

FECHA DE RECEPCIÓN: 2 de septiembre de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 7 de diciembre de 2022

FECHA DE PUBLICACIÓN: 21 de marzo de 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Programa de
Proyectos para la Promoción a la Investigación
de la Universidad Católica de Santa Fe.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

farmandreamhoff@gmail.com

REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
EN SALUD N°: IS003780ACCESO Y ACCESIBILIDAD A PSICOFÁRMACOS
DURANTE PANDEMIA POR COVID-19 EN CIUDAD DE
SANTA FE: PERSPECTIVA DE USUARIOS Y PERSONAL DE
SALUD*Access and accessibility of psychotropic drugs during COVID-19
pandemic in Santa Fe city: perspective of users and health care
personnel*

* Andrea Elina Imhoff¹. Especialista en Farmacia Clínica.
Myriam Beatriz Fauda¹. Especialista en Administración y Auditoría de Farmacia.
María Isabel Donnet¹. Especialista en Medicina General y de Familia.
Julieta Beatriz Ferraro¹. Farmacéutica.
Patricia Verónica Iacono¹. Farmacéutica.
María Sol Pigatto¹. Médica Psiquiatra.
Francina María Paz Bragado¹. Lic. en Administración de Salud.

¹ Universidad Católica de Santa Fe, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: En contexto de pandemia y aislamiento social, el acceso y la continuidad del tratamiento son esenciales. Ante una disminución de consumo de psicofármacos entre el primer semestre de 2019 e igual periodo de 2020 en efectores del subsector público de la ciudad de Santa Fe (CSF), el objetivo de este estudio fue relevar el acceso a psicofármacos y describir factores que afectaron la accesibilidad de los usuarios de servicios del primer nivel de atención en la CSF. MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal para enero-junio de 2020. Se analizaron las recetas prescriptas en 49 centros de salud (CS) que contenían psicofármacos de la clasificación ATC grupo N05A, N05B, N06A (excluido tratamiento del dolor) y N03A (excluido uso anticonvulsivante). Por otro lado, se indagó la opinión de usuarios, responsables de entrega de medicamentos en CS y farmacéuticos sobre las barreras percibidas en la accesibilidad a psicofármacos. RESULTADOS: Hubo discontinuidad en 2223 dispensas sobre 18 992 analizadas (mayor en abril y mayo de 2020). Tanto usuarios como personal de salud percibieron como barreras a la accesibilidad la disponibilidad física del medicamento en el CS. A su vez, los usuarios estuvieron satisfechos con la atención recibida. DISCUSIÓN: La discontinuidad en las dispensas se incrementó a causa del confinamiento obligatorio. Se percibió un problema estructural de disponibilidad física agudizado con la pandemia.

PALABRAS CLAVE: Infecciones por Coronavirus; Psicofármacos; Acceso a Medicamentos

ABSTRACT. INTRODUCTION: In the context of pandemic and social isolation, access and continuity of treatment are essential. In view of the decrease in the consumption of psychotropic drugs between the first half of 2019 and the same period of 2020 in the public health care sub-sector in Santa Fe city (SFC), the objective of this study was to survey access to psychotropic drugs and describe factors that affected the accessibility of users of the first level of health care service in SFC. METHODS: A quantitative descriptive cross-sectional study was conducted for the period January-June 2020. Prescriptions dispensed at 49 health centers (HC) containing psychotropic drugs of ATC classification group N05A, N05B, N06A (excluding pain management) and N03A (excluding anticonvulsant use) were analyzed. On the other hand, perceived barriers to accessibility to psychotropic drugs were assessed among users, people responsible for dispensing drugs in HC and pharmacists. RESULTS: There was discontinuity in 2223 dispensed prescriptions out of 18992 analyzed (greatest discontinuity in April and May 2020). Both users and health care personnel perceived as barriers to accessibility the physical availability of the drug in HC. At the same time, users were satisfied with the care received. DISCUSSION: The discontinuity in the dispensed prescriptions increased due to lockdown. A structural problem of physical availability was perceived, which worsened with the pandemic.

KEY WORDS: Coronavirus Infections; Psychotropic Drugs; Access to Drugs

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan y a principios de 2020 la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por toda China¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró primero la epidemia y luego, el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como pandemia². Su avance, sumado a las inéditas medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio, generó un impacto en todos los sistemas de organización social (a nivel económico, educativo, de salud, etc.)².

Una de las características principales de la pandemia de COVID-19 es la enorme presión que ejerce sobre los sistemas y los trabajadores de salud: a) por la gran proporción de pacientes con COVID-19 que necesitan cuidados médicos específicos; y b) por la necesidad de evitar la interrupción de atención sanitaria en personas que dependen de los servicios esenciales no relacionados con la pandemia.

Por la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se sabe que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. En la fase inicial de la pandemia es común observar ansiedad, depresión y estrés, por lo cual son esenciales la continuidad de los servicios de atención sanitaria, el acceso y el mantenimiento de tratamientos farmacológicos en pacientes con problemas de salud mental (PSM) previos a la pandemia^{3,4}.

En la provincia de Santa Fe, el subsector público de atención contempla la adquisición de medicamentos a través de dos tipos de gestiones: en forma central, cubriendo la demanda de los efectores de los tres niveles de atención dependientes del Ministerio de Salud (MS), que comprende más de 780 efectores; y en forma descentralizada, por la cual cada efector compra con sus recursos los medicamentos para cubrir la demanda de sus pacientes. En el marco de una mejora en el acceso a medicamentos, se incorporaron a las compras centrales 28 medicamentos para el tratamiento de patologías relacionadas con PSM. Esto, junto a la conformación de la Red de Servicios Farmacéuticos para su dispensa, fueron los pilares para mejorar el acceso a psicofármacos en efectores del primer nivel de atención (PNA).

La red de prestación de servicios de salud del subsector público provincial comprende los tres niveles de atención. El mayor número de efectores corresponden al PNA (aproximadamente 650). La CSF cuenta con 3 hospitales de tercer nivel de atención, 4 de segundo nivel y 50 efectores del PNA. Por otro lado, existen redes de apoyo a la atención como la Red de Medicamentos y Tecnología Farmacéutica, a través de la cual se gestiona la disponibilidad de medicamentos esenciales, especialmente para cubrir la demanda generada por la atención de usuarios en el PNA. En este marco, los efectores de tercer y segundo nivel con farmacias habilitadas tienen bajo su responsabilidad la distribución de psicofármacos a efectores del PNA que no cuentan

con ellas. Cada farmacia hospitalaria (FH) tiene a cargo un número determinado de CS, lo que habitualmente se denomina área de responsabilidad de la FH. En el caso de los psicofármacos, dado que según normas vigentes no se pueden manejar por stock en los botiquines de los CS, las recetas son enviadas desde el CS a la FH de referencia para ser dispensadas por los farmacéuticos; se envía la medicación al CS, y las recetas se archivan en dichas FH. Cada receta contempla la prescripción de psicofármacos en cantidad suficiente, según dosis diaria, para cubrir un mes de tratamiento. En caso de tratamiento agudo, contempla el tratamiento completo hasta la siguiente evaluación médica.

Sobre la base de lo expuesto, se realizó una búsqueda en la base de datos del Sistema Único de Farmacias y Droguerías (SUFyD) del subsector público de atención de la provincia de Santa Fe a fin de indagar si hubo variación en el consumo de psicofármacos entre el primer semestre de 2019 e igual periodo de 2020, y se encontró una disminución en el consumo de la mayoría de los principios activos en los efectores dependientes del MS de la ciudad de Santa Fe (CSF).

La OMS establece que un individuo tiene acceso a medicamentos esenciales cuando tales fármacos pueden ser obtenidos dentro de una distancia de viaje razonable (accesibilidad geográfica), cuando están disponibles en los centros de salud (disponibilidad física) a un costo razonable (financieramente posible) y cuando su prescripción es producto de un uso racional del medicamento⁵. Los estudios de accesibilidad a medicamentos se pueden dividir en dos partes: la primera identifica si la persona tiene o no el medicamento prescrito (acceso a medicamentos) y la segunda aborda todos los factores que influyen en su usabilidad⁶.

A los fines del presente estudio se realizaron las siguientes consideraciones: "acceso a medicamentos" se define como el proceso de obtención de un fármaco por un paciente, independientemente de diversos factores que pueden afectar dicho proceso; "usabilidad de los medicamentos" hace referencia a las dimensiones de la accesibilidad: disponibilidad física (se encuentra listo para ser usado en cantidad y forma, en función de las necesidades del paciente en un momento determinado), asequibilidad (costo del tratamiento con relación al ingreso de la población), accesibilidad geográfica (distancia de viaje razonable) y aceptabilidad (satisfacción del usuario con relación al servicio o producto)⁷⁻¹⁰.

Considerando lo expuesto, surgen las preguntas objeto de este estudio: ¿Tuvieron acceso los usuarios de servicios de salud del PNA de la CSF a la medicación para el tratamiento de sus PSM? ¿Existieron factores que afectaron la accesibilidad (usabilidad) de los medicamentos en tiempo de pandemia? ¿Se vio afectado el acceso a psicofármacos a partir del confinamiento determinado por el Gobierno de Santa Fe y Gobierno Nacional?

El objetivo general del estudio fue:

- Relevar el acceso a psicofármacos por parte de los usuarios de servicios de salud del PNA de la CSF durante

el primer semestre de 2020.

- Describir factores que afectaron la accesibilidad a psicofármacos de usuarios de servicios de salud del PNA de la CSF durante el primer semestre de 2020.

Los objetivos específicos fueron:

- Caracterizar la población que consume psicofármacos y consulta en efectores del PNA de la CSF, según las variables sexo, edad y el área de responsabilidad de las farmacias de referencia.
- Corroborar la continuidad de las dispensas de psicofármacos a usuarios del PNA de la CSF antes y durante las fechas de confinamiento obligatorio (primer semestre de 2020).
- Indagar sobre los tipos y características de barreras a la accesibilidad a psicofármacos, percibidas por los usuarios del PNA con acceso irregular.
- Indagar sobre los tipos y características de barreras a la accesibilidad a psicofármacos, percibidas por los farmacéuticos que dispensan las recetas en las farmacias de los hospitales de referencia.
- Indagar sobre los tipos y características de barreras a la accesibilidad a psicofármacos, percibidas por los encargados de entregar el medicamento en el PNA y los centros de salud (CS).

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal, que se dividió en dos partes:

1) En este estudio se evaluaron las recetas dispensadas, pertenecientes a 49 CS de la CSF y archivadas en las FH (un CS no tenía recetas con prescripción de psicofármacos). Se utilizó fuente de información secundaria: recetas dispensadas a cada paciente en el semestre del 1 de enero al 30 de junio de 2020 en el PNA, archivadas en las FH de los hospitales de referencia. El hospital A abarca la zona sur de la CSF, con 11 CS referenciados. El hospital B cubre la zona céntrica, con 17 CS. Los hospitales C y D cubren la región norte, con 12 y 9 CS a cargo, respectivamente. Se incluyeron en el análisis las recetas que habían sido dispensadas con al menos un psicofármaco de la clasificación ATC del grupo N05A, N05B, N06A, N03AE (uso ansiolítico), excluyendo del grupo N03A los usos como anticonvulsivante y del N06A para tratamiento del dolor. La población objetivo fueron las dispensas; la unidad de análisis, la dispensa de psicofármacos. La muestra coincidió con la población objetivo o universo en estudio. Las variables analizadas fueron edad, sexo, área de responsabilidad de la farmacia de referencia y acceso (regular/irregular). El acceso consistió en la dispensa y entrega en las cantidades necesarias de acuerdo con las dosis constatadas en las recetas archivadas durante el periodo en cuestión. Se consideró regular cuando durante todo el periodo en estudio se dispensó y entregó, en forma continua, el psicofármaco en las cantidades constatadas en la receta médica; se consideró irregular cuando la entrega no fue realizada en uno o más de los meses intermedios entre

la primera dispensa de medicamentos y la última.

2) Para evaluar las barreras a la accesibilidad, se abordaron los distintos eslabones del proceso de accesibilidad, tanto los trabajadores que intervienen en la red del medicamento como los usuarios de los CS a los que se les prescribe un psicofármaco. Se utilizó fuente de información primaria, el equipo de investigación elaboró tres tipos de encuestas diferentes como instrumento de recolección de datos. Se relevó la opinión y percepción sobre las barreras en la accesibilidad a psicofármacos durante el periodo de confinamiento por la pandemia. Este relevamiento se realizó: en usuarios que presentaron alguna irregularidad en el acceso al psicofármaco; en los farmacéuticos responsables de FH de los hospitales de referencia que dispensan las recetas; y en el personal que entrega medicamentos en el CS. La población objetivo y la unidad de análisis fueron las personas que intervienen en el proceso de accesibilidad.

En relación con el personal farmacéutico responsable del servicio de FH, se incluyó a quienes dispensan las recetas y envían los medicamentos a los CS, y se excluyó a quienes no tienen bajo su responsabilidad CS. No se trabajó con muestra, se envió la encuesta a los 4 responsables de las FH.

En lo que respecta al personal que entrega medicamentos en el CS, se incluyó solo al personal con responsabilidad en la gestión de medicamentos y quedó excluido el personal no relacionado con esa actividad. No se trabajó con muestra, se envió la encuesta a los encargados en 49 CS.

Las variables analizadas fueron disponibilidad de medicamentos, accesibilidad geográfica y aceptabilidad o satisfacción.

En cuanto a los usuarios, se identificó a aquellos con acceso irregular en cada CS. La encuesta se aplicó a una muestra calculada con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y, dado que la probabilidad a favor y la probabilidad en contra se desconocían, se utilizó una probabilidad del 50% en ambos casos. El resultado, luego de aplicar la fórmula, fue: $n=282$. Para el llenado de encuestas se implementaron varias estrategias: envío de la encuesta por WhatsApp previo llamado, comunicación con referentes del equipo de salud y cita a los usuarios por vía telefónica. Se seleccionaron en primer lugar los CS con mayor cantidad de usuarios con dispensas discontinuas. Sobre 970 usuarios a los que se les realizó al menos 2 llamadas telefónicas o citas, respondieron 282; de ellos, 20 no pudieron responder las preguntas porque no recordaban haber retirado medicamentos en ese periodo y 5 habían fallecido al momento de la cita.

Además, 4 farmacéuticos que dispensan las recetas en los 4 hospitales de referencia y 33 personas que entregan medicamentos en los efectores del PNA completaron una encuesta autoadministrada.

El proyecto que originó este estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital José María Cullen, y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes del estudio.

RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo en 4 hospitales con farmacias de referencia. El total de pacientes a quienes se les realizó una dispensa de psicofármacos en el periodo enero-junio de 2020 fue de 3235, de los cuales el 68% eran de sexo femenino (F) y el 32%, masculino (M). La distribución por sexo según hospital de referencia se puede observar en el Gráfico 1 y la distribución por edad, en el Gráfico 2.

ACCESO A PSICOFÁRMACOS

Se analizaron 15 199 recetas (3235 usuarios) que contenían 18 992 prescripciones de psicofármacos dispensadas durante el primer semestre de 2020. Se observaron 2223 dispensas discontinuas (acceso irregular a medicamentos). Se consideró primera dispensa la realizada en enero y última, la del mes de junio. Se observaron 488 dispensas discontinuas en febrero, 505 en marzo, 610 en abril y 620 en mayo. Las dispensas discontinuas correspondieron a 1051 usuarios (32%) que asistieron a los CS de la CSF en busca de medicamentos para tratar su PSM. Los meses con mayor discontinuidad fueron abril y mayo. Se mantuvo la proporción en cuanto a sexo y edades de los usuarios que discontinuaron respecto de la población total estudiada, al igual que la relación entre los grupos terapéuticos de psicofármacos dispensados.

USABILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

1) Opinión de los usuarios que discontinuaron dispensas
Caracterización de los usuarios que respondieron la encuesta: 74% F, 26% M; rango de edades: 43% de 46-60 años, 27% de 31-45 años y 20% de 61-75 años.

La muestra tomada para encuestar presentó variables de edad y sexo proporcionales al total de la población considerada.

Las preguntas y respuestas para valorar la usabilidad de los psicofármacos en sus diferentes dimensiones se presentan en la Tabla 1. En relación con la dimensión disponibilidad física del medicamento en el CS, el 44,8% de los usuarios respondió que tardaban desde 1 a más de 30 días en recibir la medicación cuando no estaba

disponible el mismo día que se la recetaban, y el 1,9% de los usuarios la compraba (Tabla 1, pregunta 2). El 19,4% de los usuarios había tenido que reducir la dosis del psicofármaco de "ocasionalmente" a "muy frecuentemente" para prolongar la duración de su tratamiento (Tabla 1, pregunta 4). Respecto a la dimensión satisfacción del usuario, el 87,6% estaba "totalmente satisfecho" o "satisfecho" con la atención recibida (Tabla 1, pregunta 1).

En cuanto a la dimensión accesibilidad geográfica, el 81% se encontraba a menos de 10 cuadras del CS (Tabla 1, pregunta 1).

La Tabla 1 (pregunta 3) muestra las razones por las cuales los usuarios dicen no haber accedido a los psicofármacos en periodo de pandemia.

2) Opinión de los farmacéuticos de FH que dispensaban las recetas prescritas en los CS

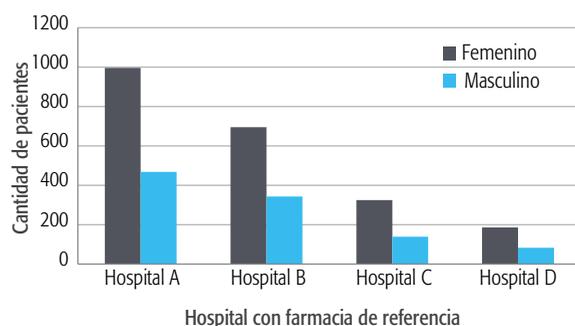
Se aplicó un cuestionario para indagar su percepción sobre las dimensiones de la accesibilidad: disponibilidad física y aceptabilidad (satisfacción de los usuarios). Se recibió respuesta del 100% de las encuestas realizadas. Los resultados se presentan en la Tabla 2. En relación con la disponibilidad física del medicamento, la mayoría de los farmacéuticos respondieron "nunca haber tenido faltante" de medicamentos en el primer semestre de 2020 (Tabla 2, pregunta 1). En la dimensión satisfacción del usuario, la mayoría respondió "casi siempre los usuarios están satisfechos" (Tabla 2, pregunta 1).

La Tabla 2 (pregunta 3) muestra la descripción de los problemas considerados por los farmacéuticos, por los cuales los usuarios podrían no haber recibido los psicofármacos en tiempo y forma.

3) Opinión de los encargados de la entrega de medicamentos en el CS

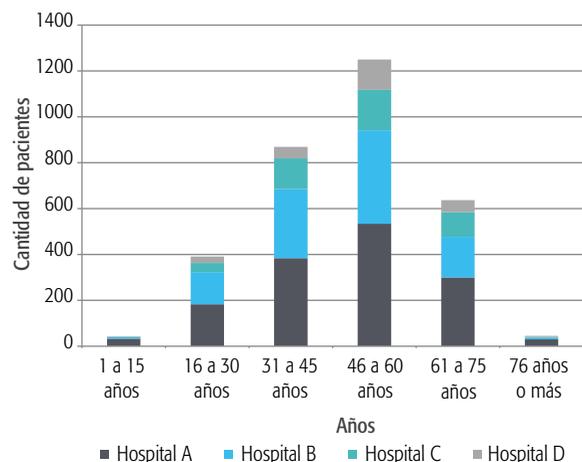
Se aplicó un cuestionario para indagar sobre los tipos y características de barreras a la accesibilidad a psicofármacos. Sobre 49 CS, se recibieron respuestas de 33 referentes

GRÁFICO 1. Pacientes que recibieron dispensa de psicofármacos por sexo, según hospital de referencia, enero-junio de 2020, ciudad de Santa Fe.



Fuente: Recetas archivadas en las farmacias de los hospitales de referencia.

GRÁFICO 2. Pacientes que recibieron dispensa de psicofármacos por grupo etario, según hospital de referencia, enero-junio de 2020, ciudad de Santa Fe.



Fuente: Recetas archivadas en las farmacias de los hospitales de referencia.

TABLA 1. Respuestas de usuarios que tuvieron dispensas discontinuas de psicofármacos, en las dimensiones de la accesibilidad: disponibilidad física del medicamento, satisfacción del usuario y accesibilidad geográfica (ciudad de Santa Fe, Argentina, enero-junio 2020).

Pregunta	Respuesta
Dimensión: Disponibilidad física del medicamento en el centro de salud (CS)	
1) ¿Le entregaron todos los medicamentos que necesitó para el tratamiento de su problema de salud mental (ej.: ansiedad, depresión, psicosis) en el CS el mismo día que se lo recetó el médico durante el confinamiento obligatorio por la pandemia?	a) 70% "siempre"; b) 17,5% "casi siempre"; c) 7% "ocasionalmente"; d) 2,8% "casi nunca"; e) 2,7% "nunca"
2) Si no le entregaron los medicamentos el mismo día que el médico se los recetó, ¿cuánto tiempo tardaron en entregarlos?	a) 53,3% "lo recibí siempre el mismo día de atención"; b) 28,8% "1 a 6 días"; c) 8,6% "7 a 14 días"; d) 3,5% "15 a 21 días"; e) 2,3% "22 a 30 días"; f) 1,6% "más de 30 días"; g) 1,9% "lo compra"
3) Nombre la principal razón por la cual no logró conseguir el o los medicamentos recetados por el médico cuando se determinó el confinamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19.	a) Las respuestas más frecuentes y con mayor repetición fueron: No había en el CS / No llegaban / No los mandaban / No llegaba el comisionista / No llega la camioneta / No había para todos / No hay en stock / No llegan a tiempo / A veces demoran en llegar / Falta en el dispensario / Me decían que por culpa de la pandemia no les llegaba del hospital / No los trajeron por la pandemia / Había que esperar que llegara el pedido / Lo pido y lo busco al otro día (55 de 257); b) Siempre lo conseguí (32 de 257); c) Problemas de salud / Problemas personales / Problemas de trabajo (7 de 257); d) Miedo al COVID / Miedo a enfermarme (4 de 257); e) Se olvidaron de pedir los medicamentos / Falta de la receta / Perdí la receta / Perdí el papel (4 de 257); f) Tenía que buscarlo en el hospital (3 de 257); g) Tenía en casa (2 de 257); h) No se entregaban, había poco horario de atención, no había gente atendiendo / Estaba muy saturado el CS (2 de 257); i) No responde (148 de 257)
4) ¿Con qué frecuencia durante ese periodo de confinamiento obligatorio tomó dosis más pequeñas de las prescritas u omitió dosis para que el medicamento durara más tiempo?	a) 64,6% "nunca"; b) 16% "raramente"; c) 10% "ocasionalmente"; d) 5,1% "muy frecuentemente"; e) 4,3% "frecuentemente"
5) ¿Resuelve todos sus problemas relacionados con medicamentos (tipo y cantidad de medicamentos que necesita para su salud mental) en el CS donde asiste habitualmente?	a) 61,7% "siempre"; b) 22,6% "casi siempre"; c) 3,9% "ocasionalmente"; d) 7% "nunca, por lo que tengo que ir a una farmacia del hospital donde siempre están disponibles"; e) 2,7% "nunca, por lo que tengo que retirarlo en otro CS por no estar disponible en el más cercano a mi domicilio"; f) 1,9% "nunca, por lo que tengo que comprarlo"
Dimensión: Aceptabilidad o satisfacción del usuario	
1) Por favor, dígame qué tan satisfecho está con las entregas de medicamentos realizadas por el personal del CS con relación a los medicamentos que el médico le prescribió para su salud mental durante el confinamiento obligatorio a causa de la pandemia.	a) 58% "totalmente satisfecho"; b) 29,6% "satisfecho"; c) 7% "ni satisfecho, ni insatisfecho"; d) 3,1% "totalmente insatisfecho"; e) 2,3% "insatisfecho"
2) ¿El personal de salud lo atendió con respeto y cortesía?	a) 73,5% "siempre"; b) 14% "casi siempre"; c) 10,1% "a veces"; d) 1,6% "casi nunca"; e) 0,8% "nunca"
3) ¿El médico lo atendió para su control y prescripción de sus medicamentos cada vez que los necesitó para continuar el tratamiento durante el periodo de confinamiento obligatorio determinado a causa de la pandemia?	a) 70,8% "siempre"; b) 18,3% "casi siempre"; c) 5,1% "a veces"; d) 3,9% "casi nunca"; e) 1,9% "nunca"
4) ¿Considera que el horario de atención al público para la entrega de medicamentos fue suficiente?	a) 45,9% "totalmente de acuerdo"; b) 34,6% "de acuerdo"; c) 8,9% "en desacuerdo"; d) 7,8% "indeciso"; e) 2,7% "totalmente en desacuerdo"
Dimensión: Accesibilidad geográfica	
1) ¿A qué distancia le queda el CS de su casa?	a) 44,4% "1 a 5 cuadras"; b) 36,6% "5 a 10 cuadras"; c) 19% "más de 10 cuadras"
2) ¿Cuál es el tiempo aproximado que tarda en llegar al CS donde retira la medicación habitualmente?	a) 67,7% "hasta 15 minutos"; b) 28% "16 a 30 minutos"; c) 1,9% "31 a 45 minutos"; d) 1,2% "46 a 60 minutos"; e) 1,2% "más de una hora"
3) ¿Cuánto tarda desde su casa al hospital donde le dan los medicamentos que no consigue en el CS?	a) 31,1% "hasta 15 minutos"; b) 10,9% "16 a 30 minutos"; c) 8,2% "31 a 45 minutos"; d) 7,8% "46 a 60 minutos"; e) 14,4% "más de una hora"; f) 26,6% "no concurre al hospital"
4) ¿Tiene que tomar algún transporte para llegar al CS?	a) 67,3% "caminando"; b) 10,9% "colectivo"; c) 8,6% "moto"; d) 7,4% "bicideta"; e) 5% "auto"; f) 0,8% "taxi"

TABLA 2. Respuestas de farmacéuticos de los hospitales donde se referencian los centros de salud (CS), en las dimensiones de la accesibilidad: disponibilidad física del medicamento y satisfacción del usuario (ciudad de Santa Fe, Argentina, enero-junio 2020).

Pregunta	Respuesta
Dimensión: Disponibilidad física del medicamento en el CS	
1) ¿Se produjo un faltante o demanda insatisfecha de los medicamentos pertenecientes al grupo de los psicofármacos, ansiolíticos, antipsicóticos y antidepresivos en el primer semestre de 2020?	a) "nunca haber tenido faltantes" (3 de los 4 encuestados) b) "casi nunca" (1 de los 4 encuestados)
2) Motivos que pudieron provocar faltantes de medicamentos (disponibilidad no oportuna)	a) Aumento de consumo no previsto, ruptura de stock b) Recepción del producto fuera de tiempo, incumplimiento de proveedores c) Prescripciones erróneas d) Falta de personal para la entrega correcta
3) ¿Qué otros problemas encuentra para garantizar que cada paciente pueda acceder a los medicamentos para el tratamiento de problemas relacionados con la salud mental en el primer nivel de atención en los CS que corresponden a su área de cobertura?	a) Falta de coordinación en la contrarreferencia del usuario, desde el tercer o segundo nivel de atención al primer nivel (CS), provocando demandas no previstas b) Demoras en la logística de distribución por falta de movilidad c) Prescripciones erróneas d) En periodo de pandemia, la demanda disminuyó notablemente en los consultorios del hospital, por lo que esa demanda se pudo haber trasladado a los CS
Dimensión: Aceptabilidad o satisfacción del usuario	
1) ¿Cree que el usuario de su CS se encuentra satisfecho con la atención relacionada con los problemas de salud mental, especialmente con la entrega de medicamentos recetados por el médico?	a) "casi siempre" (3 de los 4 encuestados) b) "a veces" (1 de los 4 encuestados)

(67%). Los resultados se presentan en la Tabla 3.

En relación con la disponibilidad física del medicamento en el CS para pacientes que retiraban por primera vez, 15 de 33 retenían la receta y solicitaban los medicamentos a los 7 o 14 días, o le pedían al usuario que lo retirara en el hospital. En el caso de los pacientes que venían en tratamiento, 15 de 33 respondieron que no entregaban el medicamento el mismo día de la consulta (Tabla 3, pregunta 1).

En relación con la dimensión satisfacción del usuario, 27 de 33 respondieron que "siempre" o "casi siempre" los usuarios estaban satisfechos.

La Tabla 3 (pregunta 3) muestra los problemas percibidos, por los cuales los usuarios podrían no haber recibido los psicofármacos en tiempo y forma.

DISCUSIÓN

Los resultados indican una discontinuidad en las dispensas principalmente en abril y mayo de 2020. Esto coincide con el confinamiento obligatorio establecido el 19 de marzo de 2020, que disponía que las personas debían permanecer en sus residencias. El Decreto del 11 de mayo permitió recuperar la actividad económica y la circulación de las personas en gran parte del país¹¹. La CSF no fue ajena a la realidad nacional e internacional vivida a causa de la pandemia y los problemas que trajo el confinamiento obligatorio con relación al acceso a medicamentos, entre ellos los psicofármacos. Los comentarios expresados al responder las encuestas, tanto por los usuarios de los servicios como por el personal de salud, revelan el impacto que produjeron las medidas de aislamiento y confinamiento

obligatorio en la continuidad de los tratamientos. Se menciona que "los medicamentos no estaban disponibles", "no llegaba el comisionista que los trae del hospital", "había poca gente trabajando", "el horario de atención estaba reducido" o "por miedo al contagio no asistí al CS". Por otro lado, los farmacéuticos y el personal responsable de la entrega de medicamentos en el CS refirieron falta de personal, problemas en la referencia-contrarreferencia de los pacientes en los distintos niveles, demoras en la interconsulta con el especialista o problemas de movilidad para el envío de recetas y medicamentos de un nivel a otro. En la bibliografía disponible otros autores describen situaciones similares, como cambios en la demanda con una disminución inicial que varió en el tiempo por las medidas de aislamiento y evitación de los servicios por miedo a contagiarse, suspensión de las atenciones programadas, dificultades en la coordinación con instituciones de otros niveles de atención, problemas de recurso humano por la implementación de la asistencia del personal en forma de "burbujas" o licencia por ser personal de riesgo, dificultades para acceder a especialistas, inasistencia de los pacientes, restricciones de movilidad y redistribución del personal¹²⁻¹⁴.

En cuanto a las dimensiones de la accesibilidad, la mayor parte de los problemas observados se relacionaron con la disponibilidad física del medicamento en el CS, expresados tanto por los farmacéuticos como por referentes de la entrega de medicamentos en el CS y usuarios. La situación fue visibilizada y agudizada a causa de la pandemia, ya que se observó un incremento de dispensas discontinuas en abril y mayo de 2020.

Los resultados indican que en casi la mitad de los CS,

TABLA 3. Respuestas de los encargados de la entrega de medicamentos en el centro de salud (CS), en las dimensiones de la accesibilidad: disponibilidad física del medicamento y satisfacción del usuario (ciudad de Santa Fe, Argentina, enero-junio 2020).

Pregunta	Respuesta
Dimensión: Disponibilidad física del medicamento en el CS	
1) Cuando recibe una receta con la prescripción de un psicofármaco, ¿cómo procede?	<p>Para prescripciones de primera vez:</p> <p>a) "retiene la receta y solicita los medicamentos a la farmacia de referencia el mismo día" (18 de 33)</p> <p>b) "retiene la receta, solicita los medicamentos a los 7 días y le pide al usuario que vuelva en una semana" (4 de 33)</p> <p>c) "retiene la receta, solicita los medicamentos a los 14 días y le pide al usuario que vuelva para retirar la medicación en dos semanas" (2 de 33)</p> <p>d) "espera el pedido mensual y pide que vuelva el usuario en un mes" (8 de 33)</p> <p>e) "le devuelve la receta al usuario y le pide que lo retire del hospital" (1 de 33).</p> <hr/> <p>Para pacientes que venían en tratamiento:</p> <p>a) "retiene la receta (para tener disponible la medicación para el próximo mes) y entrega la medicación" (18 de 33)</p> <p>b) "envía la receta al hospital y le pide que vuelva en 24 horas" (1 de 33)</p> <p>c) "envía la receta al hospital en 7 días y le pide al paciente que vuelva en una semana" (8 de 33)</p> <p>d) "envía la receta al hospital, espera el pedido mensual y le pide al usuario que vuelva en un mes" (4 de 33)</p> <p>e) "le devuelve la receta al usuario y le pide que la retire del hospital" (2 de 33)</p>
2) ¿La farmacia del hospital envía toda la medicación, en cantidad y tipo de medicamentos prescritos en las recetas enviadas para el tratamiento de problemas de salud mental?	<p>a) "siempre" (11 de 33)</p> <p>b) "casi siempre" (18 de 33)</p> <p>c) "a veces" (4 de 33).</p>
3) ¿Qué problemas encuentra para garantizar que cada paciente pueda recibir el tratamiento prescripto por el médico en tiempo y forma?	<p>a) Faltante de stock de medicación</p> <p>b) Problemas en la autorización de vía de excepción, demoras en las autorizaciones</p> <p>c) Falta de personal exclusivo en la atención de la boca de entrega de medicamentos en el CS</p> <p>d) Falta de coordinación entre el especialista en el hospital y el médico del CS (referencia/contrarreferencia), falta de controles sistemáticos con el especialista</p> <p>e) El circuito establecido con la movilidad de solo una vez a la semana y la no disponibilidad de un stock mínimo para aquellos usuarios que ingresan por primera vez o que traen recetas en donde les han modificado la medicación</p> <p>f) La pandemia entorpece aún más los procesos de disponibilidad de los medicamentos, que no llegan a tiempo ya sea por falta de médicos para hacer las recetas, falta de frecuencia para la movilidad, falta de especialista para la interconsulta, nuevos usuarios.</p>
4) ¿Los usuarios que necesitan retirar medicamentos psicofármacos durante el confinamiento obligatorio a causa de la Pandemia accedieron a la prescripción médica y/o atención para que usted entregue la medicación y garantice la continuidad del tratamiento?	<p>a) "siempre" (18 de 33)</p> <p>b) "casi siempre" (10 de 33)</p> <p>c) "a veces" (5 de 33)</p>
Dimensión: Aceptabilidad o satisfacción del usuario	
1) ¿Cree que el usuario de su CS se encuentra satisfecho con la atención relacionada con los problemas de Salud Mental, especialmente con la entrega de medicamentos recetados por el médico?	<p>a) "siempre" (4 de 33)</p> <p>b) "casi siempre" (23 de 33)</p> <p>c) "a veces" (6 de 33)</p>

tanto para inicio de tratamientos como para tratamientos prolongados, el usuario no recibe la medicación el mismo día que se la prescriben. Es probable que la falta de farmacias habilitadas por la autoridad sanitaria en los CS produzca demoras en el proceso de disponibilidad física de los medicamentos, obligando a centralizar la dispensa y distribución de psicofármacos en 4 FH habilitadas. Esta situación pone en juego procesos que entorpecen el acceso a los medicamentos por parte de los usuarios y afectan a otros actores, como es el caso de la movilidad (para

llevar y traer recetas y medicamentos a las FH). Como consecuencia, surge una demora de 1 a más de 30 días para que el medicamento se encuentre disponible en el CS luego de la prescripción (en poco menos de la mitad de los CS).

El otro planteo realizado tanto por los farmacéuticos como por referentes responsables de la entrega fue la falta de personal exclusivo para la gestión de medicamentos, que influye en su disponibilidad oportuna en el CS por recarga laboral. Esta situación se agudizó por la

pandemia, durante la cual el usuario visitaba poco el CS por el confinamiento y, cuando se presentaba a buscar los medicamentos, estos no estaban disponibles; entonces el usuario tenía que volver para acceder a ellos y en algunos casos debía concurrir al hospital para su retiro.

Como limitación del estudio, se observan respuestas de usuarios que evidencian un sesgo temporal entre el periodo analizado (primer semestre de 2020) y la respuesta de la encuesta (primer semestre de 2022). Esta brecha temporal pudo sesgar algunas respuestas, que tal vez abordaron parte de la encuesta considerando la situación actual y otra parte con lo sucedido efectivamente en el periodo analizado.

En cuanto a la accesibilidad geográfica, los resultados indican que no hubo barreras que hayan impedido el acceso.

Debido a la política de medicamentos implementada por la provincia, que centraliza la compra de la mayor parte de los psicofármacos, no se observaron barreras relacionadas con la dimensión de la asequibilidad: solo el 1,9% de los usuarios necesitó comprar los medicamentos por falta de disponibilidad en el CS.

En cuanto a la dimensión satisfacción, tanto los farmacéuticos como los referentes de entrega de medicamentos en CS estimaron en su mayoría que casi siempre los usuarios estaban satisfechos con la atención recibida y la entrega de medicamentos. Esto se vio corroborado por los propios usuarios, que en algo más del 87% dijeron estar "totalmente satisfechos" o "satisfechos".

En conclusión, los resultados indican que el 32% de los usuarios que retiraban medicamentos para el tratamiento

de sus PSM en los CS de la CSF no tuvieron una dispensa regular durante el periodo considerado. Al analizar las dimensiones de la accesibilidad, se observó que la mayor parte de los problemas percibidos por los farmacéuticos, trabajadores de los CS y usuarios se relacionaban con la disponibilidad física del medicamento en el CS, probablemente por la falta de farmacias habilitadas en ellos y el escaso *stock* de psicofármacos. Este problema estructural se agudizó durante el periodo de confinamiento obligatorio y quedó explícito en los resultados del análisis de las recetas dispensadas y en las causas descriptas en las encuestas. Se necesitan otros estudios para establecer si la problemática persiste. No obstante, se destaca la satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

En el marco de la Resolución N° 2949/2021 del Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba el Plan de Desarrollo de Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud (APS) y propicia la incorporación y participación de farmacéuticos en el equipo de APS¹⁵, se propone la creación de farmacias en CS, priorizando aquellos que cuenten con un médico psiquiatra como parte del equipo de atención.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Implicancias educativas: El estudio contribuye a transmitir a alumnos de la carrera de Farmacia la importancia de realizar investigaciones en salud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES: Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

Cómo citar este artículo: Imhoff AE, Fauda MB, Donnet MI, Ferraro JB, Iacono PV, Pigatto MS, et al. Acceso y accesibilidad a psicofármacos durante pandemia por COVID-19 en ciudad de Santa Fe: perspectiva de usuarios y personal de salud. *Rev Argent Salud Pública*. 2023;15:e92. Publicación electrónica 21 Mar 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2023];36(4):e00054020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPOzr/?lang=en>
- ² Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2023];25(supl 1):2447-2456. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkzZ9F6JJ9grmBGdtNBH/?lang=es>
- ³ Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-334.
- ⁴ Inostroza Cea R. Pandemia y salud mental [Internet]. Concepción, Chile: CI-PRA; 2020 [citado 31 Jul 2020]. Disponible en: <https://cipra.cl/documentos/Pandemiaysaludmental-Rodrigolnostroza.pdf>
- ⁵ Giraldo Quintero JC, Villamil Pérez NP. Propuesta metodológica para evaluar la disponibilidad en el acceso a medicamentos oncológicos en Colombia [Trabajo de grado - Pregrado] [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019 [citado 31 Jul 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1942>
- ⁶ Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: Propuesta para una definición operacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(1):119-126.
- ⁷ Ministerio de Salud del Gobierno de El Salvador. Plan Nacional para la Promoción del Acceso y el Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2017 [citado 31 Jul 2020]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_nacional_uso_racional_medicamentos_y_otras_tecnologias_sanitarias_v1.pdf
- ⁸ Organización de las Naciones Unidas. Acceso a los medicamentos en el contexto del derecho a la salud. Resumen del Foro Social 2015 [Internet]. Ginebra: ONU; 2015 [citado 31 Jul 2020]. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SForum/SForum2015/OHCHR_2015-Access_medicines_ES_WEB.pdf

- ⁹ Organización Mundial de la Salud. Acceso a los medicamentos [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 30 Abr 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/statements/2009/access-medicines-20090313/es/index.html>
- ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud [Internet]. Washington D. C.: OPS; 2010 [citado 31 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tratamiento%20farmacologico%20de%20los%20trastornos%20mentales.pdf>
- ¹¹ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Medidas del Estado argentino para la protección de los Derechos Humanos durante la pandemia del Covid-19 [Internet]. Buenos Aires: Secretaría de Derechos Humanos; 2020 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/SP/COVID/States/Argentina1.pdf>
- ¹² Ardila-Gómez S, Rosales ML, Fernández MA, Velzi-Díaz A, Matkovich A, Agrest M. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Rev Argent Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 30 Abr 2022];13 Supl COVID-19:e26. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178116>
- ¹³ Loza CA. Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la accesibilidad a los servicios de salud durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 2. *Medwave* [Internet]. 2021 [citado 30 Abr 2022];21(4):e8192. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/8192.act?ver=sindisenso>.
- ¹⁴ Organización Mundial de la Salud. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 12 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.consaldmental.org/publicaciones/IMPACT-COVID-MENTAL.pdf>
- ¹⁵ Ministerio de Salud de la Nación. Resolución N° 2949 [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial; 2021 [citado 12 Ene 2023]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?sesionid=149CFD4B39E668FAF8C203C6EC9A596D?id=356495>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.