

DESIGUALDADES EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y GASTO DE BOLSILLO, REALIDADES DEL SUBSISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN EL INTERIOR ARGENTINO.

INEQUALITIES IN ACCESS TO MEDICINES AND OUT-OF-POCKET EXPENSES, REALITIES OF THE PUBLIC HEALTH SUBSYSTEM IN THE ARGENTINE INTERIOR.

DESIGUALDADES NO ACESSO A MEDICAMENTOS E DESPESAS DO PRÓPRIO BOLSO, REALIDADES DO SUBSISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO INTERIOR ARGENTINO.

Claudia Mariela Nieves¹, José Bernardo Gandini², Angelina Belén Tapia³

En la salud pública resulta clave que sus usuarios accedan a los medicamentos para efectivizar sus tratamientos de salud. Su acceso depende de varios factores, entre de ellos, el propio gasto de bolsillo que usuarios deben realizar para su disponibilidad. Este estudio se propuso observar la situación de una comunidad del interior argentino, para conocer de qué manera la realidad local, con sus factores socio-económicos, influyen en la accesibilidad y gastos en medicamentos de los usuarios del sistema público de salud.

Conceptos claves:

La accesibilidad a medicamentos representa un factor determinante de inequidades en los sistemas de salud en el mundo, y muy especialmente en países con sistemas sanitarios apoyados en la universalidad. El gasto de bolsillo que un usuario debe realizar para disponer de medicamentos, repercute en el acceso que ofrece el sistema de salud y sus resultados sanitarios.

Este trabajo describe realidades particulares para acceder a medicamentos en usuarios del interior argentino, su gasto de bolsillo, en una comunidad que utiliza servicios públicos de salud.

1- Médica. Magister en Gerencia y Administración de Servicios de Salud por la UNC. Maestrando en Salud Pública. UNC. Doctorando en Medicina y Cirugía UNC. Docente Universidad Nacional de la Rioja. (UNLAR) Correo electrónico: marielanieves04@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9144-4226>

2- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Nacional de Córdoba. Secretario de Graduados en Cs. de la Salud por la Universidad Nacional de Córdoba.

3- Es estudiante de la carrera Administración de Empresas en la Universidad Torcuato Di Tella UTDT. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3516-0891>

Recibido: 2020-10-26 Aceptado: 2020-12-04

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>



©Universidad Nacional de Córdoba

Resumen:

Introducción: La disponibilidad de medicamentos representa un factor determinante en el acceso de los usuarios a la salud, especialmente de los hogares más desprotegidos.

Objetivo: identificar barreras en el acceso a medicamentos y presencia de gasto de bolsillo en una ciudad del interior argentino entre marzo y octubre de 2018.

Método: estudio transversal, analítico, en usuarios frecuentes de servicios públicos de salud, mediante análisis descriptivo, frecuencias absolutas, relativas, prevalencias, desvío estándar, regresión logística con análisis bivariado, multivariado y Odds Ratio; con intervalo de confianza del 95% y valor de significancia estadística $p < 0,05$. En todos los análisis se utilizó el software estadístico SPSS versión 26.

Resultados: La probabilidad del no acceso a medicamentos se incrementó en 1,7 veces más si se es mujer y en 2,8 veces más si para poseerlo se requiere realizar gasto de bolsillo. El gasto de bolsillo se incrementó en 3,26 veces la probabilidad de realizarlo si se es mayor de 50 años y 3,59 veces más si la medicación se requiere por tiempo mayor a un año. El gasto de bolsillo necesario fue entre 1 dólar y 34,72 dólares en el 80,51% de los usuarios.

Conclusiones: Hogares de bajos ingresos corren mayores riesgos de sufrir dificultades para acceder a medicamentos si son mayores de 50 años y necesitan medicación por tiempo mayor a un año. Los hallazgos de esta investigación sugieren revisión de estrategias o políticas públicas en el interior de argentina tendientes a disminuir brechas de desigualdad.

Palabras clave: servicios de salud; acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias; inequidad social.

Abstract:

Introduction: The availability of medicines represents a determining factor in household access to health. **Objective:** to identify barriers in access to medicines and the presence of out-of-pocket expenses in a city in the Argentine interior between March and October 2018.

Method: cross-sectional, analytical study, in frequent users of public health services, through descriptive analysis, absolute frequencies, relative, prevalences, standard deviation, logistic regression with bivariate and multivariate analysis and Odds Ratio; with a 95% confidence interval and a statistical significance value $p < 0.05$. SPSS statistical software was used in all analyzes.

Results: The probability of not having access to medicines increased by 1.7 times more if you are a woman and by 2.8 times more if you need to spend out of pocket to have it. Out-of-pocket spending increased by 3.26 times the probability of doing it if you are older than 50 years and 3.59 times more if the medication is required for more than one year. The required out-of-pocket expenditure was between \$ 1 and \$ 34.72 for 80.51% of users.

Conclusions: Low-income households are at greater risk of experiencing difficulties in accessing medications if they are older than 50 years and need medication for more than one year. The findings of this research suggest a review of strategies or public policies in the interior of Argentina aimed at reducing inequality gaps.

Keywords: health services; access to essential medicines and health technologies; social inequity.

Resumo

Introdução: A disponibilidade de medicamentos representa um fator determinante no acesso das famílias à saúde.

Objetivo: identificar as barreiras de acesso a medicamentos e a presença de desembolso direto em uma cidade do interior argentino entre março e outubro de 2018.

Método: estudo transversal, analítico, em usuários frequentes de serviços públicos de saúde, por meio de análise descritiva, frequências absolutas, relativa, prevalências, desvio padrão, regressão logística com análise bivariada e multivariada e Odds Ratio; com intervalo de confiança de 95% e valor de significância estatística $p < 0,05$. O software estatístico SPSS foi usado em todas as análises.

Resultados: A probabilidade de não ter acesso aos medicamentos aumentou 1,7 vezes mais se for mulher e 2,8 vezes mais se precisar de gastar do bolso para os ter. Os gastos do próprio bolso aumentaram em 3,26 vezes a probabilidade de fazê-lo se você tiver mais de 50 anos e em 3,59 vezes se o medicamento for necessário por mais de um ano. A despesa direta necessária foi entre \$ 1 e \$ 34,72 para 80,51% dos usuários.

Conclusões: Famílias de baixa renda correm maior risco de ter dificuldade de acesso a medicamentos se tiverem mais de 50 anos e necessitarem de medicamentos há mais de um ano. Os resultados desta pesquisa sugerem uma revisão de estratégias ou políticas públicas no interior da Argentina com o objetivo de reduzir as lacunas de desigualdade.

Palavras-chave: serviços de saúde; acesso a medicamentos essenciais e tecnologias de saúde; desigualdade social.

Introducción

El mercado farmacológico en general, representa un determinante económico en salud, producto del juego entre costos de producción, competencias de laboratorios, precios, oferta y demanda. El acceso a medicamentos por parte de usuarios de los sistemas de salud, constituye una condición básica para la calidad de vida de cualquier ser humano, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incorpora en la declaración de los derechos humanos (1947) como un derecho fundamental⁽¹⁾; la reunión de Alma Atta (1978) planteo al suministro de medicamentos como un objetivo del milenio para el año 2000⁽²⁾; y su disponibilidad, se incorporó dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030⁽³⁾ (ODS). Dentro de ellos, se consideran medicamentos esenciales, aquellos que cubren las necesidades prioritarias de la salud de una población, seleccionados según prevalencia de enfermedades, seguridad, eficacia y costo-eficacia de los mismos, de manera que estén disponibles de forma continua, en cantidad suficiente, con calidad garantizada y precio asequible para la comunidad. Se estima a nivel mundial, que un tercio de las personas no tienen acceso a medicamentos, que son el segundo gasto más grande para los sistemas de salud⁽⁴⁾. Revisiones latinoamericanas, indican que los esfuerzos realizados siguen resultando insuficientes para lograr el acceso equitativo a los medicamentos⁽⁵⁾; inclusive evidencias demuestran que el porcentaje mencionado por la OMS es mayor⁽⁶⁾, con variantes entre países y entre grupos sociales de un mismo país, donde una de las principales limitantes es el nivel socioeconómico. En Argentina, estudios reportaron que el 70% de su financiamiento se realiza con el propio gasto de bolsillo⁽⁷⁾⁽⁸⁾, aunque políticas públicas resultaron con impacto positivo, como la implementación de la Ley N° 25.649⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾, que logró reducir a nivel país el gasto de bolsillo en usuarios⁽¹¹⁾, evidenciando que, si bien se tomaron medidas de intervención, sus resultados no fueron determinantes, especialmente en grupos sociales con menores ingresos.

La provincia de La Rioja, por constitución provincial, asiste sanitariamente a todo ciudadano que así lo solicite, indistintamente si tiene o no cobertura de salud, si vive en la provincia o es un paciente en tránsito y circunstancialmente requiere asistencia de salud; y su mercado de salud, al igual que en el país, presenta alta fragmentación, disparidad de factores sociales y económicos. Nos proponemos conocer si existen limitaciones en el acceso a medicamentos, si el usuario debe realizar gasto de bolsillo para disponer de su medicación, especialmente de medicamentos que traten grupos de patologías cardiovasculares, las cuales ocasionan la primera causa de muerte en la provincia.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, transversal, analítico, de datos recolectados mediante encuesta autoadministrada, con 19 preguntas, dirigidas a usuarios del sistema público de salud del interior de La Rioja, de marzo a octubre de 2018. Sobre un universo poblacional de la ciudad de Chemical, de 14.160 habitantes (INDEC), se identificó como potenciales usuarios frecuentes a 9.268 habitantes representados por los ciudadanos de ambos sexos mayores de 17 años de edad. Se realizó un muestreo de selección intencionada de 485 unidades de observación, con representatividad muestral del 95% de nivel de confianza y 4,3% de margen de error.

En la identificación de factores de barreras para acceder a medicamentos, las variables consideradas fueron edad, género, valores de ingreso salarial respecto a la canasta básica familiar, tiempo en años de medicación, situación de estabilidad laboral, gasto de bolsillo necesario para acceder a medicamentos como sí o no, estratificado en valores dólares. A su vez, para identificar causales del gasto de bolsillo, se evaluó disponibilidad de obra social, tiempo en años de medicación, y percepción de obstáculos reportados para acceder a medicamentos. Como criterios de inclusión se consideró a usuarios frecuentes del sistema público de salud con y sin obra social,

mayores de 17 años de edad, que otorgaron consentimiento para responder la encuesta. Como criterios de exclusión, se consideró a usuarios con determinada discapacidad intelectual, dificultad comprensiva, o de idioma, para responder el cuestionario autoadministrado, y personas que no otorgaron consentimiento para participar del estudio.

Variables dependientes: se definió "acceso a medicamentos" como la valoración de dificultades percibidas por los usuarios frecuentes del sistema público de salud local, para poseer los medicamentos necesarios y cumplimentar sus tratamientos; y "gasto de bolsillo" como la necesidad de realizar gastos propios para disponer medicamentos para sus tratamientos por parte de los usuarios que acuden a atender su salud en el sistema sanitario público.

Variables independientes:

Edad: se agrupó en dos estratos; entre 17 y 49 años, y mayores de 50 años.

Género: definido por el autorreporte del propio usuario.

Ingresos salariales: definido por el valor salarial mensual que percibe el usuario, y agrupado según valor superior o inferior al determinado por INDEC como valor de canasta básica familiar, para el mes en que se relevó la encuesta.

Disponibilidad de cobertura de salud: situación declarada por el usuario de posesión de cobertura propia de salud u obra social para atender su salud.

Estabilidad laboral: declarado como trabajo personal con fuente laboral de dependencia estable, con aportes y contribuciones de conformación legal.

Tiempo en años que requiere medicación: definida como tiempo en años que el usuario requiere medicación para atender su salud, estratificada en tiempo menor a un año, o mayor a un año.

Grupo al cual pertenece la medicación: definida como medicación según grupo de enfermedades cardiovasculares, oncológicas o infecciosas u otras.

Análisis estadístico: se realizaron estadísticos descriptivos, desvío estándar, y frecuencias relativas (porcentajes). Para evaluar asociación se realizó regresión logística binaria, análisis bivariado, multivariado, Odds ratio. Para evaluar robustez se consideró resúmenes de modelos R cuadrados de Cox - Snell, y de Nagelkerke, expresados en números absolutos con su correspondiente porcentaje. Se empleó el programa SPSS Versión 26, aplicando las pruebas de Chi-cuadrado y t de Student.

Resultados

Se encuestó 485 personas (n=485), la media de edad en años fue de 42,99 ± 17,5 DE, rango etario entre 17 y 91 años; en género 55,7% fueron mujeres y 44,3% varones; con domicilios urbanos 97,1% y rurales 2,9%; se reportaron sin trabajo estable 54,8%, y 45,2% indico tener estabilidad laboral. El 49,7% si disponía de algún tipo de obra social para atender su salud. El 92,4% percibían ingresos salariales inferiores al valor mínimo determinado por Indec como canasta básica familiar al momento de responder la encuesta, y solo 7,6% indico percibir salarios superiores. De los usuarios sin trabajo estable, el 59,4% (n=158) fueron mujeres y 40,6% (n=108) varones. El 49,7% disponía de cobertura de salud, mientras que no lo tenían 50,3%. El 51,1% (n=248) se reportó como sano, mientras que el 48,9% dijo presentar algún tipo de enfermedad, describiendo 65 tipos de patologías distintas, las que estratificadas según grupos diagnósticos, las de mayor frecuencia correspondió a HIPERTENSION ARTERIAL como única enfermedad en 15,1% (n=73), HIPERTENSION ARTERIAL con otra patología concomitante en 6,8% usuarios (n=33), en 5,6% (n=27) DIABETES como única enfermedad, en 9,2% (n=45) dijo presentar DIABETES con otra patología concomitante; mientras que las demás patologías indicadas alcanzaron el 12,1% (n=59). Consultados respecto a los principales obstáculos percibidos para acceder a su medicación, 75,9% indico no tener inconvenientes; mientras que si lo tuvieron causados por su alto costo 11,4%; por falta de disponibilidad en centros públicos de salud 10,5%; por barreras generadas por personal administrativo 1,2%, y por impedimentos físicos para llegar hasta centros de salud 1%. El porcentaje de usuarios que si realizaron gasto de bolsillo para acceder a sus medicamentos fue 31,3%, de ellos, los niveles de gastos estratificados entre 1 dólar y 34,72 dólares represento el 80,51%, entre 34,73 dólares y 60,44 dólares el 3,19%, entre 60,45 dólares y 69,44 dólares el 13,09%, y gastos entre 69,45 y

104,16 dólares el 3,19%. Consultados en tiempo (años) en requerir medicación, fue menor a un año en el 70,7%, y mayor a un año en el 29,3% (Tabla 1).

Tabla N° 1: Características generales de la muestra poblacional bajo análisis (n=485)		n (%)
Genero		
femenino		270 (55,7%)
masculino		215 (44,3%)
Edad		
entre 17 y 49 años		306 (63,1%)
mas de 50 años		179 (36,9%)
Estabilidad laboral		
con trabajo estable		219 (45,2%)
sin trabajo estable		266 (54,8%)
Ingresos salariales respecto al valor de la canasta basica familiar determinada por INDEC (octubre 2018)		
ingresos salariales mayores al valor de la canasta basica familiar		37 (7,6%)
ingresos salariales menores al valor de la canasta basica familiar		448 (92,4%)
Cobertura de salud		
con cobertura, plan medico, u obra social		241 (49,7%)
sin cobertura, plan medico, u obra social		244 (50,3%)
Obstaculos para acceder a medicamentos		
sin obstaculos en el acceso a medicamentos		367 (75,7%)
con obstaculos en el acceso a medicamentos		118 (23,3%)
Gasto de bolsillo necesario en medicamentos para tratamiento medico		
no requirio realizar gasto de bolsillo		333 (68,7%)
si requirio realizar gasto de bolsillo		152 (31,3%)
Gasto en dólar que requirio realizar el usuario (n=152)		
entre 0 y 34,72 dolares		122 (25,2%)
entre 34,73 y 60,44 dolares		5 (1%)
entre 60,45 y 69,44 dolares		20 (4,1%)
entre 69,45 y 1.0,16 dolares		5 (1%)
En esta tabla se presentan los principales resultados descriptivos generales de la población de estudio		

Cuando se analizó barreras percibidas para acceder a medicamentos, se consideró variable dependiente a la percepción por parte de usuarios respecto a la presencia o no de barreras en el sistema público de salud para obtener medicamentos, y como variables independientes a edad categorizada en menores y mayores de 50 años, a género como mujer o varón, a salario mensual categorizado como valores mayores o menores al valor determinado como canasta básica familiar (INDEC) en el momento de la encuesta, a la situación del usuario en cuanto a su estabilidad laboral categorizada como sí o no, y el gasto de bolsillo como condición para obtener sus medicamentos. Se aplicó regresión logística en modelos bivariado y multivariado, y resúmenes de modelos R cuadrados de Cox - Snell, y de Nagelkerke. Los resultados indicaron un porcentaje global correctamente clasificado de 75,7%. Del análisis bivariado se obtuvo asociación significativa entre acceso a medicamentos y edad ($p<0,001$), género ($p<0,009$), gasto de bolsillo ($p<0,001$), y grupo de medicación según diagnóstico ($p<0,002$); no resulto con asociación significativa ingreso salarial y estabilidad laboral (Tabla 2). Con el modelo multivariado, la asociación solo fue significativa con género ($p<0,013$), y gasto de bolsillo ($p<0,001$); no hubo asociación significativa con las demás variables. El análisis multivariado y Odds Ratio con IC 95% indicó que el ser mujer, incremento en 1,7 veces la probabilidad del no acceso a medicamentos (OR: -0,566 IC: 1,124-2,770), y el requerir realizar gasto de bolsillo para acceder a medicamentos incremento en 2,7 veces la probabilidad del no acceso a medicación en el sistema público de salud (OR: -0.358 IC:

1,706-4,566). El resumen del modelo fue de 7,9% con R cuadrado de Cox y Snell y 11,7% con R cuadrado de Nagelkerkel (Tabla 3).

Del análisis de gasto de bolsillo como variable dependiente, respecto a edad, género, presencia o no de obstáculos para acceder a los medicamentos, estabilidad laboral y disponibilidad de obra social, las variables independientes se ajustaron correctamente en el 75,3%. En el modelo bivariado, resultado con asociación significativa para edad, mayores de 50 años ($p<0,001$), inestabilidad laboral ($p<0,001$), y la no disponibilidad de obra social ($p<0,001$) (Tabla 4). Del modelo multivariado, su Odds Ratio con IC 95% indicó que los mayores de 50 años ($p<0,001$), tienen 3,26 veces mayor probabilidad de tener gasto de bolsillo para acceder a sus medicamentos; (OR: 3,260 IC: 1,998-5,319) y los usuarios que requieren medicación por tiempo mayor de un año ($p<0,001$), tienen 3,59 veces mayor probabilidad de tener gastos de bolsillo para disponer de sus medicamentos (OR: 3,596 IC: 2,212-5,844). El resumen del modelo fue de 21,4% con R cuadrado de Cox y Snell y 30% con R cuadrado de Nagelkerkel (Tabla 5).

Tabla N°2. Modelo de Regresión Logística Bivariado entre acceso a medicamentos y factores determinantes	
Variables en análisis bivariado	sig
	0,001
Edad de usuarios (<i>mayores de 50 años</i>)	
Género (<i>femenino</i>)	0,009
Estabilidad laboral (<i>sin estabilidad laboral</i>)	0,952
Gasto de bolsillo (<i>requirió realizar gastos para poseer sus medicamentos</i>)	0,001
Grupo de medicación (<i>cardiovasculares</i>)	0,002
Salario percibido (<i>menor al determinado por canasta básica familiar - INDEC</i>)	0,691

En esta tabla se informan resultados del análisis entre acceso a medicamentos y las siguientes variables

Variable dependiente: acceso a medicamentos, definida como valoración de dificultades percibidas por usuarios frecuentes del sistema público de salud local, para poseer los medicamentos necesarios y cumplimentar sus tratamientos

Variables independientes:

Edad: definida en dos estratos, entre 17 y 49 años, y mayores de 50 años

Género: definida por autorreporte del propio usuario como mujer o varón

Estabilidad laboral: definida como usuarios con o sin trabajo personal con fuente laboral de dependencia estable, con aportes y contribuciones de conformación legal

Gasto de bolsillo: definida como la necesidad o no, de realizar gastos propios para acceder a sus medicamentos

Grupo de medicación: definida como medicación necesaria según grupos de diagnósticos con mayor frecuencia entre cardiovasculares, diabéticos, oncológicos, infecciosos, otros

Ingresos salariales: definida por el valor salarial mensual que percibe el usuario, y agrupado según si es valor superior o inferior al determinado por INDEC como valor de canasta básica familiar, para el mes en que se relevó la encuesta

Podemos observar asociación significativa entre dificultades en el acceso a medicamentos y los usuarios mayores de 50 años, de género femenino, que necesitaron realizar gasto de bolsillo para poseer sus medicamentos, en medicamentos del grupo de enfermedades cardiovasculares.

Sin asociación significativa con estabilidad laboral y con ingresos salariales.

Tabla N° 3: OR e IC 95,0% de la asociación entre acceso a medicamentos con edad, género, estabilidad laboral, gasto de bolsillo, grupo de medicación, ingresos salariales.

Variables	Sig.	OR	I.C. 95,0% para OR	
			Inferior	Superior
Edad (<i>mayores de 50 años</i>)	0,158			
Género (<i>femenino</i>)	0,013	,566 (1,766)	1,124	2,77
Estabilidad laboral (<i>usuarios sin estabilidad laboral</i>)	0,494			
Gasto de bolsillo (<i>usuarios que necesitaron realizar gastos propios</i>)	0	,358 (2,793)	1,706	4,566
Grupo de medicación (<i>medicamentos cardiovasculares</i>)	0,572			
Ingresos salariales (<i>ingresos mensuales menores a canasta básica familiar según Indec</i>)	0,8			

En esta tabla se informa el nivel de riesgo de acceso a medicamentos en salud según las siguientes variables

Variable dependiente: definida como la necesidad de realizar gastos propios para disponer medicamentos y efectivizar sus tratamientos por parte de usuarios que acuden a atender su salud en el sistema sanitario público.

Variables independientes:

Edad: definida en dos estratos, entre 17 y 49 años, y mayores de 50 años

Género: definida por autorreporte del propio usuario como mujer o varón

Estabilidad laboral: definida como usuarios con o sin trabajo personal al momento de la encuesta, con fuente laboral de dependencia estable y aportes y contribuciones de conformación legal

Gasto de bolsillo: definida como la necesidad o no, de realizar gastos propios para acceder a sus medicamentos

Grupo de medicación: definida como medicación necesaria según grupos de diagnósticos con mayor frecuencia entre cardiovasculares, diabéticos, oncológicos, infecciosos, otros

Ingresos salariales: definida por el valor salarial mensual que percibe el usuario, y agrupado según si es valor superior o inferior al determinado por INDEC como valor de canasta básica familiar, para el mes en que se relevó la encuesta

OR. (Razón de Odds) obtenido por un modelo de regresión logística multivariado, p: nivel de significancia estadística <0,05.

Podemos observar que usuarios de sexo femenino tuvieron 1,7 veces más de riesgo de no acceder a sus medicamentos respecto a los masculinos; y los que requirieron realizar gastos de bolsillo tuvieron 2,7 veces más de riesgo de no acceder a sus medicamentos respecto a los usuarios que no gastaron.

Tabla N°4. Modelo de Regresión Logística Bivariado entre gasto de bolsillo en medicamentos y factores determinantes

Variables en análisis bivariado	sig
Edad de usuarios (<i>mayores de 50 años</i>)	0,001
Género (<i>femenino</i>)	0,94
Estabilidad laboral (<i>sin estabilidad laboral</i>)	0,001
Obra social (<i>sin obra social o cobertura de salud</i>)	0,001
Tiempo en años de medicación (<i>necesidad de medicación por más de 1 año</i>)	0,001

En esta tabla se informan resultados del análisis entre gasto de bolsillo en medicamentos y las siguientes variables

Variable dependiente: gasto de bolsillo en medicamentos, definida como la necesidad de realizar gastos propios para disponer medicamentos para sus tratamientos por parte de los usuarios que acuden a atender su salud en el sistema sanitario público.

Variables independientes:

Edad: definida en dos estratos, entre 17 y 49 años, y mayores de 50 años

Género: definida por autorreporte del propio usuario como mujer o varón

Estabilidad laboral: definida como usuarios con o sin trabajo personal con fuente laboral de dependencia estable, con aportes y contribuciones de conformación legal

Obra social: definida como la situación declarada por el usuario de posesión de cobertura propia de salud u obra social para atender su salud

Tiempo de medicación: definida como tiempo en años que el usuario requiere medicación para atender su salud, estratificada en menor a un año, o mayor a un año

Podemos observar asociación significativa entre los usuarios mayores de 50 años, que no tienen estabilidad laboral en sus fuentes de trabajo, que no cuentan con cobertura de salud u obra social, y quienes requieren medicación durante tiempo mayor a un año, con el gasto de bolsillo en medicamentos.

Tabla N° 5: OR e IC 95,0% de la asociación entre gasto de bolsillo con edad, género, estabilidad laboral, obra social, tiempo de medicación.

Variables	Sig.	OR	I.C. 95,0% para OR	
			Inferior	Superior
Edad (<i>mayores de 50 años</i>)	0,001	3,26	1,998	5,319
Género (<i>femenino</i>)	0,576			
Estabilidad laboral (<i>usuarios sin estabilidad laboral</i>)	0,37			
Obra social (<i>usuarios que no contaban con cobertura de salud u obra social</i>)	0,104			
Tiempo de medicación (<i>requiere medicación por tiempo mayor a 1 año</i>)	0,001	3,596	2,212	5,844

En esta tabla se informa el nivel de riesgo de gasto de bolsillo en medicamentos según las siguientes variables

Variable dependiente: definida como la necesidad de realizar gastos propios para disponer medicamentos para sus tratamientos por parte de usuarios que acuden a atender su salud en el sistema sanitario público.

Variables independientes:

Edad: definida en dos estratos, entre 17 y 49 años, y mayores de 50 años

Género: definida por autorreporte del propio usuario como mujer o varón

Estabilidad laboral: definida como usuarios con o sin trabajo personal al momento de la encuesta, con fuente laboral de dependencia estable y aportes y contribuciones de conformación legal

Obra social: definida como situación declarada por el usuario de posesión de cobertura propia de salud u obra social para atender su salud

Tiempo de medicación: definida como tiempo en años que el usuario requiere medicación para atender su salud, estratificada en tiempo menor a un año, o mayor a un año

OR. (Razón de Odds) obtenido por un modelo de regresión logística multivariado, p: nivel de significancia estadística <0,05.

Podemos observar que usuarios con edades superiores a los 50 años, tuvieron 3,2 veces más riesgo de realizar gasto de bolsillo para acceder a sus medicamentos respecto a los de edades menores de 50 años, y los que requirieron medicación por un tiempo mayor a 1 año, tuvieron 3,5 veces más de riesgo de realizar gastos de bolsillo para disponer de la medicación respecto a los usuarios que los requirieron por un tiempo menor.

Conclusión

El acceso a medicamentos de la población sujeto de estudio, presento mayores limitaciones en usuarios mayores de 50 años, en mujeres, y en usuarios que requirieron realizar gasto de bolsillo para poseerlo.

El gasto de bolsillo a su vez, presento mayores limitaciones en mayores de 50 años, en usuarios sin estabilidad laboral, y usuarios sin obra social.

La probabilidad del no acceso a medicamentos se incrementó en 1,7 veces más si se es mujer respecto a los varones, y en 2,7 veces más si para poseerlo se requiere realizar gasto de bolsillo respecto a los usuarios que no requirieron realizarlo.

El gasto de bolsillo incrementó en 3,26 veces la probabilidad de realizarlo si fue mayor de 50 años respecto a los usuarios de menor edad, y en 3,59 veces más si la medicación que se requirió es por tiempo mayor a un año respecto a quienes la necesitaron por un tiempo menor.

De los que si requirieron realizar gasto de bolsillo, en el 80,51% de usuarios debieron realizar gastos entre 1 dólar y 34,72 dólares.

El ser mayor de 50 años y requerir medicación por más de un año, impone una carga económica en hogares de esta región del interior argentino.

Las variables independientes seleccionadas en este análisis y en esta muestra explican la realidad local en 7,9% y 11,7% del acceso a medicamentos y en 21,4% y 30% del gasto de bolsillo; nuevos estudios locales deberían seleccionar nuevas variables que profundicen indagar en estos hallazgos para alcanzar mayor robustez en los modelos explicativos.

Discusión

Argentina y su sistema fragmentado de salud, otorga a sus jurisdicciones gobernanza en políticas de distribución y accesibilidad en servicios públicos de salud. Estudios previos de Argentina observaron una relación regresiva entre el gasto de bolsillo en salud de las familias y los niveles de ingresos ⁽¹¹⁾. Estudios latinoamericanos reportaron gasto de bolsillo a valores promedios menores a los observados en esta región del interior argentino ⁽¹²⁾.

Según los hallazgos de este estudio, la inaccesibilidad a medicamentos se relacionó con edad mayor a los 50 años, con género femenino, y necesidad de realizar gasto de bolsillo. La mayor frecuencia de estrato de gasto observado fue entre 1 y 34,72 dólares en el 80,51% de usuarios. El gasto de bolsillo se relacionó con usuarios mayores de 50 años que requirieron medicación por más de 1 año, y dentro de ellos, con necesidades de medicación en relación a patologías cardiovasculares.

Los hogares de bajos ingresos poseen un mayor riesgo de sufrir dificultades para acceder a sus medicamentos si son mayores de 50 años y necesitan medicación por más de un año. Los hallazgos de esta investigación sugieren la revisión de estrategias o de políticas públicas en el interior de argentina tendientes disminuir brechas de desigualdad entre grupos poblacionales de los mayores de 50 años que requieren medicación por tiempo superior a un año, a efectos de disminuir desigualdades.

Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de los autores.

Conflictos de interés

Ninguno

Fuentes de apoyo

Universidad Nacional de la Rioja (UNLAR). Agentes sanitarios de la zona sanitaria 5 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de la Rioja, Argentina.

Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

Participación de los autores

Todos los autores han participado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

Bibliografía

1. OMS. Acceso a los medicamentos. Declaración 13 de marzo de 2009. <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/access-medicines-20090313/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención primaria de la Salud, Alma Ata, URSS, 6-12 de setiembre de 1978. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
3. OPS. Objetivos del desarrollo sostenible. Metas. Objetivo 3. <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
4. OMS. Enero 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
5. Jiménez Herrera L. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Revista Cubana de Salud Pública; 2019. 45p. (4): e1635. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1635/es/>
6. Amílcar R J, Sepúlveda J, Becerra J, Terán P M. "Políticas que promueven el acceso a medicamentos en América Latina". Observatorio de la salud; CIES Peru; 2006. Available from: <https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/salud/politic-as-que-promueven-el-acceso-medicamentos-en-america-latina>
7. Tobar F. Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. Salud pública México [revista en la Internet]. 2008 Enero [citado 2020 Jul 19]; 50 (Suppl4):S463-S469. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008001000007&lng=es.
8. Gann CN, Morsli N, Kaiser R. Industry corner: perspectives and controversies - The challenges of patient access to new medicines. Ann Oncol. 2017; 28(3):658-663. doi:10.1093/annonc/mdw569
9. Tobar F. Acceso a medicamentos en Argentina: diagnóstico y alternativas. Salud y Fármacos. Setiembre 2002. <http://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/sep2002/investigaciones092002a/>
10. Ley N° 25.649. Medicamentos genéricos. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=77881>
11. Maceira D. Inequidad en el acceso a la salud en Argentina. Documento de Políticas Públicas. Análisis N° 52. CIPPEC. 2009. Disponible en: <file:///D:/Users/2013/Downloads/52%20DPP%20A%20Salud.%20Inequidad%20en%20el%20acceso%20a%20la%20salud%20en%20la%20Argentina.%20Maceira>.
12. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Magallanes-Quevedo L, Bendezu-Quispe G. Out-of-pocket expenditure on medicines in Perú in 2007 and 2016. Medwave 2020;20(2):e7833 Doi 10.5867/medwave.2020.02.7833