

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN TORNO AL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN CAPS DE SAN MARTÍN Y LA MATANZA BUENOS AIRES

Evaluación del Curso de Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud (CUMAPS).



Mural en un CAPS de La Matanza

Informe final de resultados - diciembre 2015

ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN TORNO AL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN CAPS DE SAN MARTÍN Y LA MATANZA

PROGRAMA REMEDIAR

Ministerio de Salud de la Nación

INFORME FINAL DE RESULTADOS



Mural en un CAPS de La Matanza

Silvia Hirsch,
Ana Dell'Arciprete,
Ana Fitte,
Mónica Montero Olivo

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

20 de Noviembre de 2015

Contenido

PRESENTACIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
Objetivos de la investigación.....	8
Objetivos Generales.....	8
Objetivos específicos.....	8
Relevancia de la investigación.....	8
Consideraciones metodológicas.....	9
Población y Muestra	9
Metodología de trabajo.....	10
CONTEXTO SOCIO-DEMOGRÁFICO DE CONSULTANTES Y CAPS	12
Características sociodemográficas de la población consultante de los CAPS.....	12
Características sociodemográficas de las personas encargadas del expendio en el CAPS	15
RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE LOS CAPS CAPACITADOS Y NO CAPACITADOS DE SAN MARTÍN Y DE LA MATANZA	17
A - OPINIONES DE LOS EXPENDEDORES QUE ASISTIERON AL CUMAPS ACERCA DEL CURSO	18
ASPECTOS DEL CURSO VALORADOS POSITIVAMENTE POR LOS EXPENDEDORES....	18
ASPECTOS DEL CURSO VALORADOS NEGATIVAMENTE POR LOS EXPENDEDORES..	19
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL CUMAPS SEGÚN LOS EXPENDEDORES	20
B - CÓMO OBTUVIERON LOS EXPENDEDORES LOS PRIMEROS CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO Y EXPENDIO DE MEDICAMENTOS	23
C – OTROS CURSOS QUE QUISIERAN HACER LOS EXPENDEDORES	25
D – TAREAS QUE REALIZAN LOS EXPENDEDORES EN EL CAPS.....	26

E - FORMA DE ORGANIZAR LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA.....	28
F - INFORMACIÓN BRINDADA A CONSULTANTES DE PARTE DE EXPENDEDORES.....	29
G. ENTREGA DE MEDICAMENTOS SIN RECETA	31
H. RELACIÓN DE LOS EXPENDEDORES CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CAPS	32
I. RELACIÓN DE LOS EXPENDEDORES CON LOS CONSULTANTES.....	34
J. SOBRE LOS CONSULTANTES.....	37
Atención brindada	37
Información recibida por los consultantes	37
Uso racional de medicamentos	39
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	41
RECOMENDACIONES.....	43
Bibliografía citada.....	44

PRESENTACIÓN

El Programa Remediar desarrolló en el 2014 un nuevo curso de capacitación llamado “Cuidado de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud” (CUMAPS) sobre las últimas etapas del ciclo de gestión de los medicamentos, relativas al almacenamiento, la conservación de los mismos, y la entrega a las personas en Centros de Atención Primaria a la Salud (CAPS). Dicha capacitación fue destinada a las personas que realizan tareas en las farmacias de los CAPS. El propósito central fue capacitar a las/os expendedoras en conocimientos sobre gestión de farmacias y uso racional de los medicamentos, de manera que puedan hacer llegar a la población en general toda la información necesaria al momento de retiro de su medicación de la farmacia del CAPS.

A petición del equipo de coordinación del programa REMEDIAR, entre los meses agosto y octubre fue visitada una muestra de CAPS, ubicados en los partidos de San Martín y la Matanza, por un equipo de investigadoras del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín (IDAES-UNSAM), a fin de conocer los efectos del CUMAPS en las prácticas de gestión y expendio de medicamentos. El objetivo principal de este informe es la presentación de los resultados del estudio. Se expondrán los datos recabados y los análisis de las prácticas de las personas encargadas de las farmacias de los CAPS, en lo relacionado con el uso racional de medicamentos (URM) y la transmisión de conocimientos a la población consultante, así como también sobre la gestión y control administrativo de los mismos.

En los CAPS visitados, el manejo de la medicación es principalmente llevado a cabo por: administrativos, enfermeros, auxiliares de enfermería, cooperativistas y, en menor medida, profesionales de nivel universitario. A fin de lograr una mejor y más eficiente intervención sanitaria en relación a los medicamentos en APS, es necesario capacitar al personal tanto en la gestión de la farmacia, en el llenado de formularios, como en el uso racional de medicamentos y la transmisión de dicha información a la población consultante.

Es por ello importante conocer cómo han sido recibidos e interpretados por el personal de la farmacia los contenidos del CUMAPS, con el propósito de resguardar la calidad de los medicamentos en los CAPS y en el hogar de las personas. Sin embargo no es suficiente capacitar al personal para lograr el efecto necesitado en la gestión de medicamentos y en la transmisión de conocimientos a la población consultante. En tal sentido con esta presentación de resultados se pretende suministrar información a quienes planifican los contenidos y estrategias del CUMAPS que pueda servir para optimizar los cursos y desarrollar estrategias dirigidas a cuidar el modo como los agentes vinculados al campo de la salud intervienen en el proceso de prescripción, indicación, y entrega de

medicamentos a la población. Especialmente si consideramos que el uso inadecuado de medicamentos tiene consecuencias adversas en la salud de los pacientes, que se traducen directa o indirectamente en incremento del costo sanitario y económico del sistema de salud público.

Atendiendo a los objetivos específicos planteados, se presentarán los resultados, algunos desagregados por municipios y por la condición de haber sido o no capacitado por CUMAPS en su más reciente edición. La información que será expuesta fue organizada pensando en describir el contexto, los resultados, el análisis y las recomendaciones a partir de la comparación entre lo que expresan por una parte las/os consultantes, por otra las/os expendedores y la comparación con lo obtenido en las observaciones de la práctica de gestión y expendio en las farmacias de los CAPS. En tal sentido, en las dos primeras partes se presenta información para entender los resultados en contexto, para lo cual se describe el proyecto en una parte, y en la otra se describen datos sociodemográficos de consultantes y expendedores entrevistados/as. Seguidamente, se describen los principales resultados de las entrevistas y la observación participante, sección dividida en dos segmentos. Por un lado, en el análisis de las respuestas de expendedores en lo que tiene que ver con la gestión de la farmacia, y sobre sus opiniones respecto al CUMAPS. Por otro lado, lo relacionado con consultantes respecto a la información incorporada sobre el uso racional y cuidado de medicamentos y, sus opiniones sobre las personas encargadas de transmitir esta información dentro del CAPS.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Tal como fue proyectado inicialmente, este estudio se abocó principalmente a realizar una evaluación de los efectos de las capacitaciones CUMAPS sobre las prácticas de las personas a cargo del expendio de medicamentos en las farmacias (expendedores) de los CAPS que cuentan con provisión de botiquines REMEDIAR en los Municipios de La Matanza y Gral. San Martín, del conurbano bonaerense. En línea con tal plan fueron relevados datos mediante técnicas de observación participante y por entrevistas a expendedores/as y consultantes de CAPS, en lo relacionado con las siguientes dimensiones:

- a) Opiniones de las personas encargadas de la farmacia que han hecho el curso CUMAPS respecto al contenido de la capacitación.
- b) De qué manera los cursos modificaron su manera de gestionar los medicamentos.
- c) Qué conocimientos son transferidos sobre cuidado y uso racional de medicamentos a consultantes de los CAPS, desde la perspectiva de los expendedores, la de los consultantes, en contraste con lo observado en las prácticas de expendio .
- d) Qué expectativas tienen los expendedores sobre futuras capacitaciones.

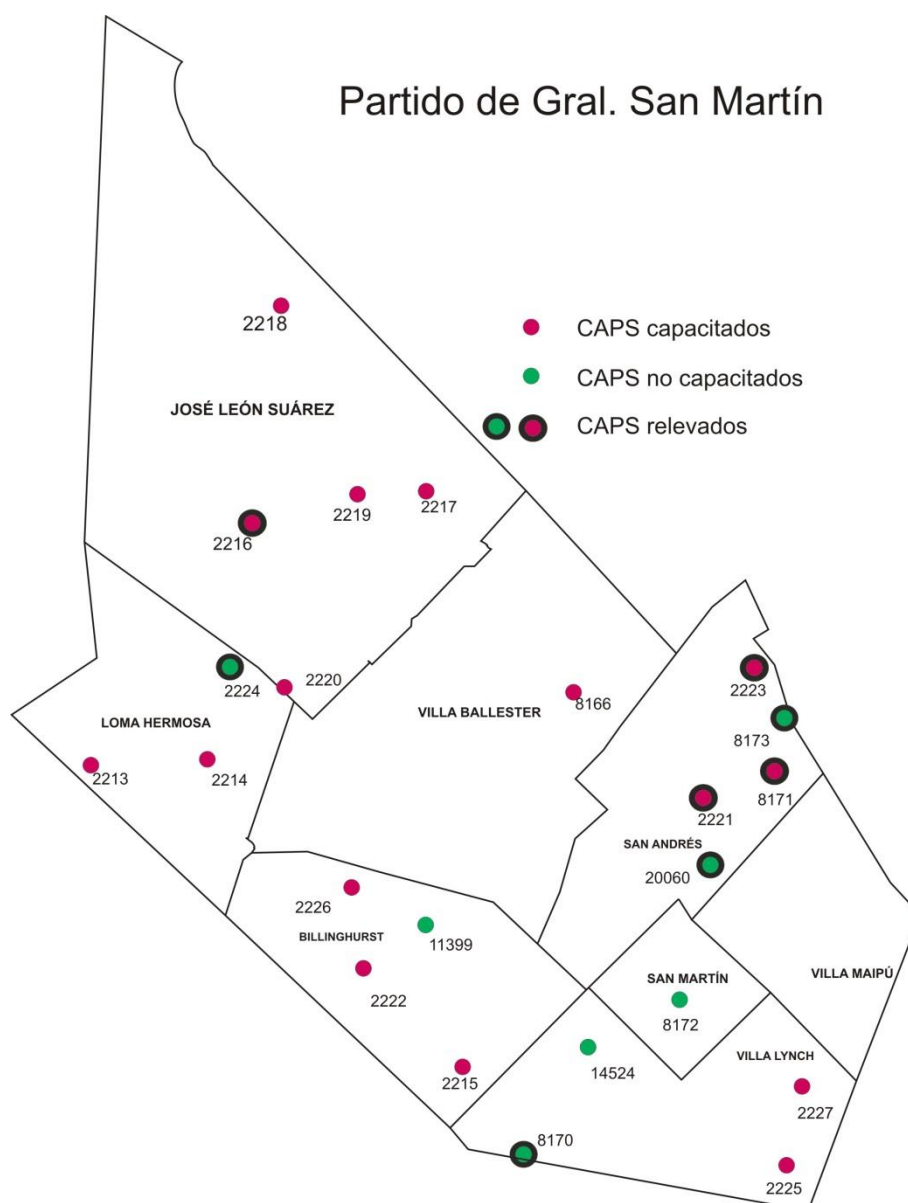
Para responder a estos interrogantes se realizaron entrevistas semi-estructuradas a través de una guía tanto a expendedores como a consultantes y se elaboró un instrumento de guía de observación de la organización de los medicamentos en las farmacias y de las interacciones entre expendedores y consultantes al momento de la entrega de los medicamentos (ver ANEXOS). Se realizaron entrevistas a la mayoría de las personas que entregan medicamentos en cada CAPS (no solamente a los responsables y/o capacitados) y un total de 120 entrevistas a consultantes considerando un promedio de 5 consultantes por CAPS.

La siguiente tabla incluye todos los CAPS que fueron visitados en ambos municipios, desagregados a su vez por la condición de haber sido capacitado o no en CUMAPS de acuerdo a la información suministrada por los expendedores. A propósito de esto es necesario resaltar que en esta condición de ser capacitados existen discrepancias entre la base de REMEDIAR y lo que informan las personas responsables en los CAPS de la farmacia.

Tabla 1. CAPS relevados por Partido por municipio según capacitados y no capacitados en CUMAPS

Condición de capacitación en CUMAPS	CAPS N° de Efector La Matanza	N° de Efector San Martín
Capacitados	2298; 8352; 2279; 2266; 8366; 2282; 2286; 11294; 11452	2216; 2221; 2223; 8171
No capacitados	2287; 2276; 11589; 9884; 8365; 8353; 2296	2224; 20060; 8172; 8173

Para ver la distribución geográfica de los Centros seleccionados se presentan los mapas de cada municipio, en el cual se señalan los que fueron visitados y la condición de capacitado o no.



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivos Generales

Indagar sobre el efecto del CUMAPS en las prácticas cotidiana en los CAPS por parte de las personas encargadas del almacenamiento y entrega de medicamentos (expendedores).

Describir y analizar la comprensión, uso, cuidado de los medicamentos por parte de los usuarios de los CAPS.

Conocer las prácticas de expendio de medicamentos del personal a cargo de las farmacias de los CAPS.

Objetivos específicos

Describir y analizar las actividades en torno a la explicación de expendedores a consultantes y las prácticas de entrega de medicamentos de las personas en los CAPS.

Comparar las prácticas descritas en torno al expendio de los medicamentos entre el personal que ha asistido al curso CUMAPS y aquellos que no han asistido y entre los dos municipios.

Describir la información que recibieron los consultantes que retiraron medicación de los Centros de Salud en relación con las prácticas de almacenamiento y utilización de medicamentos.

Describir y analizar el nivel de comprensión del uso racional de los medicamentos por parte de los consultantes.

RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación son producto de un trabajo sistemático, basado en técnicas cualitativas y con base en una selección aleatoria de CAPS, en los cuáles se relevaron las entrevistas y el registro de observaciones. Los mismos pretenden servir de aporte para la evaluación del impacto de los cursos de CUMAPS en las prácticas de expendedores, además de obtener información sobre cómo es incorporado el conocimiento de uso racional de medicamentos por las personas que asisten a la consultas. Se estima que los hallazgos del presente estudio puedan servir de insumo para mejorar, ampliar o profundizar los contenidos del curso y de la relación que mantiene el Programa con las farmacias de los diferentes centros. De igual forma, consideramos que

éstos resultados echan luz sobre aspectos no tan conocidos de las dinámicas e interrelaciones que se producen en torno a las farmacias de los CAPS.

El estudio de las opiniones acerca de los cursos CUMAPS del Programa Remediar desde las propias voces y prácticas tanto de expendedores como de consultantes nos suministró información pertinente para evaluar los efectos de la capacitación y describir aquellos aspectos que deberían ser mejorados, reforzados o validados. Con base en las observaciones en las distintas farmacias de los CAPS de ambos municipios, en diferente condición de capacitación, se puede afirmar que las prácticas de expendio difieren en cuanto a la calidad y cantidad de información brindada a consultantes. Por este motivo es importante conocer esas dinámicas, y sus posibles explicaciones que permitan mejorar y profundizar el proceso de perfeccionamiento del programa.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Población y Muestra

En la actualidad sumando ambos partidos (San Martín y La Matanza) se registran 71 CAPS, de los cuales han hecho el CUMAPS el 68%. Del total de centros en estos municipios San Martín representa el 34% y La Matanza el 66%. Dicha proporción fue considerada para definir la cantidad de centros a relevar en cada municipio.

A partir de la base de datos con información sobre la ubicación de los CAPS suministrada por REMEDIAR al inicio del proyecto, se seleccionó aleatoriamente una muestra de 24 CAPS, distribuidos proporcionalmente en los Municipios de San Martín y La Matanza, de los cuales la mitad han asistido al CUMAPS en el 2014, según los registros del programa REMEDIAR. La otra mitad corresponde a centros que no aparecen registrados como capacitados a la fecha de inicio de este estudio.

Se realizaron varias visitas a los CAPS seleccionados, con el objeto de hacer entrevistas a la población que realizaba consultas médicas en el centro de salud y a las personas a cargo de la farmacia, a la par que otra de las investigadoras relevaba información por medio de la observación participante.

Tabla 2
Expendedores en CAPS por condición de capacitación en CUMAPS, según municipio

MUNICIPIO	Expendedores en CAPS Capacitado	Expendedores en CAPS No capacitado	Total
San Martín	6	7	13
% por Municipio	46%	54%	100%
% por CAPS capacitado o no	26%	33%	30%
La Matanza	17	14	31
% por Municipio	55%	45%	100%
% por CAPS capacitado o no	74%	67%	70%
Total	23	21	44
% por Municipio	52%	48%	100%
% por CAPS capacitado o no	100%	100%	100%

Con base en lo anterior se resume la selección de la muestra en la siguiente tabla, que describe el total de personas entrevistadas en ambos municipios, tanto consultantes como expendedores/as.

Tabla 3. Total de personas entrevistadas, expendedores (personas que atienden la farmacia) y consultantes, según municipio donde está ubicado el CAPS

MUNICIPIO	Expendedores/as		Consultantes	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
San Martín	13	29,5	38	31,7
La Matanza	31	70,5	82	68,3
Total	44	100,0	120	100,0

Metodología de trabajo

Se llevó adelante una investigación de tipo cualitativa y exploratoria, de carácter descriptivo y comparativo. Para ello se diseñaron cuestionarios semi-estructurados y guías de entrevistas en profundidad. Debido a que el estudio sería relevado por las 4 investigadoras a la vez, también se diseñó una guía semi-estructurada de observación participante, con el objeto de procurar la uniformidad en las estrategias de relevamiento que permitiera la agrupación de los resultados.

Algunos de los CAPS fueron visitados más de una vez y en otros se hicieron jornadas largas de observación, logrando con ello registrar la variabilidad en el tipo de

consultantes que asisten al centro en función de las especialidades médicas que atienden en el transcurso de en un mismo día, sin que sean sesgados los resultados por el tipo de especialidad médica a la cual acuden el día que son entrevistados/as.

La visita a cada CAPS fue previamente informada por una de las investigadoras a cargo de a la persona responsable de cada centro, de forma tal que la visita de relevamiento no fuera sorpresivo y así evitar incomodidades con el personal.

Para el análisis de los datos se empleó la metodología llamada de procedimiento de asesoría rápida (Scrimshaw y Hurtado 1988) que se caracteriza por incorporar una perspectiva de sistema, al realizar una triangulación de los datos recolectados y una superposición entre la recolección de datos y el análisis reflexivo sobre los mismos durante el trabajo de campo. De este modo se obtienen datos sobre las prácticas y las significaciones en menor tiempo que en las experiencias de investigación de larga duración en terreno.

Atendiendo los objetivos específicos y a fin de comprender la situación desde los diferentes ángulos se accedió a la información que permite analizar la aplicación de los conocimientos del CUMAPS, las prácticas y la transferencia de conocimientos sobre el uso racional y el cuidado de los medicamentos. Este análisis se basó en la técnica de la centralidad en la perspectiva del actor social (Long 1992), que indaga en el punto de vista de la persona entrevistada sin intervenir en su opinión.

Las técnicas seleccionadas permitieron atender al objetivo de describir la información que recibieron los consultantes que retiraron medicación de los CAPS, en relación con las prácticas de cuidado y uso racional de medicamentos. Además posibilitaron conocer la información suministrada en el proceso de entrega de medicamentos en la farmacia desde la perspectiva de las/os expendedoras/es. Como así también se centró una parte del relevamiento de información en la perspectiva de las/os consultantes fue posible describir y analizar el nivel de comprensión del uso racional y cuidado de los medicamentos de la población consultante.

Esta información fue a su vez cotejada con los datos relevados durante la observación participante. Lo que permitió tener el cruce de información que será presentado en las próximas partes del informe.

CONTEXTO SOCIO-DEMOGRÁFICO DE CONSULTANTES Y CAPS

A fin de entender los resultados en el marco de su propio contexto, se analizan las características sociales y demográficas de la población consultante, y de las/os expendedores, en vista de que el mayor porcentaje de esta población vive en torno al CAPS y esta relación permite vislumbrar las condiciones sociales del barrio. Los CAPS relevados se hallan ubicados en un entorno de precariedad habitacional.

En general los CAPS visitados se encuentran en condiciones adecuadas, aunque algunas de las farmacias requiera de refacciones o mobiliario (el 70% de las farmacias visitadas están en condiciones óptimas), el personal se las ha ingeniado para mantener, en la medida de lo posible, las condiciones requeridas por el programa REMEDIAR. En cuanto a condiciones de higiene la situación es también favorable, no se encontró ninguna farmacia que no estuviera limpia. Aunque en algunos centros, como fue mencionado por la mayoría de las personas entrevistadas, falta personal para atender todas las actividades implicadas en el funcionamiento adecuado del centro y la atención de una demanda cada vez más creciente, se pudo observar que el personal atiende al público consultantes de forma amigable, esta información también se corrobora al observar que de las 120 personas entrevistadas, la mayoría señalan como positiva la atención que reciben en el CAPS.

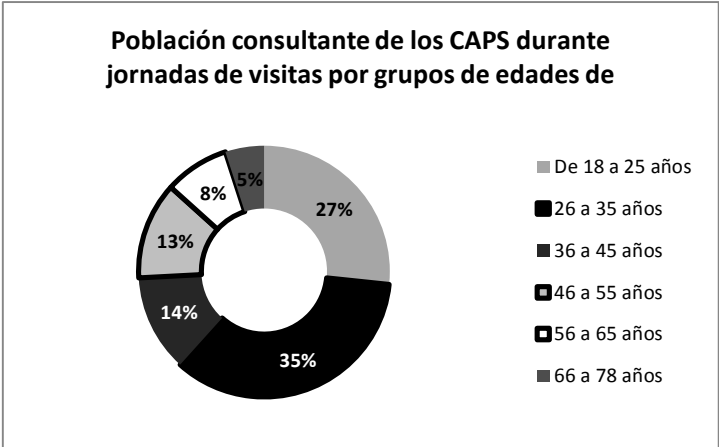
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN CONSULTANTE DE LOS CAPS

Fueron entrevistadas/os un total de 120 personas que asistieron a consultas y recibieron, o han recibido últimamente, medicamentos. La mayor parte de las/os consultantes son residentes del barrio (73,3%) o de las adyacencias del barrio (25%). Sólo un 1,7% viven en otros municipios.

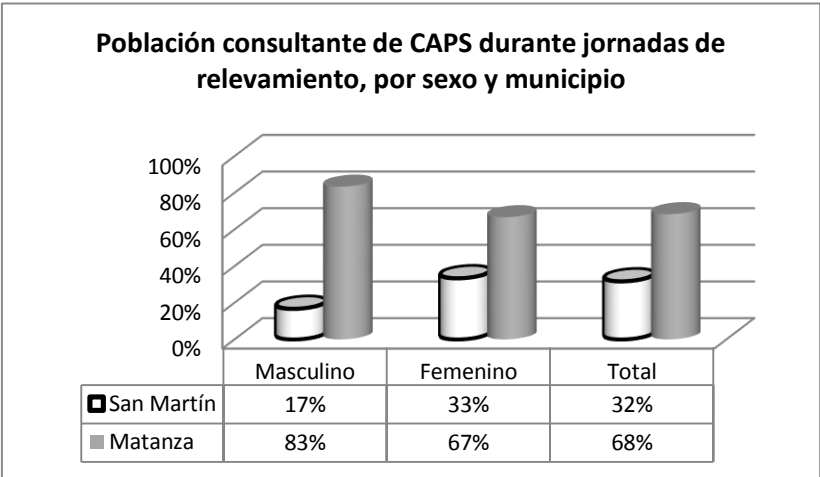
En cuanto a los grupos de edades de las personas entrevistadas a propósito de la recepción de medicamentos el promedio es de 36,3 años (es de hacer notar que los/as niños/as no fueron considerados para las entrevistas). El mínimo de edad es 18 y el máximo 78.

Incluidas entre los grupos etarios de 18 a 25 años (población joven) encontramos a un 27% de las/os consultantes; y de 26 a 35 años (grupo que incluye la mayor frecuencia de

asistencia observada) representada por un 35% de la muestra total. Los porcentajes de la población que asiste incluida en los grupos etarios de 36 a 45 años, 46 a 55, 56 a 65 y 66 a 78 años (adultos/as mayores), fue de 13 %, 8 %, y 5%, respectivamente.



Como era de esperar, según lo detectado en variados estudios el mayor porcentaje de consultantes a los centros de atención a la salud son mujeres, lo cual se explica porque las labores de cuidado de niños/as y ancianos están socialmente atribuidos a los roles del género femenino. Durante las jornadas de visitas a los CAPS para relevamiento de información se pudo corroborar dicha tendencia, como muestra el gráfico siguiente:



La relación género y funciones de cuidado asociado a la salud se pudo corroborar al observar que de los hombres que asistieron a consultas y recibieron medicamentos, el 92% asistió por sí mismos y 8% por hijos/as. En cambio, de las mujeres sólo un 43% estaban en consulta por problemas de salud propio, sean solas o aprovechando para llevar también a hijo/a, esto quiere decir que más de la mitad de las mujeres que entrevistamos estaban en consulta por otra persona y no por ellas mismas.

Tabla 4. Consultantes por persona por la que asiste a la consulta y sexo.

Persona por la que asiste a consulta	Masculino	Femenino	Total
Por sí misma/o	92%	39%	44%
Por hijos/as	8%	53%	48%
Por otro familiar	0%	1%	1%
Sí misma/o e hijo/a	0%	5%	4%
Por nieto/a	0%	2%	2%
Por no familiar	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%

El 74% de la población entrevistada tiene hijos/as, asimismo 18% de la población entrevistada vive en hogares monoparentales con jefatura femenina, datos relevantes sin consideramos la tendencia de pauperización de esta condición. El promedio de hijos por consultante es de 1,7.

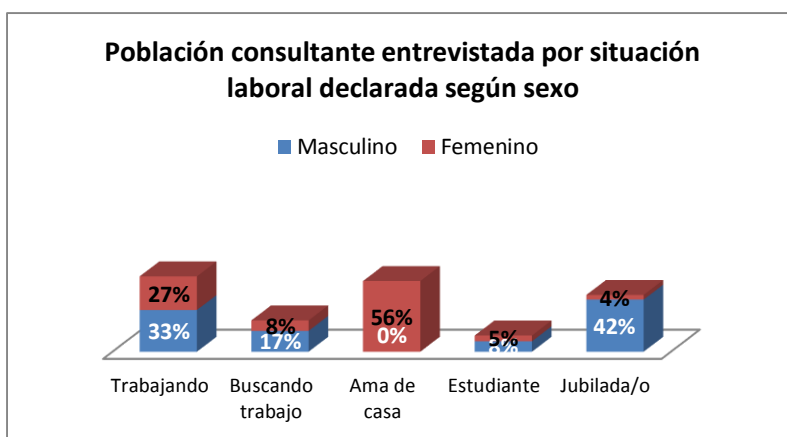
Tabla 5 Población consultante entrevistada por total de hijos, según tipo de familia con quien convive

Tipo de familia con quien convive	Total de hijos/as					Total
	1	2	3	4 y más	Sin hijo	
Familia nuclear	9%	14%	8%	5%	15%	51%
Familia extendida	12%	6%	4%	3%	6%	30%
Monoparental (madre)	6%	1%	3%	4%	4%	18%
Solo/a	0%	1%	0%	0%	1%	2%
Total	27%	22%	14%	12%	26%	100%

Se puede observar que hay un bajo nivel educativo, si consideramos que el 80% de los/as consultantes no tienen el secundario completo. Cabe mencionar las siguientes frecuencias y porcentajes: sólo una de las personas entrevistadas no tenía ningún tipo de escolaridad. El mayor porcentaje de personas tiene el secundario incompleto (34,2%), seguidos por el nivel primario completo (24,2%); el primario incompleto (20,8%); secundario completo (12,5%) y 9 personas que accedieron al nivel terciario que 4 de ellas lograron completar.

Con respecto a la situación laboral de las personas entrevistadas, un 33% de ellas están trabajando; un 9,2% está buscando trabajo; un 5% son estudiantes y un 7,5% jubilados. El

porcentaje más alto relevado fue el de amas de casa, el cual alcanza al 50,8 % de la población relevada, información similar en ambos municipios.



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DEL EXPENDIO EN EL CAPS

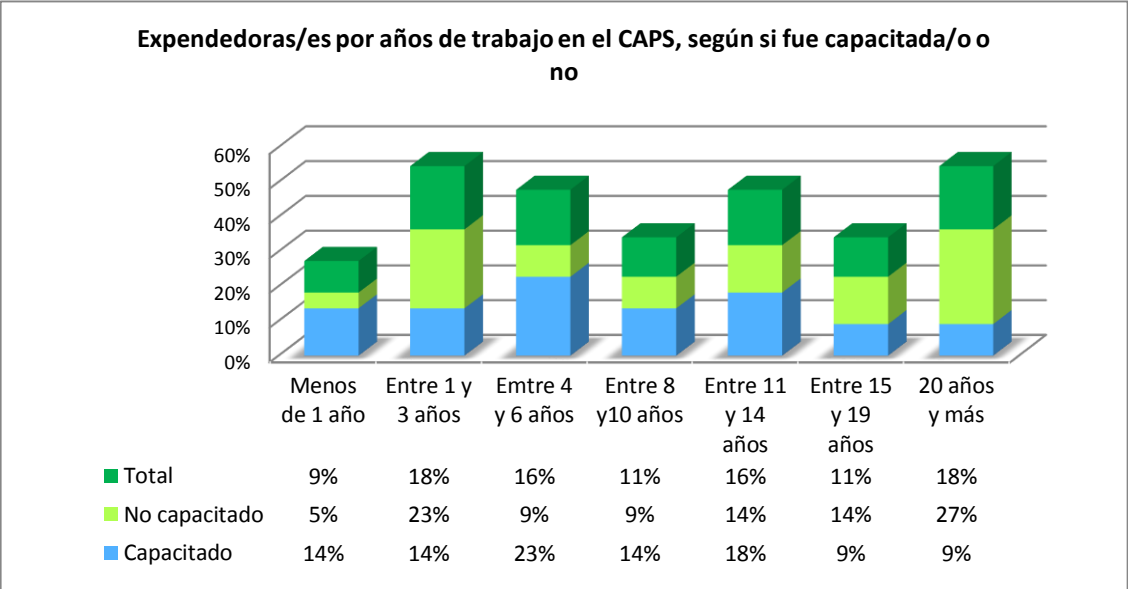
Como también es habitual el mayor porcentaje de personas encargadas del expendio de medicamentos en ambos municipios son mujeres, representando un 91% del total de expendedores entrevistados. Si analizamos esta información desagregada por grupos de edades podemos notar que la mayor parte de las/os expendedoras/as (25 de 44) con quienes se conversó tienen entre 40 y 59 años, representan el 57% del total. De esas 25 personas, 22 son mujeres, es decir más de la mitad de las personas encargadas de la farmacia de los CAPS visitados son mujeres de 40 años y más.

Tabla 6. Total de expendedores por municipio donde está ubicado el CAPS según grupos de edades

Grupos de edades	La Matanza			San Martín			Total					
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	% por sexo	Fem.	% por sexo	Total	% del total
Menores de 30	0	2	2	0	1	1	0	0%	3	100%	3	7%
Entre 30 y 39	0	7	7	0	2	2	0	0%	9	100%	9	20%
Entre 40 y 49	2	9	11	0	1	1	2	17%	10	83%	12	27%
entre 50 y 59	0	6	6	1	6	7	1	8%	12	92%	13	30%
60 años y más	0	5	5	1	1	2	1	14%	6	86%	7	16%
Total	2	29	31	2	11	13	4	9%	40	91%	44	100%

Para comprender en contexto una gran parte de las respuestas y observaciones de las prácticas llevadas adelante en el expendio y cuidado de medicamentos es interesante observar, no sólo que el mayor porcentaje que representa el género y la edad adulta entre la población que lleva adelante dichas tareas, también es importante considerar la heterogeneidad entre la antigüedad de trabajo en el CAPS. La mayoría de las personas que trabajan en las farmacias, 45% tienen o menos de 4 años o 20 años y más, esta diversidad tiene efectos variados en las estrategias de capacitación y de transferencia de conocimientos que deben ser tenidas en cuenta.

Sin embargo resulta interesante observar qué sucede con los años de trabajo en el CAPS de las personas que están atendiendo las farmacias al discriminar esta información según si el CAPS es o no capacitado. La proporción es inversa si diferenciamos por condición de capacitación en CUMAPS. En el total de CAPS el mayor porcentaje de personas se ubica entre los dos primeros grupos y el último, es decir expendedores con 3 años o menos y con 20 años y más. En el total de CAPS no capacitados el comportamiento de los datos es similar. Sin embargo, entre las personas capacitadas en el CUMAPS, la menor proporción corresponde a las personas con 20 años o más en el CAPS, incluso con más de 15 años. A su vez el porcentaje más alto en este grupo lo representan el grupo con personas entre 4 y 6 años de antigüedad. Seguidos por el grupo de personas con 11 a 14 años trabajando en el CAPS.



La posibilidad de transmisión directa de conocimientos sobre cuidado y formas de replicar el uso racional de medicamentos entre los/as consultantes aumenta en tanto haya más personas con experiencia en el CAPS. Lo mismo tiene a su vez la implicación de que los

cursos de capacitación requieren de captar la atención y el interés de una población muy variada.

RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE LOS CAPS CAPACITADOS Y NO CAPACITADOS DE SAN MARTÍN Y DE LA MATANZA

Se entrevistaron a todas las personas que expenden medicamentos en los 24 CAPS relevados, un total de 44 expendedores (13 en el Partido de San Martín y 31 en el de La Matanza)-

23 expendedores entrevistados pertenecían a CAPS capacitados (17 de La Matanza y 6 de San Martín) y 21 expendedores pertenecían a CAPS no capacitados (de los cuales 14 son de La Matanza y 7 de San Martín). En total se entrevistaron 16 expendedores que hicieron el curso CUMAPS (dos de los cuales afirman haberlo hecho a pesar de pertenecer a un CAPS que figura como no capacitado). Varios expendedores, hayan hecho o no el CUMAPS, manifestaron haber realizado varios cursos en los últimos años, impartidos por REMEDIAR, por la Municipalidad, por la Región Sanitaria o a través de otros programas nacionales o municipales y no estar del todo seguros de poder distinguirlos claramente, ya que casi todos tocaron tópicos similares. En las palabras de una expendedora:

"Tengo 8 diplomas del PR pero no me preguntes los nombres individuales [de los cursos] porque no lo sé. Son básicamente sobre medicación y comprensión de los tratamientos".
(Expend. 33)

Tabla 7: Cantidad de expendedores entrevistados según hayan hecho el curso CUMAPS o no y pertenezcan o no a un CAPS capacitado.

Condición respecto a capacitación	SAN MARTÍN		LA MATANZA		TOTAL
	CUMAPS SÍ	CUMAPS NO	CUMAPS SÍ	CUMAPS NO	
CAPS CAPACITADOS	2	4	11	6	23
CAPS NO CAPACITADOS	2	5	1	13	21
TOTAL	4	9	12	19	44

A - OPINIONES DE LOS EXPENDEDORES QUE ASISTIERON AL CUMAPS ACERCA DEL CURSO

Para obtener una información más detallada acerca de lo que cada expendedor opina sobre el CUMAPS hemos preguntado no sólo sobre los aspectos positivos y negativos del curso sino también sobre qué consideran que han aprendido en él.

ASPECTOS DEL CURSO VALORADOS POSITIVAMENTE POR LOS EXPENDEDORES

Entre los aspectos considerados positivos del curso se menciona el **haber refrescado los conocimientos y aclarado dudas** (7 /16):

"Me saqué dudas y reforcé conocimientos. No me modificó nada respecto de la atención a la gente. Acá se trabaja igual que en el manual del Remediar" (Expend. 19)

"Me pareció mejor que los anteriores por la manera de explicar el sistema de REMEDIAR, cómo funciona" (Expend. 22)

"Todo me sirvió, nunca está de más aprender sobre medicamentos, sobre atención del paciente o refrescar conocimientos" (Expend. 7)

"Me capacitó mucho, pasé al frente, escuché. Todos pudimos opinar sobre los botiquines, que no obedecen a las necesidades" (Expend.13)

"Este curso me sirvió para afianzar conocimientos, más que nada acerca de la cuestión administrativa" (Expend. 18)

"es claro porque está enfocado a no enfermeros" (...) está bueno para ellos, me pareció piola para la gente que no está empapada" (Expend. 41)

La **riqueza de contenidos** (10/16) (la enumeración se hace en el próximo acápite)

El **haber conocido a otros expendedores** del partido (3/16) y haber visto que todos los CAPS tenían problemáticas similares:

"Me capacitó mucho, pasé al frente, escuché. Todos pudimos opinar sobre los botiquines, que no obedecen a las necesidades" (Expend.13)

"Pudimos contactarnos con los encargados de farmacia de los CAPS vecinos y nos pusimos de acuerdo para hacer clearing (...) y hasta recibimos una donación de armarios que les sobraba" (Expend. 36)

ASPECTOS DEL CURSO VALORADOS NEGATIVAMENTE POR LOS EXPENDEDORES

Los aspectos negativos fueron mencionados por 11 expendedores:

Que se hiciera **en días laborales**, por la dificultad de asistir sin dejar el CAPS sin expendio (3/16)

La **heterogeneidad de formación de los participantes**, y por ello la no adaptación de los contenidos a sus saberes (3/16). Por un lado, dos enfermeros hubieran querido contenidos más técnicos y profundos. En otro caso, otro enfermero, por el contrario, consideraba que los contenidos eran complejos para la gente sin formación previa en el tema:

“Había cosas redundantes pero no todos lo sabían. Es lógico que un administrativo no sepa para qué es cierta medicación. Yo lo sé porque soy enfermera pero había gente muy limitada que no sabía nada” (Expend. 19)

Para algunos expendedores las **expectativas eran de mayor volumen y detalle de contenidos**:

“Se pierde mucho tiempo porque dejan que la gente se cuente la vida” (Expend. 1)

“Tenemos muchas planillas para llenar, tendría que haber otro curso sobre cómo llenar planillas” (Expend. 5)

En dos casos **reclaman un seguimiento y ayuda a los CAPS** que han hecho el curso, considerando además que las exigencias de REMEDIAR son muy altas en relación a las posibilidades reales de algunos CAPS:

“Después del curso no vienen a ver cuál es el efecto de curso en el trabajo diario. Es cansador hacer todo y tratar de ayudar a la gente y en general no todos tienen los recursos. Sin embargo vienen a hacer los controles estrictos y eso complica el trabajo” (Expend. 24).

“Nos preguntaron sobre nuestros inconvenientes en el CAPS, pero no los han atendido en su mayoría” (Expend. 27)

Todos los responsables de farmacia de los CAPS relevados comenzaron la entrevista realizando un reclamo sobre la inadecuación respecto de las verdaderas necesidades del CAPS de las cantidades de medicamentos por tipo que envía REMEDIAR en los botiquines. Nos aclararon además que pocas veces es posible solucionar esas falencias mediante clearing.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL CUMAPS SEGÚN LOS EXPENDEDORES

Respecto de las respuestas a la pregunta “qué aprendieron en el curso” las respuestas se reparten en varios tópicos.

Tabla 8: Conocimientos adquiridos en el CUMAPS por los expendedores según partido

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN CUMAPS	SAN MARTIN	LA MATANZA	TOTAL
Cuidado y ordenamiento de los medicamentos en la farmacia	3	9	12/16
Función del expendedor como orientador y contenedor	2	9	11/16
Llenar planillas	3	5	8/16
Vencimiento de los medicamentos	2	6	8/16
Procedimientos de uso	2	6	8/16
Hacer clearing	1	6	7/16
Identificación de medicamentos en mal estado	1	5	6/16
No cortar el blister	1	4	5/16
Identificación de las drogas y su función		3	3/16
Nada nuevo	3		3/16
Todos tienen derecho a la medicación		3	3/16
Se puede entregar medicamentos a pacientes con recetas de otros lugares		2	2/16

CUIDADO Y ORDEN DE LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA

El aprendizaje del cuidado de los medicamentos en la farmacia y su ordenamiento fue destacado por el 75% de los expendedores que hicieron el CUMAPS (12/16), como se puede ver en la Tabla 2 más arriba.

“Buen contenido. Nos mostraron fotos muy didácticas. Recuerda una en la que se veía medicamentos guardados junto con artículos de limpieza. Muy buenos trabajos en grupo” (Expend. 2)

“Bueno para organizarse con el guardado de medicamentos y sacar los vencidos” (Expend. 26)

LA FUNCIÓN DEL EXPENDEDOR COMO ORIENTADOR

Otro ítem destacado por los expendedores se refiere a que el curso les enseñó a que una de sus funciones más importantes es la de actuar como orientadores y contenedores de las personas que asisten al CAPS. El 69% (11/16) de los expendedores hicieron mención a

esta función, y algunos de ellos afirmaron que fue importante haber tomado conciencia de esta manera de concebir su papel en el CAPS, que está muy vinculado con la concepción del derecho de todos los habitantes a la salud (y por lo tanto a la medicación).

"Siempre es útil. Tal vez el curso no es suficiente para gente que no es enfermero, porque hay gente de cooperativas que no tienen ninguna formación; lo mejor del curso es la parte donde hablaron de la relación con el paciente: la función de orientadores. Por ejemplo, si no hay medicamentos enviarlo a otro CAPS". (Expend. 36)

"Sirvió para poder explicar a los extranjeros, sobre todo a los bolivianos". (Expend. 24)

"Aprendí cómo explicarles a extranjeros (bolivianos o paraguayos) a hacer el PAF" (Expend.32)

"Es importante la función de orientar, explicar" (Expend. 41)

"La folletería es muy buena, se la llevan los pacientes (...) Nos explicaron muy bien cuál es la información que tenemos que darle al paciente" (Expend. 3)

EL DERECHO A LA MEDICACIÓN PARA TODOS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS REMEDIAR CON RECETAS DE OTRO ESTABLECIMIENTO

Estos dos conceptos normalmente fueron asociados en las entrevistas, dado que hasta antes de haber realizado el CUMAPS los expendedores trabajaban imponiendo restricciones a la entrega de medicamentos de REMEDIAR y se encontraban con situaciones complicadas de resolver cuando acudían al CAPS personas sin recursos con una receta de otro establecimiento (otro CAPS, hospitales e incluso, Obras Sociales y Prepagas). El derecho de todos a la medicación, si bien fue explicitado en esta parte de la entrevista por 3 expendedores, estuvo presente en el discurso de todos los expendedores de los CAPS que realizaron la capacitación CUMAPS, al tocar otros temas.

"El paciente no se debe ir sin un medicamento. Todos los pacientes deben ser atendidos, tienen igual derecho". (Expend. 1)

"Antes entregaba solo medicamentos de la municipalidad cuando venían con recetas de afuera. Ahora entrego de Remediar: abrocho la receta al formulario y luego se lo doy al médico para que lo firme". (Expend.7)

"A toda persona se le entrega medicamentos" (Expend. 5)

CUESTIONES TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE USO

"Para tener técnica y capacitación en medicación". (Expend. 24)

"Hacer recetas cuando hay faltantes, para que quede registrado" (Expend. 13)

"En su momento me pareció muy bueno porque aprendí la parte administrativa, a llenar formularios" (Expend. 3)

IDENTIFICACIÓN DE COMPUESTOS DE LOS MEDICAMENTOS Y SU FUNCIÓN

El acrecentar los conocimientos sobre cuestiones farmacológicas fue una de las expectativas de los participantes del CUMAPS que pudo cubrirse, sobre todo de aquellos que no tenían una preparación profesional sobre medicamentos. No obstante, como se verá más abajo, todos los expendedores quisieran profundizar sus conocimientos en estos tópicos.

"No sabía lo que era furocemida, o hidro. (...) Aprendí los tipos de medicamentos y para qué sirven; la concentración de la droga, almacenado y ordenamiento con los más viejos adelante" (Expend. 32)

"Aprendí a leer las cajas de los medicamentos, porque puede cambiar la marca pero es el mismo medicamento" (Expend. 10)

"Aprendí qué es cada medicamento y para qué sirve" (Expend. 12)

CLEARING

Fue muy apreciado el aprendizaje de las cuestiones técnicas vinculadas al clearing (el 44% de los entrevistados lo mencionaron), que soluciona algunos problemas de deficiencias en el stock de los medicamentos de mayor salida en cada CAPS, que es una de las preocupaciones máximas, reiteradas en todas las entrevistas.

"Son cursos muy buenos, útiles e interesantes. Estaba bien explicado el sistema de clearing, el uso de las planillas especiales que hay que usar cuando te quedas sin medicación; la importancia del cuidado de la medicación; ver los vencimientos y el llenado de las planillas" (Expend. 18).



B - CÓMO OBTUVIERON LOS EXPENDEDORES LOS PRIMEROS CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO Y EXPENDIO DE MEDICAMENTOS

Tabla 9: Expendedores por cómo obtuvieron sus primeros conocimientos sobre cuidado y expendio según partido

PRIMEROS CONOCIMIENTOS	SAN MARTÍN	LA MATANZA	TOTAL
Médico o colega del CAPS	8/13 (62%)	20/31 (65%)	28 (64%)
Formación profesional	1/13 (8%)	7/31 (23%)	8 (18%)
Trabajo en farmacia o en otro CAPS	1/13 (8%)	5/31 (16%)	6 (14%)
Capacitación de REMEDIAR	4/13 (31%)	3/31 (10%)	7 (16%)
Con manuales y folletería	1/13 (8%)	3/31 (10%)	4 (9%)

Esta pregunta fue incorporada a la guía de entrevistas porque era importante conocer con qué conocimientos previos los expendedores habían asistido a los cursos CUMAPS.

PREGUNTANDO A MÉDICOS Y/O COLEGAS

En ambos partidos la transmisión de los conocimientos desde los expendedores más capacitados o con mayor experiencia y de los médicos del CAPS a los nuevos que se incorporan, es un mecanismo privilegiado de formación. Así lo manifiestan el 64% de los expendedores de los CAPS y no hemos hallado diferencias entre los CAPS capacitados y no capacitados con CUMAPS. De la misma manera parece circular muy fluidamente la información que obtienen los expendedores en los cursos que realizan (incluido el CUMAPS).

"[Aprendí] en el mismo campo porque venía de una tarea distinta que era netamente administrativa. Con el paso del tiempo me fui interiorizando y empecé por querer organizar la parte administrativa de la farmacia y después fui a la medicación. Le pregunto mucho a los médicos y si no leo el prospecto (...) la encargada principal de la farmacia soy yo pero estoy preparando y enseñándole a Romina que empezó hace poco" (Expend. 33)

"[Aprendí] del estar en el día a día, de compartir el laburo con compañeras y resolver problemas sobre la marcha. Lo fundamental como confeccionar la receta me lo enseñaron Mari y Lili, para qué sirven los medicamentos por estar acá y preguntarle a los médicos". (Expend. 30)

“Leí todos los libritos de Remediar y las dudas las consulto con el médico, con mi compañera de la farmacia o con el vademécum” (Expend. 42)

“Me capacitó la Dra. y la responsable de Remediar de la salita. Priorizo al paciente y me manejo mucho por teléfono cuando no sé algo” (Expend. 16)

“Aprendí trabajando y porque veía a otras personas cómo se hacía, especialmente a tener cuidado con la letra de los médicos”. (Expend. 22)

“Hace 13 años la enfermera de la otra sala me enseñó a acomodar y a entregar” (Expend. 32)

Para algunos expendedores, los médicos fueron las principales vías de aprendizaje respecto del manejo de la farmacia, sobre información básica de los medicamentos y las prácticas relativas al manejo administrativo del remediar.

"Me enseñaron los mismos médicos que me propusieron que me hiciera cargo de la farmacia. Yo trabajaba en limpieza pero ellos creían que yo estaba capacitada para aprender y que estaba comprometida con el trabajo en la sala. Se fueron turnando cada uno de ellos y se quedaban dos horas cada día para enseñarme: qué eran los medicamentos, para qué servían, cómo manejarlos, cómo hacer las recetas, cómo tratar a los pacientes. Ellos me enseñaron todo". (Expend. 28)

CON MANUALES DE REMEDIAR O A TRAVÉS DE OTROS CURSOS

Algunos de los expendedores que no tuvieron la oportunidad de realizar los cursos CUMAPS recurren a los manuales y a la folletería, ambos muy apreciados.

“Yo aprendí todo sola con un manual que vino de Remediar y empecé a leer para qué era cada medicación y así de a poquito fui aprendiendo. A mí me largaron ahí y me dejaron sola” (Expend. 14)

“Aprendí en otros cursos de Remediar y con la práctica (...) Estuve muchos años con el Programa Remediar, cuando llega el PR, es como toda cosa nueva... ¿qué hacemos? Bajaron manuales y capacitaciones que sirvieron mucho. Son manuales de instrucción” (Expend. 15)

C – OTROS CURSOS QUE QUISIERAN HACER LOS EXPENDEDORES

Consultamos a todos los expendedores sobre qué temática quisieran que trataron futuros cursos de capacitación de REMEDIAR. La siguiente tabla muestra los temas sistematizados según el partido al que pertenecen los expendedores.

Tabla 10. Expendedores por municipio según propuesta temática de cursos

PROPUESTAS DE TEMÁTICAS PARA NUEVOS CURSOS	S. MARTÍN	L. MATANZA	TOTAL
Conocimientos técnicos y administrativos	2/13 (15%)	12/31 (39%)	14/44 (32%)
Auxiliar de farmacia	0	9/31 (29%)	9/44 (20%)
Cuestiones farmacológicas. Efectos de los medicamentos	2/13 (15%)	8/31 (26%)	10/44 (23%)
Programa para manejar stock	1/13 (8%)	7/31 (23%)	8/44 (18%)
No es necesario o no le interesa	3/13 (23%)	6/31 (19%)	9/44 (20%)
Conocimientos sobre enfermedades (1 crónicas y 1 pediátricas)	0	2/31 (6%)	2/44 (5%)
Enfermería	0	1/31 (3%)	1/44 (2%)
Curso sin especificar, para ampliar conocimientos	3/13 (23%)	4/31 (13%)	7/44 (16%)
Trato con los pacientes	1/13 (8%)	6/31 (19%)	7/44 (16%)



D – TAREAS QUE REALIZAN LOS EXPENDEDORES EN EL CAPS

No hemos encontrado en ningún caso que un expendedor se dedique exclusivamente a las tareas de la farmacia. Muy por el contrario, suelen realizar diversas tareas en el CAPS, además de la de expender, tal como puede verse en la siguiente tabla:

Tabla 11. Expendedores por municipio según tareas que realizan

TAREAS DE LOS EXPENDEDORES	SAN MARTIN	LA MATANZA	TOTAL
Llenado de formularios REMEDIAR	13/13 (100%)	31/31 (100%)	44 (100%)
Recepción de medicamentos REMEDIAR	12/13 (92%)	21/31 (68%)	33 (75%)
Acomodar medicamentos	9/13 (69%)	26/31 (84%)	35 (80%)
Tareas para otros programas nacionales y municipales	12/13 (92%)	28/31 (90%)	40 (91%)
Recepción y turnos	3/13 (23%)	8/31 (26%)	11 (25%)
Limpieza	5/13 (38%)	14/31 (45%)	19 (43%)
Enfermería, administrativas o/y otras	11/13 (85%)	23/31 (74%)	34 (77%)

He aquí un detalle de las tareas administrativas vinculadas con el Programa REMEDIAR, diferenciando CAPS que han sido capacitados por CUMAPS de los que no:

Tabla 12 Tareas administrativas para REMEDIAR realizadas por los expendedores según condición de capacitación del CAPS

TAREAS ADMINISTRATIVAS PARA REMEDIAR	CAPS CAPACITADOS	CAPS NO CAPACITADOS	TOTAL
Completado de form. R con firma previa del médico	16/23 (70 %)	14/21 (67%)	30/44 (68%)
Verificación del form. R	13/23 (57%)	16/21 (76%)	29/44 (66%)
Llenado de form. R con firma posterior de médico	21/23 (91%)	17/21 (81%)	38/44 (86%)
Llenado form. B stock	12/23 (52%)	9/21 (43%)	21/44 (48%)

Los expendedores son responsables de varias tareas dentro del CAPS y la mayoría de ellas deben realizarse simultáneamente con el expendio de medicamentos. La sobrecarga de tareas fue un lugar común de los comentarios y quejas de los expendedores de los CAPS relevados. Transcribimos una observación realizada por una de nosotras del funcionamiento de la farmacia de un CAPS durante nuestra presencia, que resume un poco este hecho:

Durante la observación las personas que retiraban medicamentos de la farmacia no hicieron consultas a la expendedora y ésta tampoco dio ninguna explicación. Consultada por este hecho argumentó que no explica por falta de incentivo para hacerlo. La expendedora adujo que no está autorizada para hacerlo y además cumple muchas tareas y no hay tiempo para otras. También reconoció que hay gente “que no entiende y ahí hay que tratar de volver a dar explicaciones acopladas a su lenguaje”. Nos dijo que en el CAPS siempre tratan de solucionar los problemas de la personas. Por eso cuando no tienen los medicamentos recetados consultan con el médico para tratar de sustituirlos “por otro de otro formato de la droga o buscar opciones para resolver”. (OBSERVACIONES 25)

Los expendedores, además, procuran facilitarles la tarea a los médicos y por eso se ven en la obligación de verificar que los formularios R estén completos o, a veces, llenarlos.

"Con los médicos es un poco complicado a veces porque ellos evitan la tarea de escribir. Por ejemplo, de rellenar los formularios. Uno lo tiene que completar y ellos sólo lo firman. Igual es un buen equipo entre médicos y pediatras. Hay un muy buen ambiente, como nuestra segunda casa. Por eso no pedí pase. Entre todos somos un muy buen equipo. (Expend. 15)

"Tengo buena relación con los médicos. Sé la autoridad que tienen y no los defenestro como sí hacen otras administrativas que no respetan la autoridad y el trabajo en equipo. Tengo buena relación para facilitarles el trabajo. No me ando quejando de que me hagan rellenar el formulario R". (Expend. 16)

E - FORMA DE ORGANIZAR LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA

Una característica común a los 24 CAPS relevados es que todos poseían un armario (o dos) dedicados especialmente a los medicamentos de REMEDIAR (separados de los otros Programas que proveen medicamentos) y en ningún caso éstos se ordenaban de acuerdo a los colores de sus cajas. En todos los casos excepto uno (en el que había medicamentos vencidos en el estante de expendio) se pudo observar que los envases se ordenaban de atrás hacia adelante por fecha de vencimiento y se retiraban los vencidos para descarte. En la siguiente tabla se anotan las 6 formas básicas de ordenar y agrupar los medicamentos y su frecuencia. En algunos casos combinaban dos o más formas de ordenar (por ejemplo: por categorías y dentro de ellas por orden alfabético)

Tabla 13. Modos de ordenar los medicamentos en la farmacia según condición de capacitación del CAPS

FORMA DE ORDENAR LOS MEDICAMENTOS	CAPS CAPACITADO	CAPS NO CAPACITADO	TOTAL
Por categorías pediátricos/adultos	3	5	8
Por tipo de enfermedad	3	3	6
Mayor salida/menor salida	1	4	5
Por espacio disponible	1	3	4
Alfabéticamente	5	3	8
Por los códigos REMEDIAR	1		1



En el único caso que se utilizó el código para ordenar lo hicieron con la finalidad de facilitarle la tarea a una expendedora que había ingresado hacía poco tiempo:

"A la farmacia la armé yo a partir de los conocimientos administrativos que ya tenía, los manejos de los vencimientos y el stock. Ahora tengo los medicamentos organizados por los códigos numéricos del PR pero no se deben ordenar así sino por patologías. Lo que pasa es que como ingresó Irma había que organizarlos de alguna manera para que ella los encuentre con facilidad y sin equivocarse" (Expend. 19)

F - INFORMACIÓN BRINDADA A CONSULTANTES DE PARTE DE EXPENDEDORES

Desde la perspectiva de los expendedores que han hecho el CUMAPS es muy importante que dentro de su función deban lograr que los consultantes lleven la medicación que le ha recetado el médico o encuentren una manera de orientarlos para que puedan acceder a ella gratuitamente. No existe el mismo énfasis en cuanto a cerciorarse de que conocen la manera de hacer uso de ese medicamento, si bien saben que también es importante. En las siguientes tablas se han contabilizado las respuestas a la pregunta sobre si dan o no explicaciones o recomendaciones a los consultantes en el momento en que éstos retiran la medicación. Las hemos separado por partido y por la condición de capacitado o no del CAPS. En la segunda puede observarse una mayor frecuencia de respuestas “cuando noto

que no entiende” entre los expendedores de CAPS capacitados en CUMAPS que denotan una mayor sensibilidad a la percepción de las dudas que demuestra el consultante acerca del uso del medicamento. La pregunta directa acerca de “si sabe cómo usarlo” y la transcripción de recetas también tienen mayor frecuencia entre los expendedores de CAPS capacitados en CUMAPS, aunque la diferencia no es muy significativa. Asimismo es posible observar que en los CAPS relevados del partido de San Martín existe una práctica más usual de transcripción de recetas en letra más clara y en tratar de percibir si el paciente sabe manejarse que es independiente de la capacitación. Por el contrario, en La Matanza se evidencia una mayor frecuencia de respuestas no vinculadas con la capacitación acerca de dar explicaciones a los consultantes “sólo si preguntan”. Respecto de esto último recibimos explicaciones de los expendedores de CAPS no capacitados indicando que no es correcto y puede resultar ofensivo preguntarle a una persona si entendió o no. Asimismo recibimos la explicación de parte de expendedores de CAPS capacitados en CUMAPS que aducen que no se sienten habilitados por los médicos para dar explicaciones, ya que está instalado que esa es una función del médico.

Tabla 14 Respuestas de los expendedores acerca de si dan explicaciones sobre uso racional del medicamento a los consultantes en el momento de entregar la medicación según partido

DAN EXPLICACIONES O NO SEGÚN EXPENDEDORES	SAN MARTÍN	LA MATANZA	TOTAL
Sólo si preguntan	9/13 (67%)	27/31 (87%)	36/44 (82%)
Cuando noto que no entiende	6/13 (46%)	10/31 (32%)	16/44 (36%)
Le pregunto si sabe cómo usarlo	6/13 (46%)	7/31 (23%)	13/44 (29%)
Le transcribo las indicaciones de la receta con letra clara	6/13 (46%)	5/31 (16%)	11/44 (25%)

Tabla 15 Respuestas de los expendedores acerca de si dan explicaciones sobre uso racional del medicamento a los consultantes en el momento de entregar la medicación según la condición de capacitado o no del CAPS

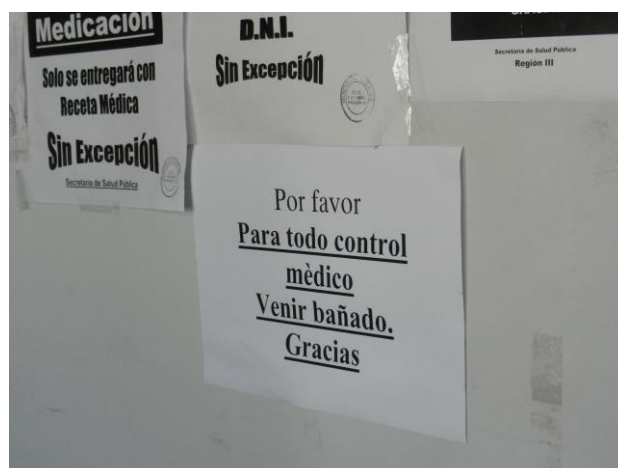
DAN EXPLICACIONES O NO SEGÚN EXPENDEDORES	CAPS CAPACITADO	CAPS NO CAPACITADO	TOTAL
Sólo si preguntan	18/23 (78%)	18/21 (86%)	36/44 (82%)
Cuando noto que no entiende	11/23 (48%)	5/21 (24%)	16/44 (36%)
Le pregunto si sabe cómo usarlo	7/23 (30%)	6/21 (29%)	13/44 (29%)
Le transcribo las indicaciones de la receta con letra clara	7/23 (30%)	4/21 (29%)	11/44 (25%)

G. ENTREGA DE MEDICAMENTOS SIN RECETA

En este ítem es necesario hacer algunas aclaraciones antes de observar los datos, ya que se han obtenido respuestas claras y tajantes de parte de los expendedores en primera instancia (“no se entregan nunca medicamentos sin receta”) pero reflexionando sobre las diferentes situaciones en las que tienen que actuar (por ej. si llegara al CAPS un consultante con dolor de muelas fuera de horario de atención) las respuestas han variado notablemente. Asimismo casi en todos los casos nos aclarado que para entregar algún medicamento sin receta médica siempre recurren a el stock del Programa Municipal, que tiene controles menos formales a este respecto.

Tabla 16 Respuestas de los expendedores acerca de si entregan medicamentos sin receta según partido

RESPUESTA A LA PREGUNTA SOBRE SI ENTREGAN MEDICAMENTOS SIN RECETA	SAN MARTÍN	LA MATANZA	TOTAL
Deriva al médico	4/13 (31%)	8/31 (26%)	12/44 (27%)
Sólo analgésicos y/o anticonceptivos	3/13 (23%)	8/31 (26%)	11/44 (25%)
Nunca	8/13 (62%)	23/31 (74%)	31/44 (70%)
Sin respuesta	2/13 (15%)	0/31 (0%)	2/44 (5%)



H. RELACIÓN DE LOS EXPENDEDORES CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CAPS

La mayor parte de los expendedores manifestaron que tienen una relación entre muy buena y buena tanto con los médicos como con los enfermeros, con las otras personas con las que comparten la entrega de medicamentos y el resto del personal que trabaja en las salas.

Sólo uno de los expendedores expresó que tiene con uno de los médicos una mala relación porque observa que éste tiene actitudes discriminatorias con algunos de los pacientes.

Tabla 17 Expendedores por opinión sobre relaciones con el resto del personal del CAPS

Comunicación con el personal del CAPS	Buena	Mala con uno sólo	Muy buena	Regular	No sabe
Con médicos/as	27%	2%	66%	5%	0%
Con enfermeras/os	23%	0%	70%	5%	2%
Con otros profesionales de la salud	20%	0%	70%	2%	0%
Con las otras personas encargadas del expendio	20%	0%	75%	5%	0%

La recurrencia de una buena comunicación, de “un clima de trabajo armónico” fue relacionada con las modalidades de trabajo que se implementan en las distintas salas, caracterizadas éstas por el hecho de que procuran llevar a cabo un trabajo en equipo en

el que participan los profesionales desde sus distintas especialidades. Esta característica fue destacada tanto por los expendedores principales como por aquellos que se abocan a la entrega de manera excepcional cuando aquellos no se encuentran en el CAPS.

"tenemos reuniones de equipo mensuales y una comunicación diaria. Acá todos hablan con todos. Trato que los pacientes sean atendidos por todos, hacer interconsultas. Trabajamos en atención primaria y las bases de eso son: el trabajo en equipo, la promoción y prevención (no sólo lo asistencial), salidas de trabajo al barrio, el trabajo con otras instituciones, promoción y participación popular (promotoras). A veces podemos más, a veces podemos menos". (Expend. 17)

"todas las relaciones son buenas. Acá ninguno es superior a otro. Somos todos iguales. El director tiene su cargo, el médico no dice 'yo soy el médico y vos la administrativa'. Es más humana la relación. A mí me piden ayuda para trabajar con pacientes o casos complicados porque soy del barrio y se donde viven y cómo entrar a la villa". (Expend. 31)

"yo no tengo drama con nadie. Me llevo bien con todos. Soy compañera y compinche. A todos mis compañeros o a los médicos les pido ayuda. Me vuelco mucho a la pediatra y al clínico para que me expliquen. Soy muy preguntona, me gusta saber. Entre nosotros no tenemos problemas. Nos conocemos y nos contenemos. Para mí esta sala es como mi segunda casa, comparto mucho con mis compañeros y ayudo a mucha gente" (Expend. 14).

En la última cita, es posible observar una particularidad mencionada por los expendedores en relación con los vínculos que se establecen entre los expendedores y los médicos y entre los expendedores que comparten tareas en la farmacia: la transmisión de conocimientos básicos respecto del uso racional de los medicamentos.

Para algunos expendedores, los médicos fueron las principales vías de aprendizaje respecto del manejo de la farmacia, sobre información básica de los medicamentos y las prácticas relativas al manejo administrativo del remediar.

"Me enseñaron los mismos médicos que me propusieron que me hiciera cargo de la farmacia. Yo trabajaba en limpieza pero ellos creían que yo estaba capacitada para aprender y que estaba comprometida con el trabajo en la sala. Se fueron turnando cada uno de ellos y se quedaban dos horas cada día para enseñarme: qué eran los medicamentos, para qué servían, cómo manejarlos, cómo hacer las recetas, cómo tratar a los pacientes. Ellos me enseñaron todo". (Expend. 28)

Asimismo, la mayor parte de los expendedores indicaron que la fluidez en la comunicación y la buena relación que mantienen con los médicos, les permite resolver situaciones que habitualmente surgen en torno a las consultas de la gente. En este sentido, los médicos constituyen la principal fuente de consulta cuando tienen dudas con respecto a cómo proceder con los pacientes, por ejemplo, en los casos en que éstos no tienen receta o cuando les prescriben alguna medicación que no se encuentra disponible en el botiquín de Remediar:

"Cualquier duda que tengo le puedo preguntar a los médicos. Ellos te enseñan". (expend. 28)

"Vos podés interaccionar y hablar con los médicos. Si tenés dudas contás con ellos. Los conozco de la sala 19, desde hace años. Es un grupo que se puede hablar. Tenemos reuniones mensuales y proyectos y distintas formas de trabajo como salidas al terreno". (Expend. 33).

No obstante la comunicación óptima entre los médicos y los expendedores, en la práctica cotidiana se presenta algunas tensiones y conflictos en torno al manejo de los medicamentos y al uso racional de los mismos. De todos modos, estas discrepancias no llegan a modificar la calidad del vínculo entre ellos, ni alteran el clima de trabajo.

"Uno de los médicos me dijo que no va a firmar más recetas que no sean de gente que él no vio. Yo no tengo problemas en entregar pero ahora me salen con esto: 'Ah no, si no te atendés acá no te doy'. Yo no puedo andar dando vueltas si yo tengo la medicación y ellos tienen la receta. No tengo drama en entregar medicación siempre y cuando estén firmadas por el médico. No le podés negar la medicación a la gente sobre todo si son tratamientos prolongados". (Expend.14)

Por último, un aspecto a destacar de la relación que se establece entre los expendedores que comparten las tareas de la farmacia es que los expendedores que se incorporaron recientemente y comparten sus actividades con otros que llevan más de diez años a cargo de las farmacias, destacaron y adjudicaron a los expendedores con mayor experiencia el rol de transmisor de conocimientos y de potencial fuente de consulta ante situaciones que no saben cómo resolver.

"Me siento muy bien con todos a pesar de que soy nueva. Está bueno porque hace a la convivencia. Con la otra expendedora somos amigas porque nos conocemos desde el 2007. Ella sabe mucho y aprendo. Ella es enfermera. Este es un lugar muy cálido" (Expend.18))

I. RELACIÓN DE LOS EXPENDEDORES CON LOS CONSULTANTES

Como se mencionó en el apartado anterior, los expendedores dicen que tienen relaciones entre muy buenas y buenas con los médicos. Aún así, señalaron una diferencia central en el tipo de relaciones que los médicos y ellos mantienen con los consultantes. Los expendedores manifestaron que son ellos quienes establecen un contacto directo y fluido con la gente que asiste a los CAPS. Esto implica que están expuestos y se confrontan con las demandas diarias de los consultantes, que son los mediadores entre los médicos y "los pacientes". En palabras de uno de los expendedores:

"Los pacientes tienen un trato y acercamiento distinto con los trabajadores de la sala de acuerdo a si son o no profesionales. Con los que no son médicos son más exigentes y se animan a decirles cualquier cosa" (Expend. 17)

Con base en dicha situación, según los expendedores, se desprenden consecuencias tanto positivas como negativas. Entre las primeras se destaca que algunos pacientes tienen confianza para contarles y consultarles sobre asuntos que no se atreven a preguntarle a los médicos.

"Hay cosas que ellos no se animan a comentarle a los médicos pero a mí sí. Les da vergüenza. Por ejemplo, que no tienen para comer. Me lo comentan y yo lo consulto con el médico que, por ejemplo, les hace una receta para que puedan retirar leche" (Expend. 28)

Este contacto diario y fluido, refuerza el vínculo afectivo que los consultantes mantienen con el CAPS y con los expendedores:

"Cuando empecé a estudiar enfermera auxiliar nos dijeron: acá van a aprender muchas cosas pero hay algo que se lleva adentro y es la capacidad de mostrar la humanidad. Las cosas se pueden entregar de distintas formas. Acá hay de todas las edades pero sobre todo de la 3° edad que vienen sistemáticamente, todos los días. Se lo toman como un espacio para buscar contención y yo los contengo" (Expend. 16)

"Ellos se sienten bien, contenidos. A veces vienen a charlar, mirar la tele, se toman la presión. Con ellos no tengo problemas. Capaz que viene alguno con mala cara. Desde que trabajo acá tengo una relación fluida con ellos. Conozco a la gente. Le dejo notas a la gente debajo de la puerta para que vengan a la salita" (Expend. 31)

Además, dicho contacto les permite hacer una detección precoz de situaciones conflictivas no sólo ligadas al uso racional de los medicamentos sino también a situaciones de riesgo a las que están expuestos los consultantes:

"Tenemos charlas sobre los problemas personales; acá se captan situaciones de abuso, violencia de género entonces se articula con otros profesionales e instituciones" (Expend. 19)

Con respecto a los aspectos negativos de esta modalidad vincular, cabe mencionar que los expendedores son el rostro visible de las dificultades u obstáculos para cubrir las demandas o necesidades de los consultantes, tales como la falta de medicación o los pedidos de medicación sin recetas. Esta situación los expone a las diversas reacciones de la gente, entre las que se incluyen agresiones tanto verbales como físicas.

Uno de los expendedores relató (entrevista 13) que la ventana de la atención de la farmacia da a la calle, y está enrejada porque las personas del CAPS han sido maltratadas. Ejemplifica con el caso de un señor hace poco los escupió porque no le dieron un medicamento que pretendía retirar sin receta. Decía: "es común que vengan paraguayos a

pedir leche o medicamentos con fichas truchas. Antes les dábamos, pero ahora que descubrimos que las venden no". Dicha expendedora comentó que sabe que hay personas a quienes se les entrega todo el tratamiento, se toman sólo una parte y después los venden. Por este motivo opina que necesitan vigilancia porque hay muchos usuarios agresivos "la policía a veces están en la plaza (que está al frente) y no están acá. Han venido a robar medicamentos. Ya han cortado a 2 personas, incluida una de las expendedoras".



Expendio de medicamento en CAPS en la Matanza

Otra expendedora contó que la sacaron de las tareas administrativas de atención al público y la pusieron en la farmacia porque un paciente la amenazó y la atacó con un cuchillo en la sala de espera, hecho que la traumatizó. El fragmento de la entrevista que sigue sintetiza la relación ambivalente que mantienen con los consultantes y su opinión sobre las demandas recibidas:

"Me pongo mal cuando no les puedo dar lo que necesitan. Las mamás me recalcan y rescatan esto de que me muevo para ayudarlos porque si tuvieran que comprar todo es mucha plata. Lo de la contención al paciente fue un aprendizaje, eso es mío. Si viene una mamá con problemas o desesperada la escucho y la oriento. La aconsejo y empiezan a venir más seguido, por ejemplo, a retirar anticonceptivos... La gente siempre se queja y siempre quiere más. Ellos nunca están conformes. Con el Programa Remediar tienen todo gratis pero la gente igual se queja. Tienen leche... igual se quejan. Nunca están conformes. Tiene que ver con la educación y la cultura. Si tuviesen para pagar no vendrían" (Expend. 14)

Además de estas posiciones mencionadas, uno de los expendedores manifestó su preocupación con respecto a la relación y al tipo de asistencia brindada a los consultantes:

"Tenemos conflictos que tienen que ver con los tiempos y las demandas, si priorizar la calidad sobre la cantidad siendo que esto último es lo que te exigen desde arriba. Tenemos el obstáculo de poco tiempo para atender mucha gente entonces es probable que algo se nos escape. La relación que tenemos con la gente es muy buena. Son años de permanencia y trabajo en la sala. Te transformas en el médico de la familia y eso te hace parte de la comunidad. Se trata de combatir el modelo médico hegemónico, trabajar desde un lugar más horizontal. La base del vínculo es la escucha. Los pacientes me enseñan cosas" (Expend. 17)

J. SOBRE LOS CONSULTANTES

Atención brindada

Los consultantes calificaron la atención brindada en los CAPS como muy buena (70,8%) y buena (23,3%). En este sentido, se puede señalar una coincidencia entre el nivel de satisfacción por la atención brindada y la buena relación que los expendedores plantean que tienen con los consultantes:

"Ni en una clínica privada te atienden como acá" (Consult. 18)

"Yo vengo acá sólo por la nena que es alérgica. La pediatra es también neumonóloga. Me explica todo y hasta me dio el número de celular para que la llame si necesito algo" (Consult. 37)

"La Dra. me explicó la importancia de hacerme controles. Es excelente, muy dada, buenita y amable. Me explicó de las pastillas y una vez al año me manda a hacerme todos los estudios (análisis de sangre, orina, ecografías, pap, colpo)" (Consult. 38)

Información recibida por los consultantes

Según los consultantes todas y cada una de las explicaciones fueron brindadas por los médicos, tanto aquellas referidas al motivo de consulta particular por el que acudieron al CAPS, como aquellas referidas al uso y conservación del medicamento en los casos en que éstos les fueron recetados.

No obstante esto, a través de la observación fue posible registrar que unos pocos de los expendedores sí les brindaban algún tipo de información relativa al uso racional del medicamento (modo de preparación de las soluciones y las aerocámaras, duración del tratamientos y la conservación de los medicamentos en sus casas e incluso recomendaciones no farmacológicas). De todos modos, para los consultantes está naturalizado -se encuentra dentro de lo normal y esperable- que sean los médicos

quienes les brinden la información necesaria, expectativa que no excluye el hecho de que ante alguna duda puedan recurrir a los expendedores para consultarles con respecto al uso del medicamento. Dicho rol desde la perspectiva de los expendedores les parece útil y necesario en los casos en que requieren de algún tipo de orientación.

Esto implica que más allá de la posibilidad de poder canalizar sus dudas y obtener información por parte de los expendedores, los consultantes entienden que no pueden ni desean prescindir de las indicaciones del médico.

Una de las consultantes (entrevista 57) planteaba que en la farmacia le preguntaron si sabía cómo se usa el medicamento. Sin embargo, ella considera que lo correcto es que sea el médico el primero en dar la explicación y la expendedora. Aunque le parece útil que le expliquen cuando no comprendió algo no le gustaría prescindir de la explicación del médico. Dicho opinión es compartido por otros consultantes:

Los médicos son los que explican además son los que tienen tiempo para eso. Prefiero que no sean las farmacéuticas quienes expliquen. Los farmacéuticos no porque no todos son con título, aunque algunos tienen mucha experiencia, pero prefiero que le diga el médico porque tiene título. (Consult. 59)

En otro de los casos observados (consultante, entrevista 58) la expendedora, que también es enfermera, le tradujo las indicaciones dadas por el médico en una receta por escrito en una caligrafía difícil de comprender. Le explicó antes de preguntar, explicación que a la consultante le pareció atinada y útil.

Otros modos destacados a través de los cuales obtienen información sobre el uso y conservación de los medicamentos que son considerados secundarios respecto de las explicaciones médicas son los prospectos, los afiches y folletos incluidos en el botiquín de Remediar, internet y transmisión de conocimientos por parte de familiares:

"La doctora me dijo que lo guarde en la heladera y también es algo que se yo porque lo leí en el prospecto. Siempre leo los prospectos" (Consult. 43)

"La doctora me explicó para qué era antes de dármelo pero yo ya sabía porque lo había leído en internet. Mi suegra me dijo que lo tome con jugo de naranja para que me haga más efecto" (Consult. 46)

"Me explican todo los médicos y ella -la expendedora- también. Además leo el prospecto y de ahí me guío" (Consult. 51)

"Leí el papel (afiche sobre conservación de los medicamentos que se reparten desde el PR) de la farmacia. A veces pongo los remedios en la heladera y sino en una caja en un lugar sin humedad" (Consult. 25)

Los consultantes como transmisores de conocimiento:

"En casa tengo una cajita con los remedios escondida para que no me las agarren los chicos porque sino ellos toman para cualquier dolorcito y yo les digo que hay que ver por qué les duele. Les dije que no pueden tomar seguido sino ir al médico y ver por qué tienen dolor"
(Consult. 40)

Uso racional de medicamentos

En términos generales los consultantes cuentan con la información fundamental respecto de dos aspectos relacionados con el uso racional de los medicamentos, la función del medicamento, la posología y la duración de los tratamientos.

Tabla 12. Consultantes por valoración del conocimiento sobre el uso del medicamento

Conocimiento de para qué sirve el medicamento	% del total
Adecuado	92,5
Inadecuado	,8
Incompleto	1,7
No recuerda	2,5
No sabe	2,5
Total	100,0

No obstante esto, en algunos casos fue posible observar que el hecho de que cuenten con los conocimientos pertinentes para hacer un uso racional de los medicamentos no garantiza, ni necesariamente implica que efectivamente dicho conocimiento sea puesto en práctica. Es decir, tener los conocimientos sobre el URM no garantiza que las prácticas se ajusten a dicho uso:

Una de las consultantes que había asistido para realizar una consulta por sí misma decía:

"Yo guardo los prospectos para no olvidarme el nombre de los remedios así se qué tengo que tomar cuando me vuelve a agarrar. Me automedico (risas)" (Consult. 32)

Una mamá que había llevado a su bebé al pediatra porque tenía fiebre y tos, inmediatamente después de haber recibido las recomendaciones y explicaciones por parte del médico comentaba:

"A veces con la amoxicilina el doctor me dijo 10 días y como lo vi bien le dejé de dar porque el remedio me parece muy fuerte" (Consult. 25)

En otros casos, comprenden la importancia de poner en práctica un URM luego de haber experimentado situaciones problemáticas. Las dos primeras citas ilustran situaciones

relativas al cumplimiento de los tratamientos, mientras que la tercera se refiere a un almacenamiento de los medicamentos en el hogar.

Este es un medicamento más fuerte y por eso hay que tomar sólo dos (por día). Ella no siguió los tratamientos anteriores porque dejó de tomarlo. A este lo tiene que hacer por siete días sin cortarlo, me dijo el médico" (Consult. 27)

Un consultante que asiste a la sala de manera periódica porque padece de una enfermedad crónica (hipertensión) relataba:

"Al principio no la tomaba bien y me descomponía y ahí entendí que tenía que tomarla como me dijeron. Me tengo que cuidar con las comidas, hacer dieta" (Consult.47)

Por último, una mamá que comenzó a resguardar los medicamentos del alcance de los niños porque su hija menor estuvo al borde de una intoxicación:

"Guardo lo que sobra en una caja escondida porque una vez la nena se me tomó lo que quedaba del frasco del ibuprofeno" (Consult. 24)

Si bien los consultantes están bien informados y en términos generales comprenden la posología y la duración de los tratamientos de los medicamentos, no cuentan con el mismo nivel de información con respecto al cuidado y almacenamiento en el hogar. Las explicaciones de los médicos están fundamentalmente centradas en los dos primeros aspectos mencionados y no en los relativos al almacenamiento. Asimismo, los consultantes tienen un gran desconocimiento respecto de la posible interacción con otros medicamentos, bebidas y comidas y sobre los efectos adversos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La opinión de los expendedores acerca de la capacitación recibida en CUMAPS es en términos generales muy positiva por el haber reactualizado conocimientos que ya tenían por su formación o por su práctica, por haber aclarado dudas y por el interés de los contenidos. También se valoró la posibilidad de tener un lugar de encuentro con otros expendedores de manera de intercambiar experiencias y facilitar el contacto para el clearing de medicamentos cuando fuera necesario. El genuino interés de los expendedores por capacitarse (hay unas pocas excepciones entre la gente de mayor edad y entre los muy capacitados profesionalmente) fue evidente a lo largo de las diferentes entrevistas y está directamente vinculado con el grado de compromiso con la comunidad a la que, en su mayoría, pertenecen. Es posible que la inasistencia de CAPS a la convocatoria para realizar el CUMAPS, por lo cual una cantidad importante de CAPS no realizaron la capacitación, se debe más una falta de fluidez en la comunicación entre REMEDIAR y los CAPS que por desinterés por parte de los expendedores. Hemos recibido comentarios de expendedores de CAPS no capacitados sobre su interés en hacer el curso lamentando no haber recibido la convocatoria del 2014 o haberla recibido a último momento, sin darles tiempo a organizarse con las tareas del CAPS.

El CUMAPS parece haber cubierto, desde la perspectiva de los expendedores, necesidades de conocimiento específicamente técnicas, como el cuidado y ordenado de los medicamentos en las farmacias, pero introdujo además una temática que se interpretó como novedosa en relación a la función del expendedor como contenedor y orientador. Relacionado a ello y al concepto de que todas las personas tienen derecho a la medicación, se abrieron nuevas posibilidades para entregar medicamentos, que antes estaban limitadas en muchos CAPS, como la entrega de medicamentos a personas que presentan recetas de otros establecimientos.

La capacitación que recibieron para poder dar explicaciones y evacuar consultas de los pacientes cuando éstos retiran la medicación fue bienvenida porque se interpretó como una valorización de su labor. No obstante eso, existen numerosas trabas a implementación de estas prácticas.

En las relaciones entre los expendedores y el resto del personal de salud es destacable la permanencia de jerarquías entre las distintas profesiones. Esta situación se visualiza en las prácticas que se implementan en torno al expendio de medicamentos. Se considera que el médico es el efectivamente capacitado –legitimado– para brindar explicaciones a los consultantes. Esta es la percepción de los expendedores, independientemente del hecho de que brinden o no información relativa al URM a los usuarios, e independientemente de que hayan realizado o no el CUMAPS.

Esta misma percepción es compartida por los consultantes quienes, a pesar de que valoran positivamente las recomendaciones de los expendedores y les resulta una fuente de consulta, entienden y desean que sean los médicos quienes les brinden explicaciones.

Además de estas prácticas naturalizadas, a partir de las cuales se establece que es el médico quien debe dar las explicaciones, es necesario considerar las múltiples funciones que desempeñan los expendedores de los CAPS. En este punto es necesario señalar que la sobrecarga de tareas obstaculiza la posibilidad de brindarle a cada consultante las explicaciones necesarias o la verificación del nivel de comprensión acerca del URM de los consultantes.

Estos factores podrían relacionarse con el hecho de que los aspectos transmitidos en el CUMAPS centrados en la relación con los consultantes y las explicaciones a ofrecerles, hayan sido consideradas secundarias o hayan sido desestimados por quienes asistieron a los cursos, mientras que otros contenidos vinculados con cuestiones administrativas y del almacenamiento en la farmacia hayan sido considerados de mayor relevancia.

No obstante la permanencia de las jerarquías entre las distintas profesiones y la falta de legitimidad del suministro de información de los expendedores acerca del URM a los consultantes, el personal de farmacia mantiene con los consultantes un vínculo muy fluido y horizontal. Esto podría deberse a factores: la carga semanal horaria de trabajo que cumplen en los CAPS, el compartir un mismo lugar de residencia y la cantidad de años que llevan trabajando en la sala. En otras palabras, son los expendedores quienes establecen un contacto directo diario con la gente que asiste a los CAPS. Esto implica que están expuestos y se confrontan con las demandas diarias de los consultantes. Por este motivo se ven a sí mismos como los mediadores o intermediarios entre los pacientes y los médicos.

En relación con esto, fue posible observar que los expendedores realizaban una serie de recomendaciones y sugerencias no farmacológicas relativas al cuidado de la salud integral, es decir, tareas de prevención y promoción de la salud. Este tipo de sugerencias, consideradas “informales” se ven facilitadas por el vínculo que tienen con los consultantes que frecuentan el CAPS con regularidad o que llevan años asistiéndose en dichas instituciones. Aún más, algunos expendedores consideran que ellos también pueden dar explicaciones básicas, que incluso es necesario debido al tipo de población que es atendida: “gente grande”, “mamás jóvenes” y “extranjeros”. Los expendedores asumen que estos grupos poblacionales tienen dificultades para comprender las prescripciones médicas de modo que requieren de una explicación o re explicación para llevar el tratamiento a término de manera adecuada.

El vínculo que se establece entre los expendedores y los médicos hace posible que los expendedores puedan consultar a los médicos ante las dudas que emergen en sus prácticas cotidianas. Aún más, como se mencionó anteriormente, se identificaron varios casos en donde los expendedores fueron capacitados por los médicos para realizar las tareas del Remediar. En esta misma línea, los pacientes manifestaron que aprendieron los conocimientos sobre el uso de los medicamentos a partir de los conocimientos transmitidos por los médicos. Ambas perspectivas remiten a una cuestión central relacionadas con quien es el portador y transmisor legitimado de los saberes acerca del URM. El reconocimiento de esta lógica relacional que se replica en ambos casos, tanto entre los expendedores y los médicos, como entre los éstos y los consultantes, es fundamental a la hora de pensar capacitaciones que promuevan una horizontalización y democratización de los conocimientos y las prácticas, de modo tal que los expendedores se sientan habilitados y sean habilitados por los médicos para transmitir conocimientos a los consultantes acerca del URM. Por último es necesario que los médicos visualicen y reconozcan el rol fundamental de los expendedores, la relación más fluida e igualitaria que logran establecer con los consultantes siendo, por ende, una de las piezas centrales para promover un URM.

RECOMENDACIONES

El proyecto de investigación brindó datos que nos permiten realizar las siguientes recomendaciones sobre la utilidad de los cursos de capacitación, la aplicación de la información brindada en el curso y sobre la transferencia de la información sobre uso de medicamentos a los consultantes:

1. Impartir los cursos CUMAPS durante los fines de semana a fin de que puedan asistir una mayor cantidad de expendedores que no pudieron asistir por estar a cargo de la farmacia durante los días hábiles.
2. Mejorar las vías de comunicación de la oferta de los cursos para que los expendedores puedan planificar la asistencia con antelación.
3. Proponer diferentes niveles de cursos CUMAPS a fin de interesar a aquellos expendedores que ya han recibido cursos de capacitación a asistir y a aquellos que no los han recibido. De modo que los cursos se organicen de manera diferenciada según los niveles de formación de los asistentes.
4. Replicar estudios de este tipo que permiten comparar las similitudes y diferencias entre CAPS entre personal capacitado y no capacitado, y que brinden información sobre niveles

de conocimiento de uso racional de medicamentos de los consultantes. Esto permitirá conocer las regiones sanitarias que requieren cursos de capacitación.

5. Organizar jornadas de capacitación interdisciplinaria en donde se visualice y se resalte la importancia de los expendedores (que cumplen también otras tantas funciones) en el proceso de promoción de la salud, y del URM en particular.

Bibliografía citada

Long, Norman 1992 From paradigm lost to paradigm regained? The case for an actor-oriented sociology of development. En *Battlefields of Knowledge. The Interlocking of Theory and Practice in Social Research and Development*. Norman Long and Ann Long, eds. London and New York: Routledge.

Scrimshaw, Susan y Hurtado, Elena. 1988. *Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud. Enfoques antropológicos para mejorar la efectividad de los programas*. Tokio, Universidad de las Naciones Unidas. [Versión inglesa: "Rapid assesment procedures for nutrition and primary health care: anthropological approaches to improving programme effectiveness. Los Angeles: UCLA Latin American Center Publications, University of California, 1987)