



## RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA: EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Mortara, Verónica – Zanfrillo, Alicia - Artola, María Antonia  
Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Mar del Plata – Facultad de Ciencias  
Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Mar del Plata –  
*vmortara@fi.mdp.edu.ar – alicia@mdp.edu.ar - martola@mdp.edu.ar*

**Eje Temático del Trabajo: 10. Ética, Paz y Desarrollo Sostenible en las IES**  
**Tipo de Trabajo: *Proyecto de investigación***

### Resumen

Uno de los desafíos que propone el paradigma de la responsabilidad social es el bienestar de la comunidad a través de la construcción de estilos de vida y hábitos saludables a los diversos grupos afectados por sus acciones para lo cual una de sus políticas es el uso racional de medicamentos. Esta política promueve el aprovechamiento de recursos que conllevan perjuicios de carácter sanitario y económico tanto al sujeto que los consume como a la comunidad de pertenencia, ya sea por falta de un resultado positivo a su afección o por incidencia de reacciones adversas.

El propósito del trabajo consiste en describir el origen de la prescripción de medicamentos desde las ventas efectuadas en una obra social propia de una universidad de la provincia de Buenos Aires (República Argentina) durante el año 2015 y determinar así la influencia sobre determinados grupos etarios de los adquirentes. Se aborda una metodología cuantitativa que revela un consumo generalizado de determinados fármacos sin prescripción médica y una leve automedicación en la población más joven. Este diagnóstico corresponde al análisis preliminar del consumo indirecto de medicamentos que se lleva a cabo a fin de elaborar prácticas que promuevan su uso racional en el ámbito universitario.

**Palabras clave:** responsabilidad social, educación superior, automedicación, uso racional, medicamentos

## **Introducción**

La Responsabilidad Social (RS) exige a las organizaciones un compromiso ético y racionalidad en el uso de los recursos con los diversos grupos sociales afectados por su quehacer. En los últimos años las universidades han promovido prácticas responsables hacia el entorno y sus grupos de interés. Como organizaciones, no podían resultar ajenas a los nuevos paradigmas como la filosofía de gestión ética de los impactos generados por su quehacer.

La implicación de las universidades con su entorno constituyó una de las primeras iniciativas así como las acciones emprendidas para el desarrollo de una sociedad más equitativa y sostenible, si bien tienen un progreso menor en sus sistemas de información y gestión respecto del sector privado pues éstas han estado abocadas a la comunicación y gestión de su reputación dado sus objetivos de lucro (Larrán Jorge y López Hernández, 2010: 99).

Para ir más allá de la perspectiva que contempla acciones de tipo asistencial o de legitimación social se requiere una profunda reflexión sobre los desafíos que conlleva atender los variados y disímiles requerimientos de los grupos de interés definida desde la identificación de la institución universitaria con principios y valores éticos así como con el compromiso con la comunidad universitaria con el propósito de gestionar el impacto de sus acciones a fin de contribuir a un desarrollo sostenible (Rodríguez Fernández, 2010: 6-7).

En materia de RS, la promoción de la salud así como el fomento de estrategias para la prevención de enfermedades y el uso racional de medicamentos constituyen las metas de la gestión interna de la Universidad en favor de su transformación no solo en términos de equidad y transparencia sino además en la configuración de un modelo de desarrollo sostenible (Vallaey, 2008: 5-6). Es en este espacio donde se aprenden valores, actitudes y hábitos tanto de la disciplina específica como de las prácticas cotidianas para el desarrollo de una formación integral, ética y saludable.

En el año 1985, en la Conferencia de Expertos en el uso racional de medicamentos (URM), convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nairobi, se consensó una definición para el uso racional de medicamentos que sigue siendo válida en términos generales hasta la actualidad: "... condición en la que el paciente reciba la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al mínimo costo posible para él y su comunidad". (Organización Panamericana de la Salud, 2011: 7)

El uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover el empleo adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general. La multi-causalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar a cada uno de los actores en el análisis de sus determinantes, así como las políticas y leyes locales en la cual se enmarca. Para lograr optimizar la prescripción y el consumo de los medicamentos se requiere de un grupo de acciones de comunicación, educación e información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática. (García Millán, 2003: 1).

Estamos en presencia de un fenómeno que realmente nos preocupa a todos. Los recursos naturales y económicos tienden a ser cada vez más escasos. Es por eso que a nivel mundial se están aplicando políticas de concientización para su uso racional que involucra a una diversidad de actores, todos ellos forman parte de cada una de las etapas de la llamada “cadena del medicamento” refiriéndose a los estadios que se contemplan desde su formulación y desarrollo hasta su empleo en la sociedad, así se describen estos pasos desde "... el desarrollo experimental y clínico del medicamento, su registro, comercialización, promoción, distribución, prescripción, dispensación, uso y disposición final.” (Ramos y Olivares 2010: 1).

El sistema sanitario argentino es una compleja red de actores de diferentes estamentos gubernamentales (Figura 1). En este sistema intervienen en la prescripción el médico a partir de las necesidades del paciente y la industria farmacéutica desde su oferta farmacológica. Las autoridades sanitarias regulan la oferta en contacto con sociedades científicas e instituciones de educación superior y finalmente, el farmacéutico, con la expedición a los usuarios. En resumen, un ciclo que comprende desde su registro hasta su disposición final.

Como expresan Amau & Laporte (2001: 50) cada uno de estos eslabones de la “cadena del medicamento” es un determinante de los efectos finales del mismo, sobre la salud del paciente en particular y de la comunidad en general. Como podemos ver cada eslabón de esta cadena juega un rol que tendrá como resultado final ideal la recuperación de la salud, prevención o diagnóstico adecuado de acuerdo con el empleo de los medicamentos. Su complejidad hace que muchas veces este objetivo no sea alcanzado. Algunos de los determinantes del consumo de medicamentos son: la oferta de medicamentos disponibles, la estructura y prioridades del sistema de salud, la promoción e información sobre medicamentos, la educación farmacoterapéutica del prescriptor y otros profesionales sanitarios, las actitudes de los usuarios y sus presiones para que se les prescriba algún medicamento. Estos determinantes en mayor o menor medida y en particular la oferta de medicamentos, así como las promociones dirigidas al consumidor favorecen el uso irracional de medicamentos.

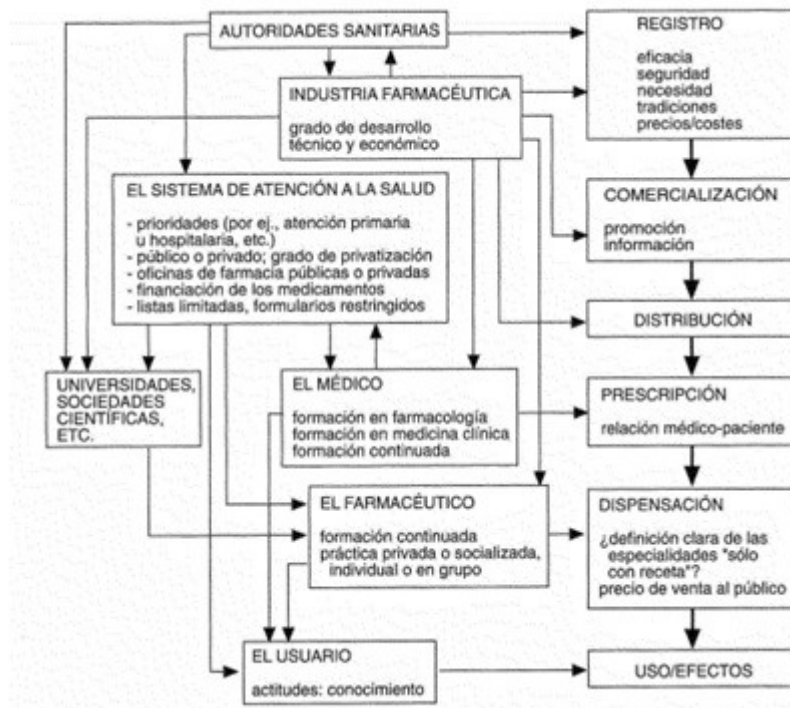


Figura N° 1. Cadena del medicamento. Fuente: Arnau, 2001.

“El mercado farmacéutico, además de su impacto en la salud, tiene enorme importancia económica y financiera, sin embargo, es imperfecto, es decir, no garantizan por sí mismos acceso a los medicamentos para todos los que los necesitan, de modo que no son equitativos ni eficientes. En consecuencia, ordinariamente son mercados en los cuales no se ejerce la "soberanía del consumidor", pues éste no sabe cuál es su mejor opción y tiene que decidir bajo presión.” (Millán 2012: 8)

Ante esta situación, es de suma importancia la planificación, programación e implementación de estrategias y herramientas de gestión y comunicación que orienten al consumo racional y responsable de medicamentos. Una organización sana debe plantearse objetivos realistas y formas generales y simples de lograrlos.

“En síntesis, se deberá instalar en toda estructura sanitaria un programa de URM que implemente líneas de acción y actividades articuladas con otros sectores de las políticas públicas y programas, abordando no sólo la educación e información para los profesionales de la salud y para la comunidad, sino también que integre su trabajo vinculándolo con las áreas de política, regulación, gestión e investigación. Si bien existe un número elevado de documentos y publicaciones

en este tema, se ha tenido poco éxito hasta ahora en su implementación, por lo que es necesario remarcar los componentes básicos del URM, como así también sus fundamentos y las estrategias para poder llevarlo a cabo exitosamente” (Organización Panamericana de la Salud, 2011: 12).

En este sentido para diseñar e implementar estrategias de marketing en el ámbito sanitario, tanto de servicios como de cambios de comportamiento, la investigación de mercados es fundamental. Permite conocer la identidad y la historia de vida de las personas a través de atributos como: género, edad, nivel de escolaridad, condición étnica, situación migratoria y nivel socioeconómico (Godás, 2006: 105). Se requiere de estrategias y herramientas que orienten al desarrollo hacia el bienestar de la población, que actúen en función de fomentar el URM en la población. En esta situación se propone analizar el consumo de medicamentos que realiza una comunidad universitaria en función de las características de los usuarios y de las adquisiciones realizadas a efectos de definir a futuro líneas de acción que favorezcan el uso racional de medicamentos.

## **Metodología**

Se adopta una investigación cuantitativa, del tipo descriptiva-correlacional a fin de determinar la relación entre la edad de los adquirentes de medicamentos y el origen de la prescripción en la población de una obra social propia de una universidad radicada en una localidad de la provincia de Buenos Aires (República Argentina) durante el año 2015. La opción metodológica se basa en un estudio no experimental, transversal, sobre una selección de los diez primeros medicamentos éticos con mayor venta en el período considerado agrupados según su acción farmacológica.

La recopilación de datos se realiza a partir de las operaciones efectuadas durante el año 2015 en la farmacia propia de la obra social universitaria a sus afiliados, que comprende trabajadores de la universidad tanto docentes como no docentes y por excepción estudiantes y ex-trabajadores jubilados, estos últimos en calidad de adherentes. Los datos provenientes de la fuente secundaria de información fueron objeto de análisis para asegurar la calidad de los mismos, eliminando posibles inconsistencias.

Sobre un total de 134.711 ventas se seleccionaron 48.963 operaciones correspondientes a las primeras diez posiciones del ranking de ventas distinguiendo la forma de expendio por

prescripción médica o automedicación y la edad del adquirente. Se recabó información que identifica cada operación de venta consignando los datos del afiliado, fecha de nacimiento y condición de expendio, nombre comercial del medicamento, presentación y número de unidades. Para cada uno de los medicamentos vendidos se procedió a efectuar su clasificación según la acción farmacológica (efecto del medicamento sobre los síntomas y/o signos de la afección), tales como: analgésico, antiinflamatorio, anticonceptivo, antibiótico, antiácido, antifebril, antiespasmódico, antianémico y descongestivo.

Este abordaje permite analizar en forma indirecta el consumo de medicamentos comprendidos en el mercado farmacéutico ético a partir de las unidades de venta. La modalidad de adquisición de los fármacos se clasificó como prescripción médica o automedicación, sin considerar aquellos productos de venta libre, accesorios o perfumería. Se describe el consumo de medicamentos a partir de las posiciones seleccionadas. Las variables en análisis se definen a fin de determinar la relación entre la edad y el origen de la prescripción de los medicamentos de mayor consumo en el año en análisis (Tabla N° 1). Así expuestas las variables en estudio se pretende conocer sobre los diez medicamentos de mayor venta su forma de adquisición, ya sea por prescripción médica o por automedicación en la población universitaria abordada y si son adquiridos por adultos jóvenes o adultos.

<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Origen de la prescripción	Modalidad de adquisición de medicamentos	Forma de expendio	Con prescripción médica Automedicación
Edad	Tiempo de vida de los adquirentes presentado según el grupo etario de pertenencia	Fecha de nacimiento	Adultos jóvenes (20 a 40 años) Adultos (mayores de 40 años)

Tabla N° 1 – Variables de investigación. Fuente: elaboración propia

Para estudiar la relación entre la edad de los adquirentes de medicamentos pertenecientes al mercado farmacéutico ético y el origen de la prescripción se procede a determinar el Coeficiente de asociación de Yule. La hipótesis del trabajo se define a través de la siguiente proposición: la edad del adquirente de medicamentos de la obra social universitaria, ubicados

entre los diez primeros en ventas durante el año 2015, influye positivamente en el origen de la prescripción.

## Resultados

En el período de análisis se observó la adquisición de 48.963 fármacos en la selección de los diez productos de mayor venta que representan el 36,3% del total de operaciones consignadas con datos completos del año 2015 (Tabla N° 2). La relación entre las unidades dispensadas por tipo de medicamento resulta en promedio de 1,06 es decir que existe una tendencia a no llevar más de una unidad del producto. Esta relación se mantiene para todos los medicamentos del ranking obtenido independiente del mes de compra.

El promedio de consumo por acción terapéutica es de 4.896 unidades, con una variabilidad de 46,3%, revelando que no hay grandes diferencias en el consumo. El 20,4% corresponde a fármacos de acción terapéutica analgésico-antiinflamatorio, le siguen en orden de importancia los antihipertensivos con 14,7%, anticonceptivos 12,1% y terapéutica tiroidea 10,1%. Estos cuatro productos representan el 57,3% del consumo en el ranking de medicamentos adquiridos por la población en estudio bajo la modalidad de venta con prescripción médica y automedicación (Gráfico N° 1).

La magnitud de la adquisición de estos productos se encuentra en concordancia con las estadísticas nacionales efectuadas en nuestro país en el año 2010 respecto del consumo de medicamentos utilizados para el dolor (14,4%), para el dolor muscular u óseo-articular (10,9%), para fiebre o gripe (9,6%) y antibióticos (7,9%) (Ministerio de Salud, 2012: 9). En estudios más recientes, el mercado ético de ventas de los diez primeros productos en unidades en Argentina del año 2016 se concentra entre los analgésicos-antiinflamatorios (1,92%), antihipertensivo (1,54%), terapéutica tiroidea (1,45%) y antibióticos (1,04%), alcanzando un total de 52,4% (Bisang, Luzuriaga y San Martín, 2017: 19). Estas cifras revelan la coincidencia con el consumo registrado por los afiliados de la obra social universitaria con una participación apenas mayor a la determinada para el año 2016 a nivel país.

Posición	Acción Terapéutica	Total
1	Analgésico-antiinflamatorio	9.990

<b>2</b>	Antihipertensivo	7.194
<b>3</b>	Anticonceptivo	5.928
<b>4</b>	Terapéutica tiroidea	4.931
<b>5</b>	Antibiótico	4.285
<b>6</b>	Hipolipemiente	3.998
<b>7</b>	Hipocolesterolemiantes	3.865
<b>8</b>	Antiulceroso	3.105
<b>9</b>	Antidepresivo	2.837
<b>10</b>	Hipoglucemiante oral	2.830

Tabla N° 2. *Ranking* de medicamentos según acción terapéutica adquiridos en una obra social universitaria de la Pcia. de Bs. As. - 2015. Fuente: elaboración propia

La adquisición de medicamentos se distribuye con el 10,6 % para los adultos jóvenes y el 89,4% para los adultos (Tabla N° 3). El 72,6% del total de operaciones seleccionadas, 35.558, corresponden a las ventas bajo prescripción médica. Aquellas operaciones realizadas sin la provisión de una receta o prescripción médica por parte del afiliado alcanzan un total de 13.405, el 27,4% y se categorizan como automedicación.

Como se señala en el estudio realizado sobre el mercado de aprovisionamiento de insumos, particularmente medicamentos, los antibióticos se encuentran en condiciones similares de expendio respecto de otros fármacos, como antihipertensivos y terapéutica tiroidea destinados al tratamiento de enfermedades crónicas, revelando un uso inadecuado por parte de la población en estudio (Bisang et al., 2017: 18).



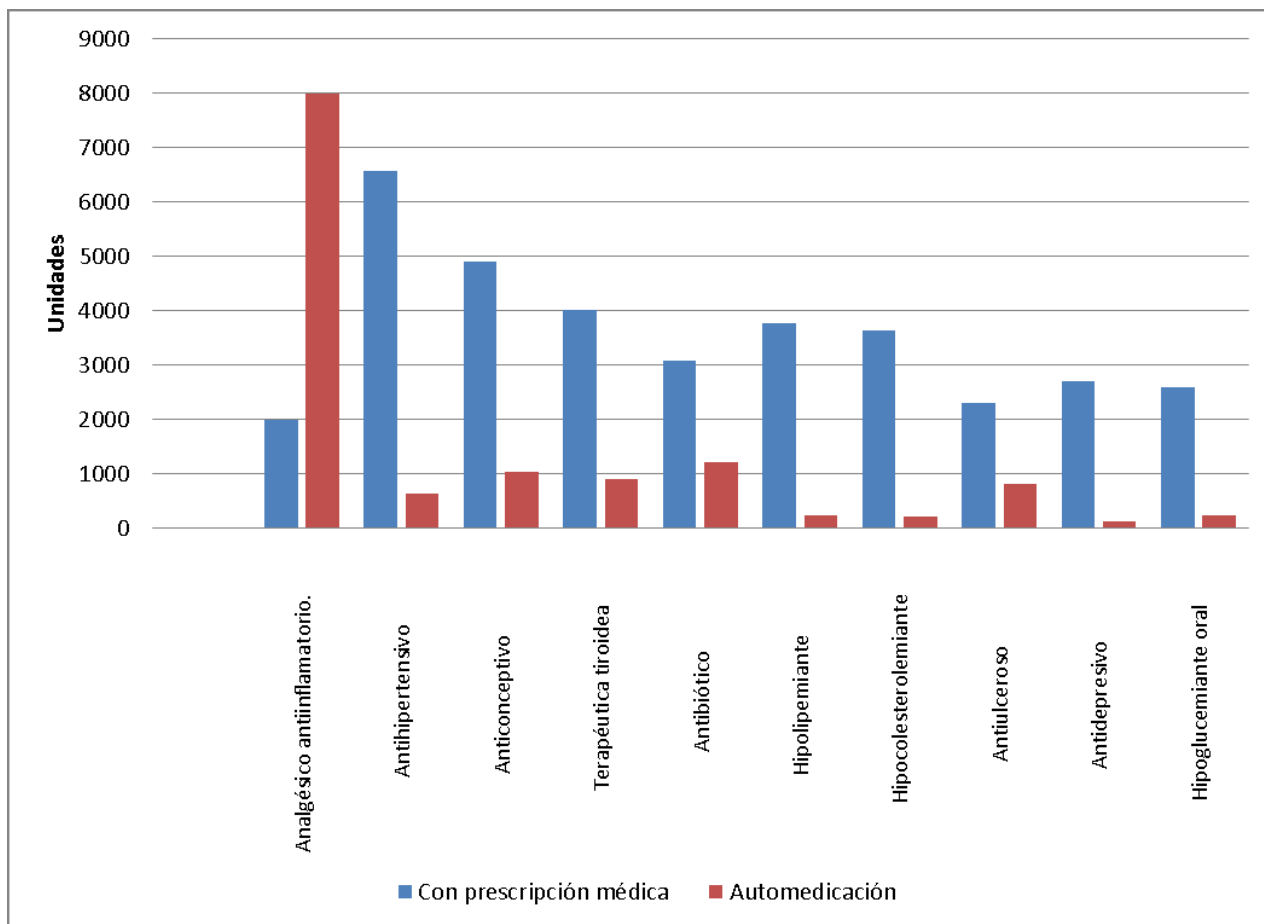


Gráfico N° 1. *Ranking* de medicamentos adquiridos según acción terapéutica en una obra social universitaria – Pcia. de Bs. As. - 2015. Fuente: elaboración propia

Origen de la prescripción	Total	Edad			
		Entre 20 y 40 años		Mayores de 40 años	
		Nro.	%	Nro.	%
Automedicación	13.405	2.062	15,4	11.343	84,6
Con prescripción médica	35.588	3.115	8,8	32.443	91,2
Total	48.963	5.177	10,6	43.786	89,4

Tabla N° 3 – Distribución de la adquisición de medicamentos según edad por origen de la prescripción. Fuente: elaboración propia

Se pretende establecer si existe asociación entre la automedicación y el rango etario de los jóvenes, comprendido entre los 20 y 40 años, mediante la determinación del coeficiente de asociación de Yule:

$$\text{Coeficiente de Yule} = \frac{(AB)(ab) - (Ab)(aB)}{(AB)(ab) + (Ab)(aB)} = \frac{2062 \cdot 32443 - 11343 \cdot 3115}{2062 \cdot 32443 + 11343 \cdot 3115} = 0,3088$$

El valor obtenido permite registrar una leve relación entre la edad y el origen de la prescripción para la población en estudio. Existe una asociación positiva, es decir, a más baja edad mayor automedicación, pero en un valor mínimo (0,31).

Por otra parte, en el análisis de relación de atributos por individuos que cumplen ambos, por ejemplo aquellos que teniendo entre 20 y 40 años se automedican (frecuencia doble), permite comparar la denominada distribución perfecta o teórica -aquella donde ambos atributos se comportarían con total independencia-, con la real que es la observada en la población en estudio. Como la frecuencia teórica se determina a partir de las absolutas de primer orden o periféricas de las observaciones se puede afirmar, teóricamente, que 1.417 individuos con edades entre 20 y 40 años adquieren fármacos sin prescripción médica.

$$(AB)_0 = \frac{(A)(B)}{N} = \frac{5177 \cdot 13405}{48963} = 1417$$

El índice de asociación sería:  $\delta_{(AB)} = (AB) - (AB)_0 = 2062 - 1417 = 645$ , es decir, 645 consumidores con edades entre 20 y 40 años adquieren fármacos sin prescripción médica más de lo esperado en el universo analizado si los atributos se comportarían totalmente independientes.

## Discusión

La automedicación no es un fenómeno que se ubique únicamente en poblaciones de difícil acceso a la información o en rangos etarios específicos como los jóvenes estudiantes

argentinos, españoles o palestinos o los adultos mayores, sino que por el contrario, la comunidad universitaria no se encuentra ajena a esta situación. Como se advierte empíricamente en el ámbito bajo estudio la automedicación se registra en el 27,3% de las operaciones correspondientes a los diez productos de mayor venta en el año 2015 para los afiliados adquirentes pertenecientes a el conjunto de adheridos a una obra social propia de una institución de educación superior. Esta proporción guarda una relación más cercana con los porcentajes obtenidos en poblaciones universitarias españolas cuando se considera un conjunto más heterogéneo en la composición etaria.

En concordancia con estadísticas nacionales y estudios científicos de otros países se observa en la población universitaria en estudio la adquisición generalizada de analgésicos por automedicación. Esta práctica coincide además con estudios realizados en países en vías de desarrollo con porcentajes similares para esta categoría de análisis. Los medicamentos con mayor consumo en el proceso de automedicación por los usuarios de la farmacia son los analgésicos-antiinflamatorios, antihipertensivo y anticonceptivo entre los tres primeros. Dado que los hábitos de información se asocian con un uso responsable de los medicamentos, es de interés para trabajos futuros indagar sobre las prácticas en el acceso a información sanitaria y sobre el consumo de fármacos en la comunidad universitaria que permitan dotar a las campañas sanitarias de la idiosincrasia local y regional y así concientizar sobre los riesgos asociados con el consumo irracional de medicamentos.

Al tratarse de un análisis indirecto del consumo de medicamentos se observa que las consideraciones de género y rango etario para determinar los hábitos de la población resultan más generales pues se registra el afiliado que realiza la compra. Se puede observar que la práctica de la automedicación es frecuente y se encuentra absolutamente extendida en toda la comunidad universitaria. Contar con información sobre el consumo de medicamentos en la población es fundamental para la generación de políticas públicas que promuevan hábitos sustentables en el consumo de medicamentos. En este trabajo se ha visualizado, acorde a la información disponible, aspectos importantes en cuanto a patrones de comportamiento de consumo de la población en estudio.

El estudio descriptivo realizado señala una leve asociación entre la edad de los adquirentes y el origen de la prescripción, estableciendo así una débil relación entre los estudiantes y jóvenes afiliados a la obra social universitaria respecto de la automedicación. Promover una política de uso racional de medicamentos implica en primer lugar, conocer la situación actual respecto a su consumo por la población universitaria y formular estrategias que posibiliten incentivar un uso adecuado que minimice los riesgos y repercusiones tanto en la salud individual como colectiva. A fin de hacer foco en esta situación que resulta de constante

crecimiento a nivel nacional y mundial se abordó este diagnóstico preliminar que estudia el consumo de medicamentos en forma indirecta.

Como corolario a partir de los resultados obtenidos, se considera necesario dirigir programas enfocados a fomentar un uso racional de medicamentos con prácticas situadas del contexto local para hacer efectiva esta propuesta, atendiendo especialmente a los adultos jóvenes. A efectos de posibilitar la concientización a toda la población universitaria sobre la temática se propone la definición de campañas de promoción responsable en el acceso y uso de medicamentos.

## Referencias

Amau J. & Laporte J. (2001). Promoción del Uso Racional de Medicamentos y Preparación de Guías Clínicas. *Principios de Epidemiología del Medicamento* (pp.49-51) Barcelona, España: Masson-Salvat Medicina.

Bisang, R.; Luzuriaga, J. P.; San Martín, M. (2017). *El mercado de los medicamentos en la Argentina*. Buenos Aires: Centro de Estudios para el Cambio Estructural.

García Milián, A. J., Delgado Martínez, I. & Lara Bastanzuri, C. (2003). Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2) Recuperado en 23 de agosto de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000200014&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200014&lng=es&tlng=pt).

García Milián, A. J., Alonso Carbonell, L., & López Puig, P. (2012) Mercado farmacéutico consumidor de medicamentos. *Infodir*, (15). Recuperado en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/infd/indice.html>

Godás L., (2006). Segmentación de mercado en la oficina de farmacia; Requisitos, criterios, métodos y aplicación. *Ámbito Farmacéutico: Gestión farmacéutica*. 25(2), p.104-108 Barcelona, España.

Jorge, M. L., & Hernández, A. M. L. (2010). Una propuesta de memoria de sostenibilidad universitaria como vía de diálogo con los diferentes grupos de interés. En: de la Cuesta González, M.; de la Cruz Ayuso, C. y Rodríguez Fernández, J. M. (coord.), *Responsabilidad social universitaria*, 3-24. España: Netbiblo.

Ministerio de Salud (2012). *Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud. Argentina - Año 2010*. Primeros resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Ginebra

Organización Panamericana de la Salud, OMS (2011). *Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos*. Documento de OPS; OMS, p.12

Ramos, G. & Olivares, G. (2010). *Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos*. Santiago de Chile, Chile Dpto. Políticas Farmacéuticas y Profesiones médicas; División de políticas públicas saludables y promoción; Subsecretaría de Salud pública. Ministerio de Salud.

Fernández, M. R. (2010). Responsabilidad social universitaria: del discurso simbólico a los desafíos reales. En: de la Cuesta González, M.; de la Cruz Ayuso, C. y Rodríguez Fernández, J. M. (coord.), *Responsabilidad social universitaria*, 3-24. España: Netbiblo.

Vallaes, F. (2008). *¿Qué es la responsabilidad social universitaria?* Nuevo León, México. Disponible en: <http://creasfile.uahurtado.cl/RSU.pdf>