

ACCESIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

ACCESSIBILITY OF CONTRACEPTIVES FOR PEOPLE WITH VISUAL DISABILITY

MIGUEL PUENTE PÉREZ¹

M. CRISTÓBAL INFANTE RIQUELME²

BIELKA CARVAJAL GUTIÉRREZ³

Resumen

Los anticonceptivos, al igual que el resto de los medicamentos, debieran contar con condiciones que les permitan a todas las personas su uso de manera independiente. En específico en materia de discapacidad, la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad recomienda que se deben realizar ajustes necesarios para alcanzar la plena inclusión de las personas en situación de discapacidad y que estas puedan gozar en igualdad de condiciones de todos sus derechos humanos. Esta investigación tuvo como objetivo estimar el porcentaje de cumplimiento de accesibilidad de los métodos anticonceptivos ofertados en las farmacias del Servicio de Salud Metropolitano Norte de Santiago de Chile. Para cumplir lo antes señalado se diseñó una pauta mediante un grupo de expertos la cual se aplicó en dos ocasiones en el repertorio de una farmacia de la comuna de Recoleta. Como hallazgo se destaca que el 77,8% de los métodos anticonceptivos evaluados cumplen con tener un tamaño adecuado del

¹ Escuela Obstetricia. Universidad de Chile. Licenciado en Obstetricia y Puericultura. Matrón.

² Escuela Obstetricia. Universidad de Chile. Licenciado en Obstetricia y Puericultura. Matrón.

³ Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Universidad de Chile. Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Matrona. Magíster en Salud Pública. bielkacarvajal@uchile.cl. Profesora Asistente de la Universidad de Chile. Con experiencia en investigación en torno a la salud de la mujer especialmente en contextos de vulnerabilidad. Actualmente estudiante de doctorado en la Universidad de Mánchester en el Reino Unido

nombre del medicamento y un 66,7% cumple con un contraste adecuado entre el color de la fuente del nombre del medicamento y el envase; esto contrasta con el 22,2% que cumple con tener la fecha de vencimiento escrito en sistema Braille. Se recomienda la aplicación de esta pauta a otros anticonceptivos y medicamentos que se ofrecen en el país para conocer el estado de cumplimiento de la convención, así como, se hace un llamado a la industria farmacéutica a mejorar la accesibilidad de sus productos para personas con discapacidad visual.⁴

Abstract

Contraceptives and other medicines should ensure they are accessible enough for people to use them independently. Furthermore, the Convention on the Rights of People with Disabilities (CRPD) recommends the addition of reasonable accommodations to ensure people with disabilities exercise their human rights as the rest of the population. This research aimed to determine the percentage of contraceptives that were accessible for people with visual disability at the North Metropolitan Health Service in Santiago, Chile. The instrument used in this study was created by a group of experts and applied on two different occasions. All registered contraceptives available at a public pharmacy in the commune of Recoleta were examined. Regarding the results, 77.8% of contraceptives had an adequate size for the name of the drug, 66.7% showed a good colour contrast between the drug's name and the package box. Conversely, only 22.2% of the medications had the expiration date written in Braille. These preliminary results should encourage the use of this checklist in more medications to determine the fulfillment of CRPD suggestions in Chile. Furthermore, it is a calling for the pharmaceutical industry to create accessible products.

⁴ Agradecemos a las expertas y los expertos que participaron en la creación de la pauta, así como a quienes trabajan en el CESFAM Quinta Bella y en la dirección de Salud de la comuna de Recoleta por su colaboración en la realización de esta investigación.

Palabras claves: Accesibilidad a los servicios de salud, Anticonceptivos, Derechos sexuales y reproductivos, Personas con Discapacidad, Chile.

Keywords: Accessibility to health services, Contraceptives, Sexual and reproductive rights, People with disabilities, Chile.

Fecha de recepción: 05/03/2020

Fecha de aceptación: 02/06/2020

1.- INTRODUCCIÓN

El modelo de discapacidad, así como otros modelos, se encuentra en constante evolución. Un ejemplo de lo anterior es como inicialmente se reconocía a la persona que poseía alguna discapacidad (bien sea de nacimiento o adquirida) como algo prescindible, víctima del castigo divino o bien fruto del pecado, obligándolas a vivir marginadas y hostigadas o siendo víctimas de prácticas eugenésicas como el infanticidio⁵. Hacia el siglo XX surge un cambio en el paradigma de la discapacidad teniendo como base la promulgación de los derechos humanos, con el objetivo de incluir a grupos marginados. A pesar del avance que supuso este modelo, las personas en situación de discapacidad (en adelante PeSD) seguían siendo vistas como sujetos que se deben “rehabilitar” para conseguir vivir plenamente en sociedad. En esta visión las PeSD son consideradas muchas veces como imperfectas, ya que, no cuentan con las características físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales consideradas “normales”⁶.

En cuanto a los modelos, en la actualidad existen agrupaciones civiles (como el “Movimiento de Vida Independiente” de España) que plantean un enfoque de intervención social en el cual el sujeto con discapacidad debe recuperar su libertad y convertirse en el protagonista de su destino⁷. De esta forma, propone dejar el modelo “rehabilitador” (centrado en el individuo) y

⁵ Palacios, A. (2018) *El modelo social de discapacidad*. Recuperado de: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

⁶ García Alonzo, J. V. (2003). *El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*. Recuperado de: <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>

⁷ Ibid.

avanzar hacia uno que promueve la inclusión de la persona y se enfoca en la corrección de obstáculos y barreras contextuales que impiden que esta se desarrolle plenamente^{8 9}.

En la actualidad, el concepto de discapacidad sigue teniendo múltiples significados y consideraciones, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) lo define como aquella interacción entre la condición de salud de una persona y los factores contextuales (ej. ambientales y/o personales), siendo más bien esto último lo que desencadena limitaciones en la participación plena del individuo en la sociedad¹⁰. En paralelo, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) en Chile, lo define como “aquellas restricciones en la participación plena y activa en la sociedad que surgen en sujetos por condiciones de salud física, psíquica, intelectual y/o sensorial, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y/o ambientales”¹¹. Esta investigación considera a las personas con discapacidad sensorial como aquellas que viven restricciones en la participación de actividades, manteniendo a la base un diagnóstico médico en relación con lo auditivo, visual o incluso la combinación de ambos¹².

A nivel mundial, alrededor de 253 millones de personas presentan discapacidad visual, de estos, aproximadamente 36 millones son ciegas y 217 millones viven con baja visión moderada o grave; de acuerdo con el Plan Estratégico de Visión 2020 de Latinoamérica, la ceguera afecta entre el 1 al 4% de la población en países latinoamericanos¹³. En Chile, el segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) del año 2015, mostró que las PeSD constituyen alrededor de un 20% de la población y la condición con mayor prevalencia entre ellas es la pérdida de visión (70,8%)¹⁴.

Para el aseguramiento del pleno goce de la salud sexual y reproductiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona como indispensable el derecho a vivir una sexualidad

⁸ Ibid.

⁹ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado de: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

¹¹ Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS). (2016). *II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015* (p. 11). Recuperado de: <http://endisc.senadis.cl/>

¹² Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado de: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

¹³ Lansingh Van, C. (2014). *Cifras de Ceguera en Latinoamérica. Visión 2020*. Recuperado de: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/07/14/cifras-de-ceguera-en-latinoamerica/>

¹⁴ Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad*. Recuperado de: <http://endisc.senadis.cl/>

responsable, satisfactoria y segura, para lo cual, se vuelve crítica la posibilidad de elegir y usar de manera independiente un método de control de la fertilidad¹⁵. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017), UNFPA por sus siglas en inglés, también menciona que asegurar el acceso universal de métodos para la planificación familiar voluntaria es poner a las mujeres marginadas y excluidas en una mejor posición para que puedan controlar su vida sexual y reproductiva, es decir, puedan ejercer autónomamente su fertilidad¹⁶.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), menciona que es deber del Estado resguardar que las mujeres con discapacidad puedan hacer valer sus Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en igualdad de condiciones que las demás, incluido el acceso y uso de métodos anticonceptivos (MAC)¹⁷. En cuanto a la accesibilidad de estos últimos, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Atá (1978), además de manifestar que el acceso a la salud es un derecho humano fundamental, menciona que es en el nivel primario de atención en salud donde deben ejecutarse las acciones en materia de planificación familiar¹⁸. Un año posterior a esta conferencia, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) concluye que es un derecho de la mujer decidir libre y responsablemente en cuanto a su reproducción y el número de hijos que desea tener. Siendo imprescindible para este objetivo el que ellas puedan acceder a servicios de regulación de la fertilidad ¹⁹.

A pesar de que Chile ha ratificado la CDPD²⁰, CEDAW²¹ y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, más conocida como “Belém do

¹⁵ World Association for Sexual Health (WAS). (1997). *Derechos Sexuales*. Recuperado de: <https://www.diamundialsaludsexual.org/es/node/6>

¹⁶ Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2017). América Latina y el Caribe, *Acceso universal a salud sexual y reproductiva: la clave para la igualdad de género*. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/es/noticias/acceso-universal-salud-sexual-y-reproductiva-la-clave-para-la-igualdad-de-g%C3%A9nero-0>

¹⁷ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978), Atención Primaria de Salud, Alma Ata. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (p. 8). Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

²⁰ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006) Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

²¹ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

Pará”²² y además de contar con mandatos sobre salud sexual y reproductiva en el código sanitario²³, a diez años de la promulgación de la CDPD un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016) (UNICEF) muestra que aún existen inequidades en el acceso a salud sexual y reproductiva, en especial hacia mujeres (y adolescentes) en situación de discapacidad (en adelante MeSD)²⁴. Situación que es ratificada por el comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su informe de observaciones sobre Chile²⁵. Por mencionar algunos ejemplos de las vulneraciones que viven las MeSD en la esfera sexual reproductiva, se puede destacar el silencio que existe por parte de cuidadores en torno a la salud sexual y reproductiva²⁶, el escaso acceso a educación sexual²⁷, mayor riesgo de vivir violencia incluida la violencia sexual²⁸, poca información accesible para personas con discapacidad intelectual²⁹ e incluso la práctica de esterilización forzada³⁰.

En materia de planificación familiar, específicamente en anticoncepción, las personas en situación de discapacidad visual (PeSDV) podrían requerir adecuaciones relacionadas con la entrega de la información relativa al fármaco; especialmente si el deterioro de la visión es muy avanzado. A pesar de lo anterior, la CDPD es enfática en mencionar que es obligación del Estado implementar estos ajustes³¹. Sobre la accesibilidad de los fármacos en Chile, el Instructivo sobre el Contenido del Rótulo de los Productos Farmacéuticos del Instituto de Salud Pública Chileno es el reglamento responsable de normar las técnicas administrativas y demás condiciones o requisitos que debe cumplir el registro de producción, almacenamiento y tenencia de los fármacos

²² Organización de Estados Americanos (OEA). (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará. Recuperado desde: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

²³ Ministerio de Salud. (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-...pdf

²⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). *Informe sobre equidad en salud*. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-03/20170630_UNICEF_InformeSobreEquidadEnSalud_ESP_LR_0.pdf

²⁵ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2016). Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile. Recuperado de: https://acnudh.org/load/2016/05/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf

²⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). *Niños, niñas y jóvenes con discapacidad*. Recuperado de: https://www.unicef.org/disabilities/files/Factsheet_A5-o_spanish-r4.pdf

²⁷ Ibid.

²⁸ Millán Madera, S. (2008). *Mujeres con Discapacidad y Violencia Sexual*. Recuperado de: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20906/Violencia_sexual.pdf

²⁹ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2016). Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile. Recuperado de: https://acnudh.org/load/2016/05/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf

³⁰ García Alonzo, J. V. (2003). *El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*. Recuperado de: <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>

³¹ Ibid.

en el país. En este último, no se hace referencia explícita a parámetros que pudieran hacer a los medicamentos accesibles a personas con baja visión³². Paralelamente, para considerar un fármaco como accesible la CDPD propone que estos cuenten con un buen nivel de contraste entre el color del texto y el color de la caja o envoltorio; uso de tipografía grande (no menor a 12 pts.), clara y sin adornos; que la información relevante del producto (como el nombre, uso y composición del medicamento, lote y fecha de caducidad) se encuentre disponible en sistema Braille (o sobrerrelieve), entre otros³³. Además, en el año 2000 el consejo económico y social de la ONU estableció en “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”³⁴ que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. En donde se define en materia del derecho a la salud que la accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información; siendo las primera y última dimensiones vulneradas cuando los MACs u otros fármacos no cuentan con las adecuaciones necesarias para que las PeSDV puedan adquirirlos y utilizarlos de manera independiente.

En vista del vacío que existe en la literatura sobre el grado de avance de medidas de diseño inclusivo en fármacos específicamente en Chile, así como de la inexistencia de guías que permitan evaluar la accesibilidad de los MACs en el país, esta investigación se propone evaluar cuán accesibles son los métodos anticonceptivos disponibles en el Servicio de Salud Metropolitano Norte para su utilización por parte de las PeSDV mediante la creación de una pauta de evaluación.

2.- METODOLOGÍA

Para determinar la accesibilidad de los MACs se realizó un estudio mixto con una primera parte de desarrollo de resultados cualitativos (pauta de evaluación) los cuales luego se utilizaron en la obtención de los datos cuantitativos. Dado que no existen criterios mínimos para definir un MAC como accesible, éstos debieron ser definidos mediante el consenso de expertos utilizando la

³² Ministerio de Salud (MINSAL). (2011). *Reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano*. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879>

³³ Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS). (2015). *Requisitos básicos para un sitio web accesible*. Recuperado de: <https://www.senadis.gob.cl/download/i/2163/documento>

³⁴ Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2000) CESC, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de la Salud. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

técnica de grupo Delphi, este último es descrito en el componente cualitativo de este artículo. Una vez diseñada la pauta, esta se aplicó para evaluar la accesibilidad de los MACs ofrecidos a través de las farmacias de los Centros de Salud Familiar, en adelante CESFAM, de la comuna de Recoleta³⁵ durante el año 2019. Se escogió esta comuna, ya que existían redes de trabajo colaborativo preestablecidas con el municipio, CESFAM Quinta Bella y el grupo de matronas que trabaja en dicho lugar.

2.1.- Aspectos Éticos

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Registro 010-2019). Los expertos que participaron en este estudio manifestaron su voluntad de ser parte mediante la firma de un consentimiento informado.

2.2.- Componente cualitativo

El equipo investigador generó un primer borrador que consideraba las variables sugeridas en la literatura como relevantes para medir la accesibilidad de medicamentos en PeSDV.

Este documento constaba de 19 aseveraciones agrupadas en 3 secciones:

1. Envases
2. Folletos
3. Anticonceptivos autoadministrados

Se consideraron estas tres secciones, ya que, los MACs ofertados en nuestro país vienen contenidos en un envase (bien sea primario o secundario) el cual separa el fármaco del ambiente, manteniéndolo estéril y además ofrece información del producto (nombre, concentración, fecha de vencimiento, entre otros). Cada fármaco que se emite en el mercado (ya sea adquirido de manera pública o privada) debe contar con un folleto que entregue la información esencial del

³⁵ La comuna de Recoleta es una de las 52 comunas de la Región Metropolitana (Chile). Esta región concentra el 40,5% de la población nacional según datos del Censo abreviado del año 2017. Recoleta posee 4 Centros de Salud Familiar dependientes del municipio, cada CESFAM debiera cubrir las necesidades de salud de 20.000 personas. Administrativamente los centros de salud de esta comuna son parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte y reciben abastecimiento de insumos y medicamentos desde la CENABAST. Para mayor información remitirse a la página web de la comuna <https://www.recoleta.cl> o bien a la página web del Servicio <https://www.ssmn.cl/#/inicio>

medicamento a quien lo vaya a consumir³⁶; tanto el envase como el folleto de los MACs tienen un rol informativo para quien los usa. Específicamente los MACs autoadministrados, son aquellos métodos que no dependen del personal médico para su uso³⁷, es decir, son administrados directamente por la persona. Por sus características debieran contar con información y cualidades de diseño que permitan que una persona sin capacitación previa pueda utilizarlos correctamente. Debido a su relevancia, se consideraron como una sección separada del resto. Este primer borrador fue utilizado para comenzar la discusión de los criterios mínimos de accesibilidad mediante un grupo Delphi no presencial³⁸.

2.2.1- Grupo Delphi

Se convocó a participar al grupo Delphi a expertos de diversas disciplinas que trabajan en áreas relacionadas con el motivo de estudio de esta investigación. De esta forma se invitó a seis expertos: dos terapeutas ocupacionales, uno con experiencia en políticas inclusivas y otro especialista y con experiencia laboral en baja visión; un tecnólogo médico especialista y con experiencia en baja visión; dos químicos farmacéuticos, uno con experiencia en accesibilidad de medicamentos y otro en situación de baja visión; además de una periodista que se desempeña en materias de accesibilidad. Durante la segunda ronda de análisis se incorporó la evaluación del instrumento por parte de una experta por experiencia.

Se estimó que se finalizaría el análisis del instrumento cuando se lograra al menos un 80% de acuerdo por parte de los expertos en cada una de las dimensiones del instrumento. En la primera ronda cada experto contó con el borrador de la pauta de evaluación para su análisis. Durante siete días hábiles cada participante pudo comentar si las aseveraciones le parecían o no pertinentes pudiendo proponer:

- Mantener la pregunta sin modificarla
- Editar la pregunta (redacción, orden, añadir frase o incluso una nueva pregunta, etc.)
- Eliminar la pregunta

³⁶ Ministerio de Salud (MINSAL). (2016). *Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano*. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879>

³⁷ Ministerio de Salud (MINSAL). (2016). *Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad*. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf

Adler, M., Ziglio E. (1996). *Gazing into the Oracle: The Delphi Method and Its Application to Social Policy and Public Health*. Recuperado de: https://books.google.cl/books/about/Gazing_Into_the_Oracle.html?id=jo1Z1JZIrKIC&redir_esc=y

Para las últimas dos categorías, el/la experto/a debía justificar la razón de su sugerencia.

En el caso de la segunda y tercera ronda, los participantes contaron con un informe sistematizado de los cambios sugeridos por los expertos anonimizados, así como una nueva versión del borrador con los cambios propuestos destacados. Se consideró que se alcanzaba consenso frente a cada pregunta, cuando el 80% de los participantes estuvo de acuerdo con la aseveración propuesta, sin sugerir editar ni eliminar la variable.

Para evitar que los expertos pudieran identificarse entre sí en el informe sistematizado, se les asignó un código con el cual se expusieron sus comentarios por escrito posterior a cada ronda (Anexo 1). Las personas con baja visión o ceguera que revisaron el instrumento lo hicieron utilizando el programa Word™ y correo electrónico, los cuales les permitieron escuchar y editar el texto.

2.3.- Componente cuantitativo

Los medicamentos distribuidos en las farmacias de hospitales y centros de atención pública en Chile son adquiridos por la persona encargada de dicha tarea en cada Servicio de Salud. Estos luego son distribuidos a los municipios, donde son puestos a disposición de la población a través de las farmacias existentes en cada CESFAM. Bajo el supuesto de que las farmacias que pertenecen a un mismo Servicio de Salud debieran tener una oferta similar de medicamentos, por conveniencia se estimó trabajar con la comuna de Recoleta, para identificar los productos que se encuentran a disposición de la población. Nuevamente por conveniencia se escogió la farmacia del CESFAM Quinta Bella para aplicar la pauta.

Se consideraron para su inclusión todos los MACs que se encontraban disponibles en la farmacia antes mencionada durante los meses de septiembre y octubre del año 2019. Para asegurar la máxima diversidad en los anticonceptivos, se concurrió en dos oportunidades al centro de salud; en cada ocasión se solicitó una muestra física de los anticonceptivos para poder evaluar sus características. Esta investigación no planteó criterios para excluir MACs del análisis.

2.4- Aplicación del instrumento

Una vez confeccionada la pauta de evaluación definitiva, esta fue aplicada paralelamente por dos internos de la carrera de Obstetricia y Puericultura previamente capacitados. Los resultados obtenidos fueron comparados entre sí, en caso de existir discrepancia una tercera evaluación sería realizada.

El instrumento (Anexo 2) permitió evaluar las variables: contraste de colores, tamaño de las fuentes presentes en títulos y textos, escritura de la información en Sistema Braille (SB) y/o sobrerrelieve (SR), presencia de código de respuesta rápida (QR) e indicación para abrir e iniciar el método anticonceptivo. Para medir las variables relacionadas con “tamaño de letra”, se utilizó una regla tipómetro para graduar las dimensiones del cuerpo de la fuente en los envases y folletos de los MAC. En el caso de la medición de “color” y “contraste” esta variable fue evaluada utilizando el programa Colour Contrast Analyzer™. Este mide el grado de contraste con la relación de la luminosidad relativa entre el color del fondo y el de las letras; cuyo nivel mínimo para considerar un contraste adecuado es de al menos 4,5:1 en textos y de al menos 3:1 en textos grandes o títulos (Nivel AA de conformidad de las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web 2.0, WCAG por sus siglas en inglés³⁹. Para este estudio se consideró “contrastante” cuando la aplicación arrojaba que se cumplía con la relación de 4,5:1.

2.5.- Plan de análisis de datos cuantitativos

Posterior a la aplicación de la pauta, se creó una base de datos en el programa Excel™. Previo al análisis de la información se hizo una revisión para detectar posibles errores en la digitación de las variables. Se evaluó la distribución de los datos expresando la mediana y su recorrido intercuartílico. Para cada una de las variables cualitativas estipuladas en la pauta, se estimó el porcentaje de MACs que cumplieran con la característica analizada, el porcentaje de cumplimiento por dimensión y el porcentaje de cumplimiento global.

³⁹ Consorcio World Wide Web W3C. (2008). *Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web 2.0*. Recuperado de: <http://www.sidar.org/traducciones/wcag20/es/>

3.- RESULTADOS

3.1.- Grupo Delphi

3.1.1- Primera ronda

En la primera ronda de análisis, se consideraron las opiniones de cinco expertos, por problemas personales uno de los participantes se excusó de participar en esta ronda. Se alcanzó un 53% de acuerdo general con el instrumento (Gráfico 1). Destaca con mayor porcentaje de aceptación, la pregunta número 2 referente al folleto, resultando ésta con un 80% de acuerdo. Generaron menor acuerdo las preguntas número 1; 4; 5; 8 y 8.1 referentes al envase; número 3 y 4 en relación con el folleto y número 2 alusiva a los anticonceptivos autoadministrados; todas ellas con un 40% de aceptación. Las principales modificaciones sugeridas al instrumento fueron en relación con los enunciados que mencionaban “blíster, contenedor o forma de presentación” reemplazándolos por “envase primario”, se hizo hincapié a los expertos que la medición del tamaño de la fuente sería realizada mediante un instrumento físico (regla tipómetro).

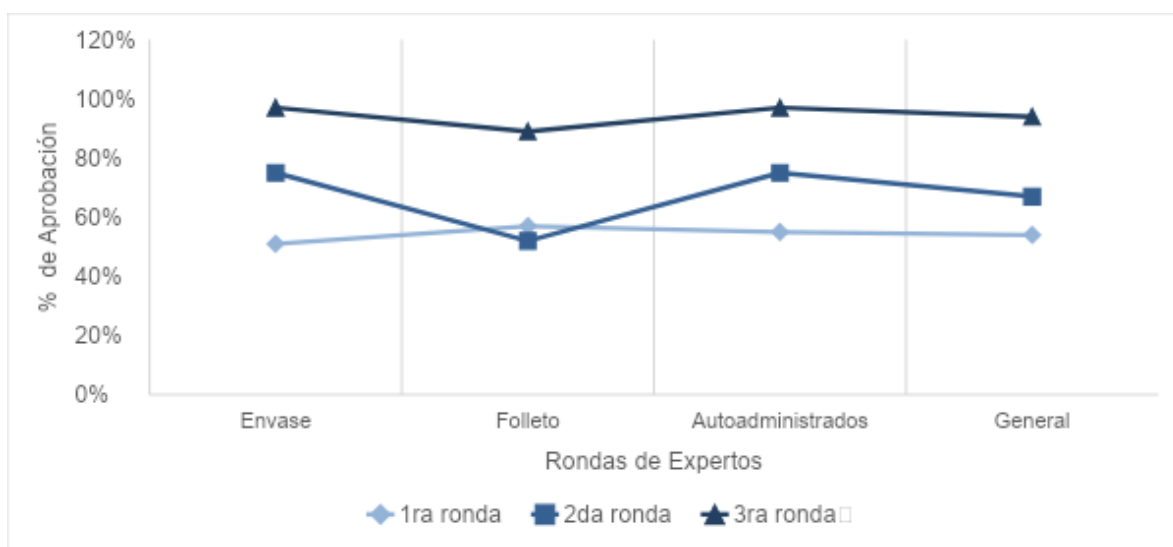


Gráfico 1: Porcentaje de acuerdo entre los expertos durante el Grupo Delphi sobre la pauta de evaluación. Descripción: Se observa un aumento del porcentaje de acuerdo entre los expertos a medida que se realizan más rondas. Se alcanza más del 80% por dimensión y general en la tercera ronda.

3.1.2- Segunda ronda

En esta ronda de análisis se consideraron las opiniones de los seis expertos más una experta por experiencia. El instrumento alcanzó un acuerdo general del 63% (Gráfico 1). Las

variables con mayor divergencia fueron la pregunta “8.1” en relación con el envase y “5.1” en relación al folleto. Las principales modificaciones del instrumento en esta ronda fueron respecto al envase, donde se sugiere subdividir la pregunta 8.1 referente al código de respuesta rápida en tres preguntas, i) si el código QR redireccionaba a una página web que entregase información; de qué manera entregaba la página la información; ii) si era de manera escrita, esta mostraba la información en contraste de color, con letra accesible; y iii) si era en formato audio evaluar la información que este entregaba.

Respecto al folleto se eliminó la pregunta “4” la cual aludía a la presencia de la dosis escrita en SB y/o SR en el folleto, ya que la aseveración quedaba integrada en la nueva pregunta “3”. Se modificó el tamaño de la letra en que se describe la información del medicamento, reduciéndose de 18 a 12 puntos, esto último tomando en cuenta las recomendaciones del Manual Práctico para Hacer Textos Accesibles para Estudiantes con Diversidad Funcional⁴⁰.

Sobre los MACs auto administrados se desglosó la pregunta que hacía alusión a si el envase primario permitía reconocer el uso del fármaco en dos enunciados, i) “¿el envase primario permite reconocer cómo realizar la apertura del MAC?”; ii) “¿el envase primario permite reconocer cómo se debe de iniciar el uso del medicamento?”.

La experta por experiencia concordó con el resto de los expertos y reafirmó que debe de existir contraste entre las letras del nombre del medicamento y el color del envase; la fuente para escribir el nombre y el principio activo debe ser mínimo de 18 puntos; tanto el nombre del medicamento, como el principio activo y la fecha de vencimiento del MAC deben estar escrita en SB; el envase debe de contar con código QR y este debe entregar información audible. Además, la fuente del texto del folleto debe contrastar con el color de fondo y que la información más relevante del folleto (nombre del medicamento, fecha de vencimiento, contraindicaciones y efectos adversos) debe estar escrita en SB.

⁴⁰ Tafur, A. (2014). *Manual práctico para hacer textos accesibles para estudiantes con diversidad funcional*. Recuperado de:

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-83274/Manual%20Pr%C3%A1ctico%20para%20Hacer%20Textos%20Accesibles%20para%20Estudiantes%20con%20Diversidad%20Funcional.pdf>

3.1.3. Tercera ronda

En esta ronda los seis expertos alcanzaron un grado de acuerdo general del instrumento de un 95% (Gráfico 1). El acuerdo por dimensión fue de un 97% en el caso del envase, un 89% para el folleto y un 96% para los MACs autoadministrados. Los principales cambios que se realizaron entre el borrador inicial y el instrumento final radicarón en la modificación de algunos conceptos confundentes, por ejemplo, cambiar “caja del medicamento” por “envase”; “contenedor del MAC” por “envase primario”; la subdivisión de las preguntas que evaluaban el código QR (8.1. sobre envase y 5.1. respecto al folleto); la disminución del tamaño de la fuente a evaluar en el texto del folleto (de 18 a 12 puntos); valorar si todo el folleto o algunas secciones debían estar en SB y la subdivisión de la pregunta 2 sobre los MACs autoadministrados.

3.2.- Evaluación de la Accesibilidad de MACs

Se evaluaron nueve anticonceptivos utilizando la pauta creada por el grupo de expertos. Todos ellos se encontraban disponibles en la farmacia del CESFAM Quinta Bella entre el mes de septiembre y octubre del año 2019 (Tabla 1).

Tipo de MACs	Nombre comercial	Laboratorio
Anticonceptivo oral de progestágeno	Anulit	Silesia
Anticonceptivo oral combinado	Anulette CD	Silesia
Anticonceptivo inyectable combinado	Mesigyna	Bayer
	Novofem	Silesia
Anticonceptivo inyectable de progestágeno	Depo-prodasone	Pfizer
	Sayana	Pfizer
Dispositivo intrauterino de cobre	T Cu 380 A	Pregna
Implante subcutáneo	Implanon NXT	MSD
Condón masculino	Iron Preservativo	Biomedcare

Tabla 1: Descripción de los métodos anticonceptivos evaluados. Descripción: Se evaluaron nueve anticonceptivos con diferentes vías de administración, los cuales fueron elaborados por seis laboratorios distintos.

En relación con la aplicación de la pauta, los resultados obtenidos se describen a continuación:

3.2.1- Sección referente al envase

En lo que refiere al contraste del fondo del envase con el color de las letras que describen el nombre comercial del MAC, un 67% (n=6) cumplía con el estándar. Con respecto al tamaño de la letra, un 78% (n=7) presentaba una dimensión de 18 puntos o superior para la descripción del nombre comercial, con una mediana de 23 puntos (RIC 19). Por otra parte, el tamaño de letra utilizado para describir los componentes activos tuvo como mediana 10 puntos (RIC 6). Destaca que ninguno de los medicamentos evaluados alcanzó 18 puntos para describir este ítem. Así mismo, ninguno de los MACs presentaba la descripción del nombre, componente activo, dosis, fecha de vencimiento en caligrafía Braille y/o sobrerrelieve en lo que respecta al envase.

Aspectos	%(n)	ME	RIC
Tamaño de la fuente			
Nombre comercial (>18 ptos)	77,8% (7)	23	19
Principios activos (>18 ptos)	0,0% (0)	10	6
Texto folleto (>12 ptos)	0,0% (0)	8	1,5
Contraste de color de letra y de fondo			
Contraste nombre comercial con envase	66,7% (6)	-	-
Contraste letras y fondo del folleto	100% (5*)	-	-
Sobre-relieve y/o Sistema Braille			
Nombre de medicamento	0,0%	-	-
Principio activo	0,0%	-	-
Dosis de principio activo escrito	0,0%	-	-
Fecha de vencimiento	22,2% (2)	-	-
Folleto	0,0%	-	-
Medidas de accesibilidad			
Presencia de Código QR	0,0%	-	-

*Solo cinco anticonceptivos poseían folleto al momento de ser evaluados

Tabla 2: Resultados de la pauta de evaluación en relación con el envase y el folleto. Descripción: 77,8% de los anticonceptivos cumplían con un tamaño de letra adecuado para el nombre comercial del producto. Sobre el contraste el 100% de los folletos y el 66,7% de los envases analizados era contrastante.

3.2.2- Sección referente al folleto

En lo que respecta al folleto, solo un 56% (n=5) de los MACs presentaban folletos al momento de ser evaluados, en todos ellos (n=5) el color de la letra del texto contrastaba con el color de fondo. En relación al tamaño de la fuente, ningún folleto cumplía con tener una fuente mayor o igual a 12 puntos, siendo la mediana de 8 puntos (RIC 1,5). En ninguno de los folletos evaluados se constató el uso de caligrafía Braille, sobrerrelieve ni códigos QR que redireccionará a alguna página electrónica donde se pudiera obtener la información de dicho medicamento en formatos accesibles para personas con discapacidad visual.

3.2.3- Sección referente a los ACOs autoadministrados

En relación con los MACs autoadministrados, fueron considerados como tal: Anulit[®], Anulette CD[®], Iron Preservativo[®], Novafem[®], Mesigyna[®], Depo-Prodasone[®] y Sayana[®]. Se incluyeron en este grupo los anticonceptivos inyectables intramusculares (Novafem[®], Mesigyna[®], Depo-Prodasone[®]), ya que, muchas veces estos son auto-administrados o bien son administrados por una persona de la comunidad. De estos un 28,5% (n=2) presentaba como envase primario un blíster^{41 42}, en un 28,5% (n=2) el envase es exclusivamente de plástico y en un 42,8% (n=3) el envase es de plástico-aluminio. De los envases primarios, vale decir, aquel envoltorio que está en contacto directo con el MAC, un 57% (n=4) permitía reconocer cómo se debe de abrir medicamento, para esto utilizaba flechas contrastantes en algún extremo o bien en el reverso del envase un número o letra sobre cada píldora. Así mismo, solo Anulette CD[®] permitía reconocer cómo iniciar el medicamento (diferencia de espacio entre las píldoras activas y las que no lo son). Se debe mencionar que en el caso de Anulit[®] todas las píldoras tienen la misma concentración del medicamento. En específico para los anticonceptivos inyectables (Novafem[®], Mesigyna[®], Depo-Prodasone[®] y Sayana[®]) y el condón (Iron Preservativo[®]) dado que son de uso único esta variable se consideró que no aplicaba. Ningún envase primario presentaba el nombre del medicamento en caligrafía Braille y/o SR, y tan solo un 29% (n=2) tenía la fecha de vencimiento en SR.

⁴¹ Corresponde a un envase, generalmente de plástico con cavidades, sellado con una lámina de aluminio, útil en el campo de la medicina, para almacenar medicamentos.

⁴² Real Academia Española (RAE). (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22nd ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/?w=bl%C3%ADster>

Aspectos	%	n)
Diseño inclusivo del envase primario		
Apertura del MAC		
Cumple	7,1%	5
Inicio del MAC		
Cumple	4,3%	1
No aplica	1,4%	7
Sobre-relieve y/o sistema Braille		
Nombre del medicamento		
Cumple	0,0%	
Fecha de vencimiento		
Cumple	8,6%	2

Tabla 3: Resultados respecto a los envases primarios de los MACs autoadministrados. Descripción: De los siete anticonceptivos evaluados, cuatro indicaban como podían ser abiertos, dos tenían la fecha de vencimiento en Braille o sobrerrelieve y uno indicaba como se iniciaba el MAC.

4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los anticonceptivos analizados en esta muestra consideran pocos ajustes para hacerlos accesibles para la población con baja visión y ceguera. La accesibilidad de los MAC evaluados en este estudio muestra un cumplimiento general de un 19,8% de las recomendaciones mencionadas por los expertos. En cuanto a los porcentajes de cumplimiento por sección estos fueron 22,7%, 17,8% y 25,0% para el envase, folleto y MACs autoadministrados respectivamente.

En Chile, actualmente no existe un lineamiento explícito y fácil de seguir para evaluar las características que hacen accesibles a los medicamentos. Es posible observar recomendaciones generales con múltiples posibles interpretaciones, como por ejemplo el artículo número 32 de la Ley N° 20.422, el cual menciona que “los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y cosméticos, deberán contener disposiciones que aseguren la debida protección de los discapacitados visuales en el uso de dichos productos”, el cual si bien hace mención sobre la necesidad de tener el nombre comercial y fecha de vencimiento en SB⁴³ no plantea otras

⁴³ Ley N° 20.422 del 10 de febrero de 2010, Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad en Chile. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010903>

variables tales como contraste, tamaño del cuerpo de la letra o posición de la información relevante.

En cuanto al análisis específico por parámetro, destaca la baja prevalencia de inscripción del rótulo en SR y/o SB en los contenedores primarios, esto a pesar de que la ley N° 20.422 establece que los productos farmacológicos deben presentar la descripción del nombre comercial y fecha de vencimiento en SB⁴⁴. El tamaño de la letra en el envase parece ser una de las variables que cuenta con mayor porcentaje de cumplimiento, llegando a un 78% en lo referente al cuerpo de letra de 18 puntos o mayor para describir el nombre comercial. No obstante, se debe señalar que muchas veces los nombres utilizados son de fantasía y no permiten diferenciar claramente los compuestos activos utilizados. Para estos últimos cuales este estudio detecta que en general se utiliza un tamaño de letra de 10 puntos como mediana (RIC 6), a pesar de que organizaciones en pro mejorar la calidad de vida de PeSDV, como la Organización Nacional de Ciegos Españoles, recomiendan que tamaños de fuentes de 12 a 14 puntos es un límite inferior adecuado para reconocer escritos en folletos impresos⁴⁵.

El folleto de un medicamento debe mencionar las indicaciones, precauciones, contraindicaciones, advertencias, interacciones y otra información que la autoridad sanitaria encuentre pertinente, utilizando una letra Arial de tamaño 6, según lo estipulado en el Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano⁴⁶. En contraste, la corporación estadounidense American Printing House for the Blind, encargada de generar servicios para promover la vida independiente de personas baja visión, sugiere que un cuerpo de letra de 14 a 18 puntos sería un límite mínimo para lograr accesibilidad en folletos impresos para dicha población⁴⁷. En esta investigación ninguno de los folletos evaluados presentaba un tamaño de letra mayor a 9 puntos lo que es concordante con reglamento chileno, pero no permitiría su lectura por personas con baja visión. Medidas como contar con una indicación clara al respecto en el Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Tafur, A. (2011). *Manual práctico para hacer textos accesibles para estudiantes con diversidad funcional*. Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-83274/Manual%20Pr%C3%A1ctico%20para%20Hacer%20Textos%20Accesibles%20para%20Estudiantes%20con%20Diversidad%20Funcional.pdf>

⁴⁶ Ministerio de Salud (MINSAL). (2016). *Reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano*. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879>

⁴⁷ Kitchel, J., Elaine, A.. (2019). *Guidelines for Print Document Design*. Recuperado de: <https://www.aph.org/aph-guidelines-for-print-document-design/>

Humano como lo hace Uruguay en la ley N° 19.764: sobre rotulados de medicamentos⁴⁸ y Costa Rica en la ley N°16.469: sobre identificación de medicamentos para personas ciegas⁴⁹, podría permitir tener un mayor resguardo de los límites mínimos a considerar. Cabe señalar de que 4 de los 9 MACs analizados no contaban con folleto informativo al momento del estudio, al consultar con el personal a cargo de farmacia se menciona que dichos medicamentos fueron despachados en dichas condiciones al centro de salud (solo envase primario), es por esta razón que este estudio no puede descartar la posibilidad de que los folletos faltantes pudiesen haber cumplido con los parámetros evaluados por el instrumento.

En cuanto al uso de nuevas tecnologías, los códigos QR se han utilizado para mejorar la accesibilidad en el campo de la medicina, por ejemplo, estando presente en folletos informativos que derivan a audio-descripciones de los procedimientos médicos, con el objetivo de disminuir la ansiedad en personas en situación con baja visión o ceguera⁵⁰. Se debe destacar que la audio-descripción no solo beneficia al grupo de personas con discapacidad visual, ya que, puede ser utilizado por todo quien desee acceder de la dicha información, constituyendo otra estrategia disponible para hacer más accesible la información ofrecida en el folleto de los medicamentos u otros textos largos/complejos como lo son las infografías que explican procedimientos quirúrgicos⁵¹, destaca en este estudio que ninguno de los productos analizados utilizaba esta herramienta.

En lo que refiere al análisis del contraste en este estudio se utilizó el programa Colour Contrast Analyser™, este es recomendado por el SENADIS⁵² debido a que dicha aplicación utiliza los límites mínimos aceptados por diversas organizaciones internacionales encargadas de promover la vida independiente de las personas con discapacidad visual (como Vision Australia⁵³ y la Organización Nacional de Ciegos Españoles⁵⁴). De los folletos analizados todos resultaron

⁴⁸ Ley N° 19.764 del 1 de julio de 2019, Rotulado de medicamentos de Uruguay. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu7080028823415.htm>

⁴⁹ Ley N° 8.860 del 9 de septiembre de 2010, Identificación de medicamentos para personas ciegas en Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=68958&nValor3=82604&strTipM=TC

⁵⁰ Plena inclusión España. (2017). *Memorias 2017 Conectados por la Accesibilidad*. Recuperado de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/conectados_por_la_accesibilidad_memoria_2017.pdf

⁵¹ Ibid.

⁵² Servicios Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2015). *Requisitos básicos para in sitio web accesible*. Recuperado de: <https://www.senadis.gob.cl/download/i/2163/documento>

Vision Australia. (s. a.). Colour Contrast Analyser. NSW, AU. Recuperado de: <https://www.visionaustralia.org/services/digital-access/resources/colour-contrast-analyse>

⁵⁴ Tafur, A. (2014). *Manual práctico para hacer textos accesibles para estudiantes con diversidad funcional*. Recuperado de:

ser contrastantes lo cual sin duda es un avance en materia de accesibilidad, no obstante, esta medida es insuficiente si no se acompaña de un tamaño de letra adecuado como lo establecen las recomendaciones de la corporación estadounidense American Printing House for the Blind mencionadas anteriormente.⁵⁵

Como limitaciones de este estudio se puede mencionar que la cantidad de expertos participantes en este grupo Delphi es menor que en otros, por ejemplo, en un estudio del 2012 realizado por Beatriz Gil-Gómez (2012) participaron 26 expertos⁵⁶ o, en el de Charro (2013) donde participan 90⁵⁷. A pesar de lo anterior, el grupo contó con la participación de personas con diferentes experiencias académicas y laborales relacionadas con discapacidad y accesibilidad. Sumado a lo anterior, esta investigación contó con la participación de dos PeSDV quienes aportaron desde su experiencia cotidiana para la construcción del instrumento y validaron lo que los expertos teóricos mencionaron como relevante. La inclusión de personas con discapacidad en la generación de evidencia sobre ellas mismas es una parte central del lema de organizaciones activistas en esta materia, hecho representado en el lema “nada sobre nosotros sin nosotros”⁵⁸.

Otra limitación de este estudio se relaciona con el tamaño de la muestra, esta última no es representativa de la oferta anticonceptiva existente en el país. Aun mas, la oferta pudiera variar según el Servicio de Salud seleccionado, necesidades de los centros de salud y si se analiza una farmacia pública versus una privada. Debido a la imposibilidad de extrapolar los datos obtenidos a la realidad nacional, se recomienda la realización de un estudio similar, pero de mayor alcance que permita dimensionar el problema en este y otros países, con el objetivo de generar datos que permitan evaluar la implementación de las políticas públicas en materia de fertilidad, independencia y discapacidad.

Desafortunadamente esta investigación no permite identificar si existe una empresa farmacéutica que genere medicamentos más accesibles que otra, sin embargo, esto pudiera ser

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-83274/Manual%20Pr%C3%A1ctico%20para%20Hacer%20Textos%20Accesibles%20para%20Estudiantes%20con%20Diversidad%20Funcional.pdf>

⁵⁵ Kitchel, J., Elaine, A. (2019). *Guidelines for Print Document Design*. Recuperado de: <https://www.aph.org/aph-guidelines-for-print-document-design/>

⁵⁶ Gil-Gómez de Liaño, B. (2012). *La metodología Delphi como técnica de estudio de validez de contenido*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723774041.pdf>

⁵⁷ Charro Huerga, E. (2013). *El método Delphi como herramienta de diseño curricular de la educación para la salud en la formación del profesor de Primaria*. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/38989652.pdf>

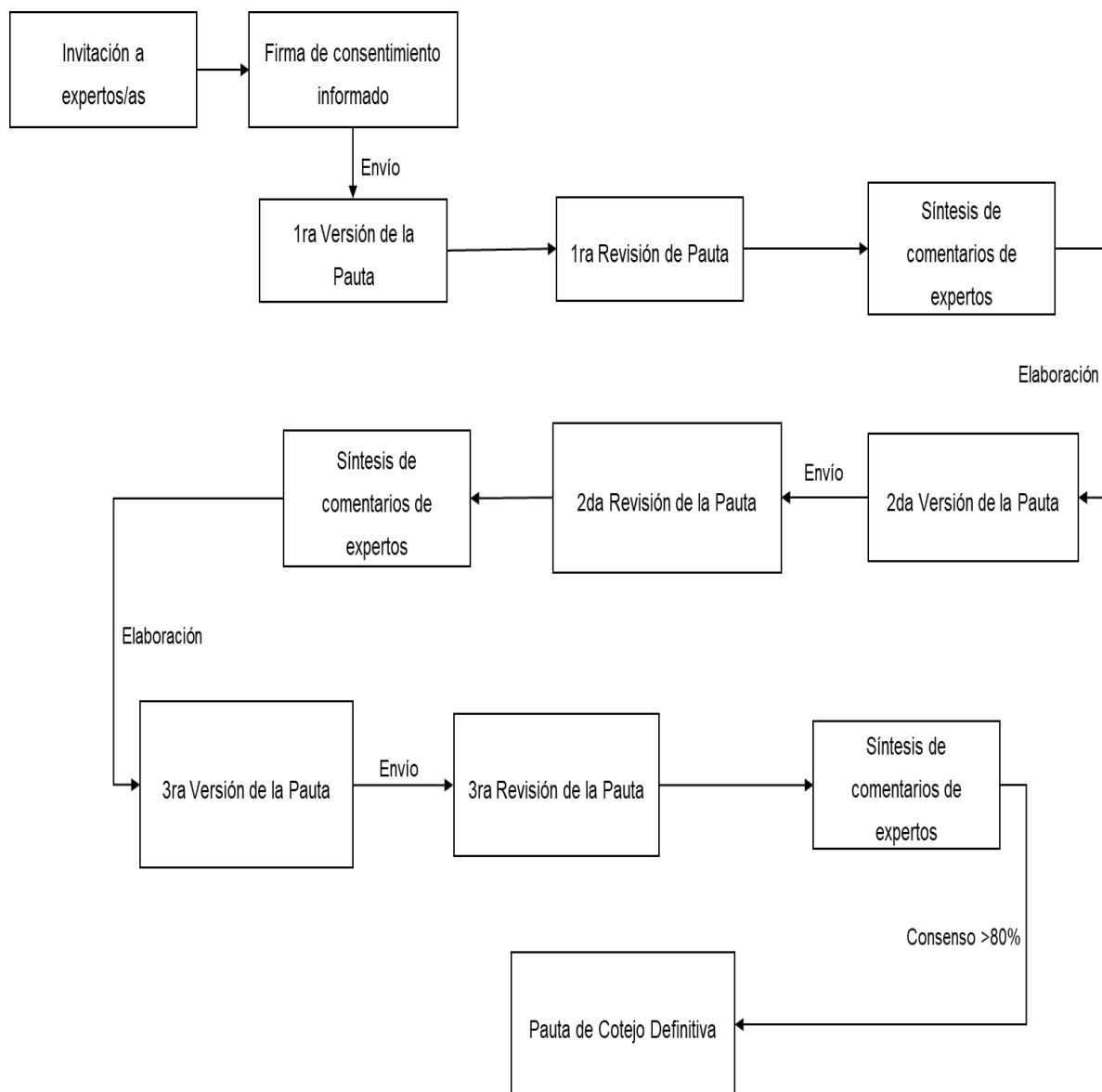
⁵⁸ Hernández Sánchez, M., Fernández Vázquez, M. (2016). *Nada sobre nosotros sin nosotros. La Convención de Naciones Unidas sobre discapacidad y la gestión civil de derechos* (p. 131). Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Nada%20sobre%20nosotros%20sin%20nosotros-Ax.pdf

determinado con el uso de la pauta creada en este estudio en un proyecto a mayor escala. Si bien la ley chilena no obliga la incorporación de las variables utilizadas en esta investigación en la fabricación de medicamentos (exceptuando el nombre comercial y la fecha de vencimiento escritos en Braille), la utilización de “reconocimientos” por parte del SENADIS a las empresas que desarrollan tecnología accesible, así como la incorporación de estas variables en los requisitos para la compra que se realiza mediante CENABAST pudieran incidir positivamente alentando a la industria farmacéutica a mejorar sus procesos. De la misma forma, permitiría impulsar la actual ley n°20.422.

Como conclusión, este estudio aporta a generar un nivel mínimo de literatura y parámetros que permita evaluar y clasificar a los MACs como accesibles para las PeSDV. De la misma forma, contribuye a la discusión sobre cómo hacer que los medicamentos sean más accesibles a grupos de personas con baja visión o ceguera. El equipo investigador espera que esta investigación permita aumentar la conciencia de los grupos farmacéuticos y de los entes reguladores del Estado en torno a medidas de accesibilidad presentes en sus productos y así mismo, contribuir con información para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a todas las esferas relativas a la salud sexual y reproductiva.

5.- Anexos

5.1.- Anexo 1: Proceso de construcción del instrumento de evaluación



5.2.- Anexo 2: Pauta de evaluación de la accesibilidad de los MACs

Fecha de evaluación: __ / __ / __

Evaluador/a: _____

I. Descripción del Medicamento

Nombre Comercial: _____

Laboratorio: _____

Principios activos: _____

Tipo de MAC

1. Anticonceptivo oral de progestágeno
2. Anticonceptivo oral combinado
3. Anticonceptivo inyectable de progestágeno
4. Anticonceptivo inyectable combinado
5. Dispositivo intrauterino con cobre (DIU-Cu)
6. Dispositivo intrauterino con progestágeno (SIU)
7. Implante subcutáneo
8. Condón vaginal
9. Condón masculino
10. Otro (esp): _____

II. Sobre el envase

- | | | | |
|---|---|-------|---|
| 1. | En el envase ¿contrasta el color de fondo con el nombre del medicamento? (relación 4,5:1) | Sí... | 1 |
| | | No... | 2 |
| 2. | El tamaño de la fuente utilizada en el nombre comercial del medicamento ¿Es 18 puntos o superior? | Sí... | 1 |
| | | No... | 2 |
| 2.1. ¿Cuál es el tamaño de la fuente utilizada en el nombre comercial? | | | |
| _____ puntos | | | |
| 3. | El tamaño de la fuente utilizada para escribir el(los) principio(s) activo(s) del medicamento ¿Es 18 puntos o superior? | Sí... | 1 |
| | | No... | 2 |
| 3.1. ¿Cuál es el tamaño de la fuente utilizada en los principios activos? | | | |

— — puntos

4. El nombre del medicamento en el envase ¿Está escrito en Braille (SB) y/o sobrerrelieve?

Sí, en Braille...	1
Sí, en sobrerrelieve...	2
No...	3

5. El nombre del principio activo en el envase ¿Está escrito en Braille y/o sobrerrelieve?

Sí, en Braille...	1
Sí, en sobrerrelieve...	2
No...	3

6. En alguna parte del envase, la dosis del principio activo del medicamento ¿está escrita en Braille y/o sobrerrelieve?

Sí, en Braille...	1
Sí, en sobrerrelieve...	2
No...	3

7. ¿Se observa código de respuesta rápida (QR) para acceder a la información del medicamento?

Sí...	1
No...	2

8. Si tiene código QR ¿Este dirige a una página que entrega información?

Sí...	1
No...	2

 - 8.1. Si entrega información ¿de qué manera lo hace?

Escrita...	1
Audible...	2
Escrita y en audio...	3

 - 8.2. Si es escrita, ¿Tiene información del medicamento en formato fácil, con letra accesible y tamaño adecuado?

Sí...	1
No...	2
Otro (esp): _____	3

 - 8.3. Si es en formato audible ¿Qué información entrega? (marque todas las que corresponda)

Ninguna...	1
Nombre del medicamento...	2
Dosis del fármaco...	3
Contraindicaciones...	4
Reacciones adversas...	5

9. La fecha de vencimiento del medicamento ¿está escrita en Braille (SB) y/o sobrerrelieve?

Sí, en Braille...	1
Sí, en sobrerrelieve...	2
No...	3

III. Sobre el folleto

1.	En el folleto ¿contrasta el color de fondo con el de la letra de la información ofrecida? (relación 4,5:1)	Sí ...	1
		No ...	2
2.	El tamaño de la fuente utilizada en el texto de la información del medicamento ¿es 12 puntos o superior?	Sí...	1
		No...	2
	2.1. ¿Cuál es el tamaño de la fuente utilizada en el nombre comercial?		
	___ puntos		
3.	¿Qué sección del folleto está escrita en Braille y/o sobrerrelieve? (indique todas las que correspondan)	Ninguna...	1
		Nombre del medicamento...	2
		Dosis señaladas...	3
		Contraindicaciones...	4
	Otro ¿cuál/es? _____		5
4.	¿Se observa código de respuesta rápida (QR) para acceder a la misma información en formato digital?	Sí...	1
		No...	2
5.	Si tiene código QR ¿Este dirige a una página que entrega información?	Sí...	1
		No...	2
	5.1. Si entrega información ¿de qué manera lo hace?	Escrita...	1
		Audible...	2
		Escrita y en audio...	3
	5.2. Si es escrita, ¿Tiene información del medicamento en formato fácil, con letra accesible y tamaño adecuado?	Sí...	1
		No...	2
	Otro (esp): _____		3
	5.3. Si es en formato audible ¿Qué información entrega) (marque todas las que corresponda)	Ninguna...	1
		Nombre del medicamento...	2
		Dosis del fármaco...	3
		Contraindicaciones...	4
		Reacciones adversas...	5

IV. Anticonceptivos auto-administrados

1.	¿Qué tipo de envase primario tiene el fármaco?	Plástico...	
		Plástico-aluminio...	
		Otro (esp): _____	
2.	¿El envase primario permite reconocer como realizar la apertura del MAC?		
	Sí (¿cómo?): _____	...	1
		No...	2
3.	¿El envase primario permite reconocer como se debe comenzar el uso del MAC?		
		Sí...	1
		No...	2
		No aplica...	3
	3.1. Si permite reconocer como se debe comenzar el uso del MAC ¿De qué forma lo hace?		
		Cambio de color...	1
		Sobrerrelieve...	2
	Otro (esp): _____		3

5.3.- Anexo 3: Glosario

Accesibilidad universal: En lo referente a MAC, el Fondo de Población de las Naciones Unidas hace mención a poner a las mujeres marginadas y excluidas en la mejor posición para que puedan controlar su vida sexual y reproductiva, es decir, entregar todas las herramientas para que puedan tener una autonomía en su fertilidad sin dependencia de terceros⁵⁹.

Fuente: Según lo referido en Word®, fuente hace referencia al tipo de letra, que es un conjunto de caracteres alfanuméricos, que se distingue del resto por su diseño y peculiaridades⁶⁰.

Código QR: Corresponde a unas barras bidimensional cuadrada que puede almacenar los datos codificados que la mayoría del tiempo es un enlace a un sitio web (URL). La matriz se lee en el dispositivo móvil⁶¹.

Sistema Braille: Alfabeto reconocido de forma internacional, capaz de exponer letras, números y hasta signos. Se basa en seis puntos que se distribuyen de diferentes formas, cayendo dentro de lo que se considera un sistema binario⁶².

Blister: Corresponde a un envase, generalmente de plástico con cavidades, sellado con una lámina de aluminio, útil en el campo de la medicina, para almacenar medicamentos.⁶³

Caja: Hace referencia al envoltorio secundario del MAC, es decir, al contenedor más superficial de producto que no se encuentra en contacto directo con este⁶⁴.

Envase primario: Es aquel envoltorio que está en contacto con el MAC y lo protege de manera

⁵⁹ Fondo de las Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) jóvenes con Discapacidad: *Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos* (2018).

⁶⁰ Sistemas, Definición de fuente, disponible en: <https://sistemas.com/fuente.php>

⁶¹ Luque Javier, Códigos QR (2012).

⁶² Comisión Braille Española, Documento Técnico B13, Etiquetado en Braille de productos de consumo (2018)

⁶³ Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22nd ed.).

⁶⁴ Gobierno de Chile, MINSAL, *Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano* (2016).

directa⁶⁵.

Contraste: El contraste de color es la diferencia existente entre dos o más colores que interactúan en un diseño de forma que afectan al modo en el cual una persona la percibe⁶⁶.

Lenguaje sencillo: Es un estilo de escritura para redactar documentos que sean fáciles de entender. El lenguaje sencillo es conciso, directo y no omite ningún detalle, lo que hace que su contenido se entienda en la primera lectura⁶⁷.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Itten J, Arte del color (1975).

⁶⁷ Disability Rights California, *Consejos sobre lenguaje sencillo* (2017).