

de Hogares (Enaho) 2015 de Perú, sobre la automedicación en personas con una enfermedad reciente que no buscan atención en establecimientos de salud. Para seleccionar a estos sujetos de estudio se excluyó a aquéllos que no reportaron tener algún signo o síntoma (como tos, cefalea, fiebre, náuseas), enfermedad aguda (como resfrío, colitis, etc.), recaída de una enfermedad crónica o accidente en las últimas cuatro semanas. De los restantes, aquéllos que buscaron atención en un establecimiento de salud también fueron excluidos. Preferir la automedicación fue la variable dependiente. Así, 45 261 sujetos fueron incluidos; 52.5% fueron mujeres. La edad promedio en años fue 35.5 ± 22 .

Llama la atención la asociación entre los lugares en los que estas personas buscaron atención y la automedicación. Los análisis de regresión logística bivariada mostraron que buscar atención en la farmacia (OR=0.34; IC95% 0.30-0.39) y en otro lugar diferente a la casa (OR=0.25; IC95% 0.12-0.51) fueron factores protectores significativos; buscar atención en casa (OR=1.32; IC95% 0.81-2.17) no estuvo asociado a la preferencia de automedicación, y no buscar atención (OR=2.82; IC95% 2.47-3.20) fue un factor de riesgo significativo. En determinadas poblaciones, visitar o pedir consejo al farmacéutico no tiene un rol significativo.¹ En un distrito de Perú, alrededor de 87% de las medicinas compradas sin prescripción médica fueron indicadas por el farmacéutico.² En países en desarrollo existe evidencia de que el personal de farmacia da consejo inapropiado a la gente que quiere automedicarse.³ En el presente estudio, el efecto protector de pedir consejo en la farmacia podría involucrar al menos dos posibilidades: que en la farmacia la gente reciba información adecuada acerca de los riesgos de la automedicación –lo cual es poco probable según lo expuesto– o que la gente esté asu-

miendo que tomar una medicina como resultado de la indicación del personal de farmacia no constituye automedicación. En un estudio, 10% de los consumidores de las farmacias no sabían de la existencia de un farmacéutico o pensaban que todos los trabajadores que vestían uniformes blancos eran farmacéuticos.¹ Por otro lado, buscar atención en otro lugar diferente a una farmacia es protector; sin embargo, queda pendiente estudiar cuáles son esos “otros lugares”. Además, independientemente del rol del farmacéutico, entre los factores relevantes sugeridos por otros estudios están la influencia de la familia y amigos^{4,5} y la propia decisión de automedicarse;⁶ en este análisis buscar atención en casa no es un factor asociado. Finalmente, el hecho de que en este análisis no buscar atención sea el único factor de riesgo, sí sería compatible con la idea de que un factor relevante es la decisión propia e individual de automedicarse. Por tanto, conocer la fuente de información que utilizan estas personas para tomar dicha decisión de forma individual es de gran importancia, al igual que lo es aclarar muchos puntos sobre el fenómeno de la automedicación mediante estudios diseñados específicamente para estos fines.

Manuel André Virú-Loza, MC,⁽¹⁾
m.andre.viru@gmail.com

⁽¹⁾ Facultad de Medicina San Fernando,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/8521>

Referencias

1. Fuentes-Albarrán K, Villa-Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci* 2008;30:863-868. <https://doi.org/10.1007/s11096-008-9241-4>
2. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. [Prevalence of purchase of antibiotics without prescription and antibiotic recommendation practices for children under five years of age

in private pharmacies in peri-urban areas of Lima, Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2016;33(2):215-223. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2152>

3. Brata C, Gudka S, Schneider CR, Clifford RM. A review of the provision of appropriate advice by pharmacy staff for self-medication in developing countries. *Res Social Adm Pharm* 2015;11(2):136-153. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.07.003>
4. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *J Adolesc Health* 2014;55(4):467-483. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>
5. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdi-pour H. Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iran J Public Health* 2014;43(2):136-146.
6. Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci* 2008;30:24-30. <https://doi.org/10.1007/s11096-007-9135-x>

Sustentabilidad financiera y excelencia en la atención en la salud pública chilena

Señor editor: En Chile, la reforma de salud trajo consigo la implementación de los Establecimientos Auto-gestionados en Red que comprenden aquellos recintos hospitalarios dependientes de los servicios de salud con la mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones,¹ lo que les permite mayor espacio para la toma de decisiones, flexibilidad y autonomía para la asignación de recursos, estableciendo una nueva modalidad de gestión, junto con el fortalecimiento de la participación ciudadana.²

En la actualidad, debido a estos cambios,³ emprendidos por ciudadanos/usuarios más empoderados, demandantes y conscientes de sus derechos que abogan por una atención oportuna y de calidad, los establecimientos se ven presionados a mejorar sus estándares de atención y a utilizar sus recursos de una manera eficaz y eficiente. Este hecho adquiere especial relevancia para directivos y responsables de los centros de salud

públicos, quienes toman por desafío todos aquellos ajustes financieros, con la finalidad de concordar con los presupuestos determinados. De esa manera, se enfrentan a la necesidad de ir incorporando constantemente técnicas modernas de gestión, como los cuadros de mandos, para mejorar la administración y con ello el nivel de servicio entregado al usuario y a la comunidad en general.⁴

Es importante, en el ámbito de la gestión de salud pública, identificar el comportamiento relativo al área de gestión financiera y los efectos que ello pueda generar en la percepción de los usuarios, reconociendo la relación entre el nivel de cumplimiento de la “sustentabilidad financiera” y los resultados de “excelencia en la atención”, para evaluar los recursos que son inyectados, el modo en que son utilizados, y cómo éstos son percibidos por el ciudadano/usuario.

La estrategia de “sustentabilidad financiera” involucra un conjunto de indicadores, y supone que el objetivo del financiamiento de la salud es, además de tener fondos disponibles, asegurar que todos los individuos tengan acceso efectivo a la salud pública y a las prestaciones de salud.

Por otro lado, la estrategia de “excelencia de la atención” se enmarca en un grupo de indicadores que se refieren, en relación con la gestión, a aquéllo que el personal de la salud realiza para entregar calidad en la atención y a la percepción positiva en las personas que son usuarias del servicio.

A partir de lo anterior, es importante establecer claramente la relación que existe entre ambas estrategias, lo que contribuirá a justificar fuertemente la orientación de los esfuerzos y recursos para generar mejoras en los resultados de ambas estrategias y no de una en desmedro de la otra, y de ese modo afirmar que “las mejoras en el área financiera se traducen en mejoras en el área de excelencia de la atención”.

Es importante indicar que la relevancia de un estudio, en este sentido, no surge como una crítica al sistema, sino como un insumo para los gestores y tomadores de decisiones en aras de la entrega de un mejor servicio, de mejor calidad y que, de la misma manera, permita lograr la optimización de recursos necesaria para el logro de una administración eficiente y eficaz.

Carolina Elena Leyton-Pavez, M en Gest de Inst de Sal,⁽¹⁾
cleyton@ubiobio.cl
Joan Carles Gil-Martin, D en Adm.⁽²⁾

⁽¹⁾ Departamento de Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

⁽²⁾ Departamento de Organización de Empresas, Universidad Politécnica de Catalunya, Barcelona, España.

<https://doi.org/10.21149/8516>

Referencias

1. Ministerio de Salud (Chile). Ley N° 19.937 Autoridad Sanitaria y Gestión. Santiago: Diario Oficial de la República de Chile, 24 de febrero de 2004.
2. Riveros SJ, Berné MC, Múgica GJ. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista Médica de Chile* 2010;138(5):630-638. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000500015>
3. Leyton PC, Sánchez CL. Implementación del Cuadro de Mando Integral en el Hospital Autogestionado de San Carlos, provincia de Nuble, Chile. *Revista Panorama Socioeconómico* 2013;31(47):2-16.
4. Leyton PC, Huerta RP, Paúl EI. Cuadro de Mando en Salud. *Salud Pública Mex* 2015;57(3):234-241. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i3.7562>