



## Utilización de Medicamentos en un Programa de Atención Primaria de Salud para Poblaciones Rurales Marginales

Marcelo A. GUALDA <sup>1</sup>, Luciana S. CARIGNANO <sup>1</sup>,  
Paulina L. PÁEZ <sup>1</sup>, Gisela BEZZI <sup>2</sup> & M. Gabriela PARAJE <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> *Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba. Haya de la Torre y Medina Allende, Ciudad Universitaria. (5000) Córdoba, Argentina.*

<sup>2</sup> *Secretaría Técnica de Epidemiología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Belgrano Sur 2050. (4200) Santiago del Estero, Argentina.*

**RESUMEN.** Se determinaron indicadores básicos del uso de medicamentos en Atención Primaria de Salud (APS) en un programa solidario y se implementaron estrategias de Atención Farmacéutica para mejorar la calidad de la dispensación y la educación sanitaria, asegurando el suministro de medicamentos esenciales a una población rural-marginal de Argentina. Se analizaron las prescripciones médicas siguiendo parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el uso de medicamentos, mediante la determinación de tres indicadores básicos: las prácticas de prescripción, la asistencia al paciente y los factores específicos del servicio de Farmacia. El lugar de realización fue la zona rural de Cachi Yaco (Córdoba). La utilización de los indicadores básicos OMS fue una herramienta simple que permitió evaluar con rapidez y seguridad aspectos importantes de la APS. El trabajo coordinado y comprometido de los distintos profesionales del equipo de salud, alumnos y voluntarios, permitió satisfacer en un alto porcentaje el acceso a medicamentos esta comunidad.

**SUMMARY.** "Utilization of Medicines in a Program of Primary Health Care in Rural- marginal Populations". The aim of this work was to determine the basic indicators of medicines in Primary Health Care (PHC) in a social program, and to implement the strategies of Pharmaceutical Care in order to improve the quality of the dispensation and sanitary education, thus assuring the supply of essential medicines in rural-marginal populations. The method chosen was to apply the parameters of the World Health Organization (WHO) to determine three basic indicators: the practice of prescription, the assistance to the patient and the specific factors of the pharmaceutical service. The place of the study was Cachi Yaco in the province of Córdoba, Argentina. The utilization of the basic indicators of the WHO were a simple tool that allowed us to evaluate quickly important safety aspects of the pharmaceutical practice in the field of the PHC. Using coordinated work of the professionals, students and volunteers, the access to medicines in this community was realized in an efficient way.

### INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) es definida como el cuidado esencial de la salud basado en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, y tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias de la comunidad, a través de su participación total y a un costo al que la comunidad y el país puedan acceder. La APS forma parte integral tanto del sistema de salud del país, del que constituye su función central y eje principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. La APS sólo es posible si se asienta sobre los principios de respeto a los derechos humanos, equidad y justicia social <sup>1</sup>.

La APS como estrategia global para mejorar

la salud de las comunidades incluye muchos componentes cuya implementación depende, no sólo de los profesionales de la salud, sino que requiere del aporte integrado de muchas disciplinas y, fundamentalmente, de decisiones políticas firmes. La APS debe garantizar cobertura total, mejorando la accesibilidad, la utilización de los servicios de salud y la disponibilidad de los recursos con un sistema técnico-administrativo capaz de responder eficaz y eficientemente <sup>1,2</sup>.

Las actividades mínimas que deben desarrollarse son: la educación acerca de los problemas prevalentes de salud y los métodos para prevenirlos o controlarlos; promoción del abastecimiento de alimentos y la nutrición apropiada;

**PALABRAS CLAVE:** Atención primaria de salud, Atención farmacéutica, Dispensación, Medicamentos esenciales, Prescripción.

**KEY WORDS:** Dispensation, Essential medicines, Primary health care, Pharmaceutical care, Prescription.

\* Autor a quien dirigir la correspondencia. *E-mail:* paraje@fcq.unc.edu.ar.

adecuado suministro de agua potable y normas de salubridad básica; salud materno-infantil, incluyendo planificación familiar; la inmunización contra las más importantes enfermedades infecciosas; la prevención y control de enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones y provisión de medicamentos esenciales <sup>1-3</sup>.

Requiere y promueve el máximo de autoestima social e individual, el autocuidado responsable de la salud y la plena participación de los individuos y comunidades en la planificación, organización, operación y monitoreo de las estrategias de salud, haciendo un uso completo de los recursos locales y nacionales disponibles. Se basa en los niveles locales y los trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeros, etc y trabajadores comunitarios, unidos en un equipo bien entrenado técnica y socialmente para responder a las necesidades de la comunidad. Es necesaria una articulación intersectorial para el logro de estos objetivos, priorizando la selección de recursos humanos debidamente entrenados y capacitados y con actitud de trabajo participativa, interdisciplinaria e intersectorial <sup>3</sup>.

La provisión de medicamentos es sólo uno de los aspectos relacionados al servicio de salud, pero es uno de los más importantes porque: a) abarcan distintos aspectos de la gestión: la selección, adquisición y suministro en la unidad de salud, b) su uso implica evaluar el riesgo/beneficio: por lo que deben ser utilizados con conocimiento y precisión, de otra manera pueden ser peligrosos y c) son caros: el desperdicio o uso irracional de los medicamentos puede causar la escasez de suministros con el resultado que algunos pacientes no puedan ser tratados de manera apropiada <sup>2</sup>.

El propósito de la gestión de medicamentos es utilizar los medicamentos de forma racional y organizada, planificando de tal forma que permita tener lo suficiente para las necesidades de los pacientes que son asistidos por el equipo de salud <sup>2</sup>. Para el logro de esta racionalidad se requiere contar en los esquemas de APS con una asistencia del servicio de Farmacia que aproveche la formación especializada del farmacéutico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), generó pautas mediante la determinación de indicadores básicos que abarcan tres aspectos del uso de medicamentos: I. *Las prácticas de prescripción*: número de medicamento prescriptos por consulta; porcentaje de medicamentos prescriptos por nombre genérico; porcentaje de antibióticos prescriptos por consulta; porcentaje de medicamentos que figuran en la Lista de Medi-

camentos Esenciales de la OMS. II. *La asistencia al paciente*: porcentaje de medicamentos realmente dispensados; porcentaje de medicamentos correctamente etiquetados; conocimiento de la dosis por parte de los pacientes. III. *Factores específicos del servicio*: disponibilidad de copias de la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, disponibilidad de medicamentos claves <sup>3</sup>.

Por otra parte, el acceso de la población a servicios de salud depende de factores como: la existencia de una oferta sostenida y regular de los servicios prestados, con una combinación de recursos que geográfica, económica, temporal y culturalmente estén al alcance de la comunidad. En segundo lugar se encuentra el ajuste cuantitativo, cualitativo y estructural de los servicios para amoldarlos a la estructura de la población y de sus problemas o necesidades en materia de salud. Y por último la aceptación de los servicios por parte de las comunidades, y la participación de éstas en su diseño y prestación <sup>1,4</sup>.

El presente trabajo tiene como objetivos: determinar indicadores básicos del uso de medicamentos en APS e implementar estrategias de Atención Farmacéutica que permitan mejorar la calidad de la dispensación y la educación sanitaria, asegurando el suministro de medicamentos a una población rural marginal de Argentina.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo analizando 608 prescripciones realizadas por profesionales médicos y odontólogos que integraron el programa de APS "Solidarios por la Salud-Suministro de Medicamentos a pobladores de Cachi Yaco" y dispensadas por un servicio de Farmacia de campaña, durante 14 viajes, de dos días de duración (viernes y sábados) realizados durante el período Marzo de 2007 a Diciembre de 2008 en paraje Cachi Yaco del departamento Sobremonte, provincia de Córdoba, Argentina. El hospital zonal más próximo a Cachi Yaco está de 30 a 60 Km. de distancia de los distintos caseríos (la mayoría ranchos de adobe y paja), con caminos de tierras que exigen un tránsito lento, sin transporte, sin comunicaciones y con una pobreza que hace difícil pagar un vehículo, careciendo los pobladores rurales, un programa médico asistencial en la región. Se atendieron a pobladores del noreste las provincias de Córdoba y sur de Santiago del Estero; la edad de los pacientes abarcaron desde los 2 meses a los 105 años, incluyendo alumnos de 14 escuelas rurales de la zona. Las patologías prevalentes de la región son: enfermedad de chagas (zona endémica), hipertensión arterial, infecciones denta-

les, parasitosis, enfermedades gastrointestinales y afecciones del tracto respiratorio.

El equipo de APS estuvo constituido por un grupo multidisciplinario "ad honorem" de profesores universitarios, profesionales formado por médicos clínicos, cardiólogos, pediatras, oftalmólogos, ginecólogos, ópticos, odontólogos y farmacéuticos; acompañados por alumnos de la Facultad de Ciencias Químicas y Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, y por voluntarios que colaboraron en las distintas actividades desarrolladas.

En la Farmacia de campaña se diseñó una base de datos, donde se asentó la información obtenida de cada receta: nombre del paciente, edad, sexo, número de historia clínica, diagnóstico, así como el tratamiento farmacológico indicado (nombre genérico de los medicamentos, forma farmacéutica, dosis y cantidad de unidades). Fueron clasificadas de acuerdo a la especialidad de los prescriptores (clínica médica, cardiología, pediatría, oftalmología, odontología, ginecología y obstetricia). El stock de la Farmacia de campaña se compuso de medicamentos donados por laboratorios farmacéuticos y muestras médicas y fueron entregados gratuitamente hasta terminar el tratamiento o en forma mensual hasta el siguiente viaje en caso de patologías crónicas, según lo hayan indicado los prescriptores.

A partir de los datos recogidos se determinaron los siguientes indicadores básicos del uso de medicamentos en APS <sup>3,5-8</sup>: número de medicamento prescriptos por consulta; porcentaje de medicamentos prescriptos por nombre genérico; porcentaje de antibióticos prescriptos por consulta; porcentaje de medicamentos que figuran en la Lista de Medicamentos Esenciales; porcentaje de medicamentos realmente dispensados y disponibilidad de medicamentos claves. Además se estudió el porcentaje de antibióticos indicados de acuerdo a la especialidad médica y los medicamentos prescriptos según su grupo terapéutico.

Todos los datos recolectados se procesaron en una planilla de cálculo Microsoft Excel.

Como estrategias de AF se trabajó en: la creación de una Guía Farmacoterapéutica para el equipo de salud; se puso a disposición de los prescriptores la Lista de Medicamentos Esenciales (OMS) <sup>9-11</sup>; se diseñó un modelo de indicación farmacéutica para la mejor comprensión por los pacientes, la mayoría de ellos analfabetos, se organizaron campañas de educación sanitaria mediante la elaboración de carteles y folletos en cada uno de los viajes y capacitación

para que docentes y alumnos del secundario realicen difusión radial durante el resto del mes. Estas últimas actividades se realizaron con alumnos del Practicanato Profesional de la carrera de Farmacia (PPF).

## RESULTADOS

En el período de estudio, se registraron un total de 608 prescripciones médicas (un promedio de 43 recetas por viaje), correspondientes a 14 viajes realizados. Del análisis de las mismas se determinó que las principales causas de consulta a las distintas especialidades médicas correspondieron a: patologías cardiovasculares (30%), afecciones respiratorias (24%) y odontológicas (21%), distribuyéndose el resto en las otras especialidades (dato no mostrado).

Realizando el análisis sobre el indicador "prácticas de prescripción", la Tabla 1 muestra el número de medicamentos prescriptos por consulta en cada uno de los viajes realizados. La prescripción de un medicamento por paciente, se observó en aproximadamente el 47% de los casos, la indicación de dos medicamentos se dio en el 35% de las recetas. En menor grado se indicaron 3, 4 y 5 medicamentos por receta en el 13%, 3% y 2% de los casos, respectivamente.

En la Figura 1 se muestra el porcentaje de medicamentos prescriptos por nombre genérico en los distintos viajes donde se observaron valores muy oscilantes, debido principalmente a que los profesionales de la mayoría de las especialidades médicas, todos voluntarios, variaron de un viaje a otro. Esto dificultó unificar criterios de prescripción. A partir del viaje N° 7 (marzo de 2008) y durante todo el año 2008, se observó un importante incremento (del 40,10% al 64,20% promedio) en la prescripción por nombre genérico como resultado de la implementación por la Farmacia de campaña de una Guía Farmacoterapéutica, la cual contenía las especialidades medicinales organizadas por grupo terapéutico y a su vez por nombre genérico.

Realizando un análisis de los medicamentos considerados "claves" (indicador *factores específicos del servicio*) se observó (Tabla 2) que el 25,98% correspondió al grupo de cardiovasculares, seguido por los analgésicos y antipiréticos (21,50%), antimicrobianos (17,20%), medicamentos para el tratamiento de afecciones del tracto respiratorio (10,16%) y por último los del tracto gastrointestinal (5,03%). Esto condice con las patologías de mayor prevalencia de la región. Las especialidades medicinales de estos tres grupos terapéuticos de mayor importancia para este programa, fueron: medicamentos car-

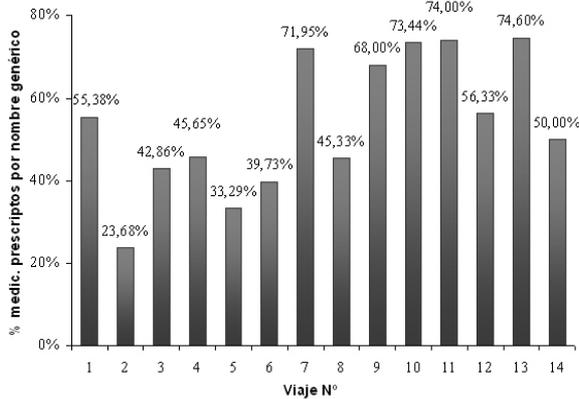
diovasculares (enalapril, atenolol, diltiazem, hidroclorotiazida, amlodipina), analgésicos/anti-  
réticos (ibuprofeno, paracetamol, ácido acetil sa-  
licílico). Dentro de los antibióticos más indica-  
dos se encontraron los Beta-lactámicos (amoxi-  
cilina y amoxicilina más asociaciones), macrólí-

dos (claritromicina) y las cefalosporinas de pri-  
mera generación (cefalexina).

La Tabla 3 muestra que la mayor propor-  
ción de antibióticos prescritos fue realizada  
por tres especialidades médicas: clínica médica  
(37,84%), odontología (30,81%) y pediatría  
(25,95%).

Del análisis del porcentaje de medicamen-  
tos dispensados que figuraban en la Lista de  
Medicamentos Esenciales de la OMS se obser-  
vó que las prescripciones médicas presentaron  
valores que promediaron el 31,21% en el pri-  
mer año. Este porcentaje aumentó significa-  
tivamente (49,60%) en el segundo año debido al  
uso que los profesionales de las distinta espe-  
cialidades médicas hicieron del Guía Farmaco-  
terapéutica y de la Lista de Medicamentos  
Esenciales de la OMS, que se adaptaron y en-  
tregaron en este programa (Fig. 2).

Respecto al indicador de la OMS que eva-  
lúa *la asistencia al paciente*, utilizando el por-  
centaje de medicamentos realmente dispensa-



**Figura 1.** Porcentaje de medicamentos prescritos por su nombre genérico.

Cantidad medicamentos prescritos/ consulta	mar-07	abr-07	jun-07	ago-07	sep-07	oct-07	mar-07	abr-07	may-07	jun-08	ago-08	sep-08	oct-08	nov-08	TOTAL
1	24	11	12	21	21	23	20	22	18	29	25	27	20	11	284 (47%)
2	12	8	10	11	22	13	17	12	18	24	25	11	18	13	214 (35%)
3	4	3	4	1	5	8	6	9	3	8	7	4	8	13	83 (13%)
4	1	0	0	0	1	0	0	1	2	6	1	0	2	3	17 (3%)
5	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	2	3	0	10 (2%)
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>67</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>51</b>	<b>40</b>	<b>608</b>

**Tabla 1.** Número de medicamentos prescritos por consulta.

Viaje	Cardio-vasculares	Analgésicos y antipiréticos	Anti-microbianos	Tracto respiratorio	Tracto gastrointestinal	Otros	Total
mar-07	11	13	14	4	3	20	65
abr-07	9	10	8	2	3	7	39
jun-07	7	4	6	7	1	24	49
ago-07	15	9	5	13	1	3	46
sep-07	12	16	20	19	2	15	84
oct-07	25	18	10	6	3	11	73
mar-08	18	18	18	2	4	22	82
abr-08	20	15	11	8	3	18	75
may-08	26	23	11	5	3	8	76
jun-08	23	28	24	21	10	22	128
ago-08	32	25	15	4	7	17	100
sep-08	27	16	14	3	2	19	71
oct-08	28	23	20	9	6	13	99
nov-08	31	17	12	8	7	21	106
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>	<b>235</b>	<b>188</b>	<b>111</b>	<b>55</b>	<b>220</b>	<b>1093</b>
<b>%</b>	<b>(25,98 %)</b>	<b>(21,50 %)</b>	<b>(17,20 %)</b>	<b>(10,16 %)</b>	<b>(5,03 %)</b>	<b>(20,13 %)</b>	<b>(100 %)</b>

**Tabla 2.** Cantidad (en unidades) de medicamentos dispensados según grupo terapéutico.

Viaje	Clínica médica	Odontología	Pediatría	Ginecología	Oftalmología	Cardiología	Total
mar-07	5	7	1	1	0	0	14
abr-07	5	2	0	0	0	1	8
jun-07	5	0	1	0	0	0	6
ago-07	1	0	4	0	0	0	5
sep-07	10	6	2	1	0	0	19
oct-07	4	4	1	0	1	0	10
mar-08	3	8	4	2	0	0	17
abr-08	1	4	7	0	0	0	12
may-08	3	1	6	1	0	0	11
jun-08	14	6	3	0	0	1	24
ago-08	8	5	2	0	0	0	15
sep-08	1	1	12	0	0	0	14
oct-08	6	9	4	0	1	0	20
nov-08	4	4	1	0	1	0	10
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>57</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>185</b>
<b>%</b>	<b>(37,84%)</b>	<b>(30,81%)</b>	<b>(25,95%)</b>	<b>(2,70%)</b>	<b>(1,62%)</b>	<b>(1,08%)</b>	<b>(100%)</b>

Tabla 3. Porcentaje de antibióticos prescritos por especialidad médica.

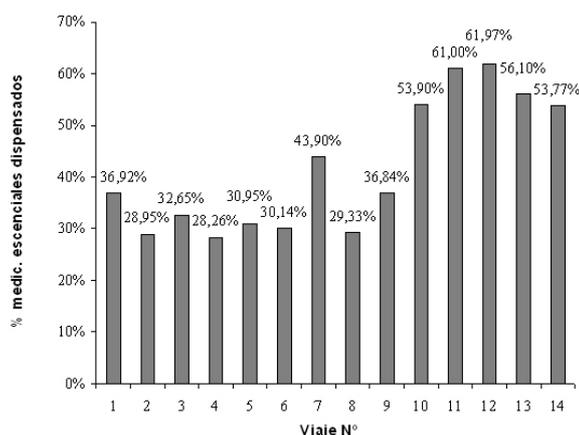


Figura 2. Porcentaje de medicamentos dispensados incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS.

dos se logró un incremento gradual desde un 40% en el primer viaje en marzo del 2007 a un 98% promedio durante el año 2008 (datos no mostrados). Este indicador abarcó además, aspectos clave de la asistencia que se brindó a los pacientes en el servicio de Farmacia y las estrategias de Atención Farmacéutica utilizadas para la explicación de cómo utilizar los medicamentos prescritos/dispensados, así como medidas higiénico-dietéticas accesibles a esta población, la que la mayoría no cuenta, por ejemplo con agua potable. Muchas donaciones fueron muestras gratis y no contaban con prospectos y los medicamentos que lo poseían resultaba incomprensibles para el nivel socio-cultural de los pacientes. Todos los medicamentos fueron entregados en envases adecuados, debidamente eti-

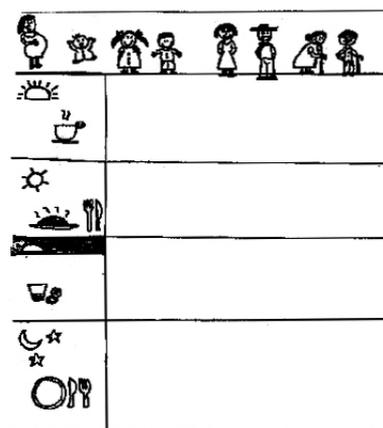


Figura 3. Modelo de indicación farmacéutica diseñado por el servicio de Farmacia.

quetados y con información accesible y comprensible para estos pacientes. También durante la dispensación activa, se brindó información personalizada acerca de la posología, duración del tratamiento y forma de administración mediante el modelo de indicación farmacéutica diseñado para este programa con dibujos simples (Fig. 3). Esto mejoró notablemente las condiciones de dispensación y la comprensión por parte de los pacientes, para lograr un uso adecuado del medicamento, debido a que la mayoría de ellos no tienen estudios o son mínimos.

Respecto al último indicador OMS referido a *factores específicos del servicio*, como la disponibilidad de copias de la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS y la disponibilidad de medicamentos claves, como se mencionó anteriormente, en el segundo año, se trabajó para que

la Farmacia de campaña cuenta con copias de esta lista y de una Guía Farmacoterapéutica organizada por grupo terapéutico, indicando forma farmacéutica, concentración y fecha de vencimiento, actualizándolas y entregando en cada uno de los viajes a los médicos de las distintas especialidades. Para asegurar el stock de medicamentos que se determinaron como claves se trabajó para que no falten los mismos, gestionando las donaciones correspondientes.

Durante este período se implementaron distintas campañas de educación sanitaria. Se realizaron carteles para pegar en los pasillos de la escuela, lugar donde esperaban los pacientes para ser atendidos, y varias veces al día se realizaban reuniones, a cargo de los alumnos del PPF, explicando los mismos. Estos alumnos, supervisados por los docentes del PPF, elaboraban y distribuían folletos, los cuales eran explicados cuando se entregaban y se preparaba material y capacitaba a docentes y alumnos del secundario, para que difundan los mismos por la radio local. Algunos de los temas desarrollados fueron: "Diabetes", "Higiene Personal", "Parásitos Infantiles: Oxiuros", "Conservación de Alimentos", "Anemia", "Alcoholismo", "Hipertensión", "Higiene de la boca", "Pediculosis", "Quemaduras", "Picaduras", entre otros. Se prepararon también botiquines de primeros auxilios para las 14 escuelas rurales de la región, con capacitación para los docentes.

## DISCUSIÓN

Tomando como base en la experiencia en varios países, la OMS estandarizó una serie de indicadores para evaluar el uso de medicamentos en los servicios de salud <sup>3</sup>. En este estudio se trabajó con los indicadores de: *prácticas de prescripción, asistencia al paciente y factores específicos del servicio*. La aplicación de los mismos fue una herramienta simple que permitió evaluar con rapidez y seguridad aspectos importantes en el campo de la APS, permitiendo describir el uso que se hizo de los medicamentos en un determinado momento, y de vigilar su evolución a lo largo del tiempo.

El promedio de fármacos prescritos por consulta fue de 1,20, similar a un estudio realizado, también en una zona rural, de Bangladesh que tuvo un promedio de 1,44 <sup>12</sup>. Esto es bastante más bajo que otros estudios realizados en centros de salud estables. Por ejemplo estudios de Perú mostraron un promedio de 2,38 <sup>13</sup> y otro en Brasil tuvo un promedio de 2,2 medicamentos recetados por consulta <sup>14</sup>. Publicaciones de investigadores de países del Medio Oriente, sobre

APS, encontraron un número promedio de medicamentos recetados por consulta de: 2,3 en Jordania <sup>15</sup> y en países asiáticos los resultados publicados fueron: 2,7 en Pakistán <sup>16</sup> y 2,3 en Arabia Saudita <sup>17</sup>.

La proporción prescritas por nombre genérico fue baja (52%), probablemente por la falta de hábito entre los prescriptores, aunque desde el año 2002 existe la Ley 25649 de "Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico" que obliga a prescribir de este modo <sup>5,18</sup>. Esto dificultó mucho el trabajo desde la Farmacia de campaña al momento de la dispensación, sin embargo mejoró notablemente con la implementación de una Guía Farmacoterapéutica en el segundo año, junto con la entrega a médicos y odontólogos la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS.

Estudios internacionales informan un porcentaje de prescripción antibiótica entre 23,4% y 58,8% en la consulta externa de pediatría, dependiendo de la edad del paciente <sup>12,19,20</sup> esto coincide con los valores que nosotros encontramos (25,95%) cuando se analizó este indicador. Por la patología gingival y las caries que presentan los pacientes de esta región también es esperable el 30,81% de prescripción de antibióticos por este servicio.

Los trabajos abarcando distintas actividades de Atención Farmacéutica <sup>21,22</sup>, tanto orientadas al medicamento, como al paciente, permitió realizar una dispensación activa personalizada y adaptada al nivel socio-cultural de los pacientes, en busca de solucionar los problemas de salud, no sólo referido al uso de medicamentos, sino con consejos higiénicos dietarios. La implementación de campañas sanitarias concretas, como el diagnóstico y tratamiento de la anemia, otras orientadas a la prevención y control de enfermedades endémicas locales o al tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones, permitieron cumplir con el segundo objetivo propuesto.

La confección de la Guía Farmacoterapéutica y la entrega del Medicamentos Esenciales permitió mejorar la comunicación entre el equipo de médicos y la Farmacia, permitiendo una atención más organizada a los pacientes. La implementación de esta Guía Farmacoterapéutica que clasificó los medicamentos disponibles según el nombre genérico del medicamento, permitió el incremento significativo de la prescripción por nombre genérico y de medicamentos realmente dispensados en el año 2008 respecto a lo observado durante el año 2007. Esto a su vez permitió a la Farmacia de campaña dispensar los

equivalentes terapéuticos (según legislación vigente) que se encontraban disponibles, disminuyendo notablemente las faltas de medicación<sup>5,18</sup>. La gestión de medicamentos esenciales y los determinados como claves de acuerdo a las necesidades planteadas, permitió satisfacer la demanda de éstos en la mayoría de los pacientes en cada uno de los viajes realizados, logrando en el segundo semestre del año 2008 casi un 100% de los medicamentos realmente dispensado, correctamente etiquetados y buscando una manera concreta que los pacientes puedan comprender la dosis.

La disponibilidad de personal capacitado y de medicamentos que sean accesibles a la población son componentes necesarios de los programas básicos de APS. Los medicamentos deben estar disponibles garantizando el uso adecuado de los mismos, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los pobladores<sup>3,10,11</sup>. La implementación de distintas estrategias de Atención Farmacéutica para atender a esta población que sufre de la pobreza en su propia salud, permitieron mejorar las condiciones de dispensación y de educación sanitaria a los habitantes de la región desde el área de Farmacia, asegurando el suministro de medicamentos esenciales. Además, permitió formar a los futuros profesionales en el trabajo solidario y humanitario en el equipo de salud. El trabajo coordinado y comprometido de los distintos profesionales del equipo de salud, alumnos y voluntarios, permitió satisfacer en un alto porcentaje el acceso a medicamentos a esta comunidad.

**Agradecimientos.** Marcelo Gualda (2008) y Luciana Carignano (2007) fueron becarios de la Secretaría de Extensión Universitaria, Universidad Nacional de Córdoba. Este proyecto fue subsidiado por la misma Secretaría (periodo 2007-2008). La Bioq. Farm. Paulina Laura Páez es becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) y la Dra. María Gabriela Paraje es miembro de la Carrera de Investigador Científico del CONICET. Los autores agradecen al Dr. Antonio Pedraza (fundador y director del proyecto Solidarios por la Salud); la Sra. María Luz Peralta (Directora de la escuela-albergue French y Berutti de Cachi Yaco); a los profesionales, docentes y alumnos que viajaron a Cachi Yaco durante los años 2007 y 2008. A la Dra. Inés Albesa.

#### REFERENCIAS

1. Starfield, B. (2004) *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. 1<sup>era</sup> ed. Ed Masson, España.
2. Gené, J. & J.C. Contel (2001) *Gestión en Atención Primaria*. 1<sup>era</sup> ed. Ed Masson. España.
3. Organización Mundial de la Salud (1993) *Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales*. Ginebra.
4. Organización Panamericana de la Salud (1997) *Cómo atender un almacén de salud. Serie PAL-TEX para técnicos medios y auxiliares*. México
5. Correa Salde V., S. Uema & M.G. Paraje (2008) *Lat. Am. J. Pharm.* **27**: 440-5.
6. Armando, P., S. Uema, V. Correa Salde, D. Fontana, E.M. Vega & M.G. Paraje (2006) *Acta Farm. Bonaerense* **25**: 302-9.
7. Marchand, B. & A. Nara (1995) *Buscando Remedios*. Atención básica y uso de medicamentos esenciales. Acción Internacional por la Salud (AIS). 3<sup>a</sup> ed. Caravajal S.A, Matagalpa.
8. Barnes A.I. & M.G. Paraje(2006) *Acta Farm. Bonaerense* **25**: 289-95.
9. Organización Mundial de la Salud (2007) *Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS*. Ginebra.
10. Organización Mundial de la Salud (2002) *Estrategia farmacéutica de la OMS. Ampliación del acceso a los medicamentos esenciales*. 55<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. A55/12 del 28 de marzo de 2002.
11. World Health Organization (2004) *Equitable access to essential medicines: a framework for collective action. WHO Policy Perspectives on Medicines No. 8*, Geneve: WHO; (who/edm/2004.4).
12. Guyon A.B., A. Barman, J.U. Ahmed, A.U. Ahmed & MS. Alam (1994) *Bull World Health Organ.* **72**: 265-71.
13. Llanos-Zavala, F., T.E. Silva, H. Velásquez (2004) *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. (online) ene./mar. 2004, Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342004000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000100006&lng=es&nrm=iso), [acceso: 30/7/09].
14. Cunha, M.C.N., J.R. Zorzatto & L.L.C. Castro (2002) *Rev. Bras. Ciênc. Farmacêut.* **38**: 217-27.
15. Otoom, S., A. Batieha, H. Hadidi, M. Hasan & K. Al-Saudi (2002) *East Mediterr. Health J.* **8**: 537-43.
16. Hafeez, A, A.G. Kiani, S.ud Din, W. Muhammad, K. Butt, Z. Shah & Z. Mirza (2004) *J. Pak. Med. Assoc.* **54**: 187-91.
17. Al-Nasser, A.N. (1991) *DICP* **25**: 90-3
18. República Argentina. Ley 25649 (2002) *Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico*. 19 de setiembre de 2002. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/html/site/pdf/LEY25649b.pdf> [Acceso: 30/7/09].
19. Calvo, C., R. Albañil, M.Y.Sánchez & A. Olivas (2000) *An. Esp. Pediatr.* **52**: 157-63.
20. McCaig, L.F., R.E.Besser. & J.M. Hughes (2002) *J. Am. Med. Assoc.* **287**: 3096-102.
21. Organización Mundial de la Salud (1993) *“El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS”*. Tokio, Japón.
22. Uema, S., E.Vega, V. Correa Salde & M.G. Paraje (2006) *Acta Farm. Bonaerense* **25**: 296-301.