

Por Dios, ¿cuándo llega el Nitrazepam?

Desde hace meses se padece: fármacos en falta, otros que entran una semana y desaparecen durante cuatro, inestabilidad... Más de 50 medicamentos han estado en déficit en la provincia y la peor situación se concentra en los prescritos en la tarjeta control. El país busca alternativas

Dayamis Sotolongo Rojas

Lleva apostado frente a la farmacia más de ocho horas. Desde el día anterior anda en vela para intentar clasificar entre los primeros: fue a la una y media de la tarde, marcó la cola a las doce de la noche, volvió a las dos de la madrugada cuando rectificaron la lista y amaneció allí a las cinco de la mañana para que nadie le pase gato por liebre.

A Julio Rodríguez lo único que lo desvela es poder comprar los medicamentos que su esposa toma para la presión y para el corazón, “porque hay que ser un CVP para cogerlos”, según dice.

Otro día, en otro sitio, Odalis López comparte las mismas afecciones: ida y venida a la farmacia para buscar Enalapril y Amlodipino para su madre. En el tarjetón, unos trazos azules dan fe: 10/2/2019; 18/4/2019. Y no es el peor de los casos.

Desde meses atrás Sancti Spíritus —como el resto de las provincias del país— viene padeciendo un mal que apunta ya a la cronicidad: decenas y decenas de medicamentos en falta, píldoras que entran hoy y se agotan en horas, inestabilidad mantenida por semanas y semanas... *Escambray* hurga palmo a palmo el stock disponible en el territorio antes de prescribir receta alguna.

DOSIS A DOSIS

Que más de medio centenar de fármacos, entre los que se expenden en las farmacias comunitarias y las de uso hospitalario, hayan estado deficitarios en la provincia es una situación que “enferma” no solo a los pacientes, igual aqueja a médicos y a directivos del sector sanitario.

No es un síntoma exclusivo de Sancti Spíritus. Tal escasez se debe —según aclaraban funcionarios del Ministerio de Salud Pública (Minsap) y del Grupo Empresarial BioCubaFarma, en una reciente emisión de la Mesa Redonda— a las tensiones financieras reforzadas por el recrudecimiento del bloqueo hacia Cuba, a la retirada de no pocos proveedores y a problemas logísticos relacionados con la importación.

De un cuadro básico compuesto por 757 medicamentos han llegado a faltar en la isla casi un centenar en algunos momentos del primer semestre del año, período en el que se ha sufrido faltas prolongadas.

Lo advertía Migdrey Aragón Castro, especialista en Medicina General Integral y jefa del departamento de medicamentos y tecnologías médicas de la Dirección Provincial de Salud: los primeros cuatro meses de este 2019 han sido los más tensos en la provincia.

“Las faltas fluctúan —sostiene Aragón Castro—, porque hoy puede haber una falta y pasado mañana estar resuelta o haber el doble. Lo que más afecta a la población son los medicamentos controlados —que son los prescritos en el tarjetón para enfermedades crónicas como la diabetes, las cardiopatías, la hipertensión arterial, entre otras—; por ejemplo, de los medicamentos antihipertensivos y de uso cardiovascular han faltado el Carvedilol, la Aspirina de 81 mg, Enalapril, Nifedipino, Atenolol, Propanolol, Amiodarona... Ha habido una irregularidad considerable, pero de estos fármacos controlados se mantienen las faltas

por encima de 10 casi todas las semanas”.

Y redunda en miles de tratamientos y en miles de pacientes que necesitan tales productos en la provincia para controlar no pocos padecimientos. Al decir de Aragón Castro, de los 28 grupos farmacológicos en los que se divide el cuadro básico de medicamentos, los más afectados han sido los antihipertensivos, los cardiovasculares, los antibióticos, los antiinflamatorios, los antihistamínicos, los psicofármacos..., pues en todos los casos ha habido déficit de dos a cuatro productos simultáneamente dentro de un mismo grupo. No obstante, de acuerdo con la especialista, cada uno de ellos está compuesto por una amplia gama, de modo que ante la ausencia de determinado medicamento siempre exista otra opción terapéutica similar.

“Lo que no ha habido es estabilidad —reconoce la directiva—. También sucede que entran en baja cobertura y esa es otra dificultad. Si, por ejemplo, el plan que tiene la provincia aprobado para el mes es de X tabletas y lo que entró fue la mitad y además hay un atraso porque hay una falta acumulada de dos o tres semanas, en dos días se acabó. A lo mejor usted dice: entró cobertura para 15 días, pero no quiere decir que va a estar 15 días en la farmacia”.

Amargamente se sabe y acarrea otros dolores: volver al médico para cambiar la receta; que el facultativo esté al tanto de cuál presentación de determinado fármaco es la que existe en la farmacia en ese momento; regresar y, en el mejor de los casos, comprar.

SIN CURITAS

—Por Dios, ¿cuándo llega el Nitrazepam? La pregunta de Juana Cañizáñez del otro lado de la línea telefónica muestra más que ansiedad. Es uno de los tantos dolores que compartían los espirituanos cuando *Escambray* auscultaba el tema: que si el Clordiazepóxido se pierde, que si la Imipramina no puede faltar,



Migdrey Aragón, jefa del departamento de medicamentos y tecnologías médicas de la Dirección Provincial de Salud. /Foto: Dayamis Sotolongo



En las farmacias comunitarias existen más faltas que en los hospitales. /Foto: Vicente Brito

que si el Alprazolam es lo único que seda... Pero, en el caso de Juana, está enferma de los nervios, confiesa, y ha probado otras pastillas; mas, unas le dan sueño y otras la “tumban” en una cama. Los psicofármacos, sensible tratamiento para muchas patologías, también han padecido considerables vaivenes.

Y la respuesta a varias interrogantes llegó hace unos días: la producción de 138 productos, entre los que se incluye el Nitrazepam, ha sido aplazada por el momento. Tal postergación —que implica que dejen de circular temporalmente— ha sido un paliativo para reforzar la producción de otras formulaciones más prioritarias, aumentar la disponibilidad y aligerar escaseces.

Según los expertos se trata, en primera instancia, de garantizar medicamentos vitales. De ahí que las carencias de productos en las farmacias tripliquen, a veces, las ausencias de renglones en las instituciones hospitalarias.

Tal protección la han recibido, por ejemplo, las medicinas de uso oncológico. Lo confirmaba el doctor Luis Torres Pérez, jefe del servicio de Oncología en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos: “Estos medicamentos son prioridad en el cuadro básico. En estos momentos no hay afectación para tratar ninguna localización. Puede que falte algún renglón que forme parte de un esquema para determinada localización, pero se dispone de medicamentos para otro esquema y el paciente no se ha quedado sin tratamiento”.

No es la regla; en otras especialidades se padecen síntomas más agudos. Tanto que en un sondeo realizado en la institución hospitalaria se revelaba que en servicios como Neurocirugía ha sido intermitente la presencia de Manitol —esencial para el tratamiento del edema cerebral— o que en Cardiología aqueja hoy la ausencia de Furosemida, Betabloqueadores, Estatina, Amiodarona, Aspirina, Captopril... y que en el resto de las especialidades afecta, igual que en estas dos, la escasez de antibióticos, por ejemplo.

Se ha padecido también en la edad pediátrica. Aunque se trata a toda costa de proteger a los niños, las instituciones donde se atienden tampoco han estado ilesas de afectaciones.

Priorizar los renglones de uso hospitalario ha sido una apuesta; mas, en tales coyunturas no siempre se logra que exista disponibilidad de la primera línea de tratamiento. Garantizar que el amplio espectro de fármacos esté presente establemente es una ambición que depende no solo de las potencialidades del país, sino que también determinan las demandas cada vez más crecientes de ciertos productos, las tensiones externas y esa manía casi enfermiza de algunos de repletar el botiquín de casa.

RECETA POR RECETA

“Mima, tengo Duralgina, ¿te interesa?”. Y el blíster ametalado saliéndose sin recato

alguno de la jaba y la mujer aquella presumiendo de pomadas, pastillas, ungüentos... el domingo, en medio de la Feria Agropecuaria Delio Luna Echemendía.

“Yo tenía a mi hija enferma y me dijeron que en Santa Clara vendían el bulbo de Rosefín a 5 CUC”, comenta Jorge Espinosa.

No ahora que las pastillas han llegado a escasear de más es que se intenta cortar la cadena farmacia-paciente-mercado negro. Es un gardeo de años. Recientemente el doctor Emilio Delgado Iznaga, director de Medicamentos y Tecnologías Médicas del Minsap, declaraba: “Ha habido 90 casos significativos y más de 170 trabajadores denunciados e implicados en procesos penales”.

En la provincia, como en el resto de la isla, señalaba Aragón Castro que las recetas y los tarjetones se examinan casi con lupa de vez en vez. “El 65 por ciento de los pacientes que tienen tarjeta control están concentrados en 10 productos y esos se revisan todos los meses. En relación con la prescripción por receta también se monitorea al azar el 25 por ciento y, de ellas, se ven de forma diferenciada los antibióticos, tanto en farmacias comunitarias como hospitalarias”.

Es un método, aunque no sea inquebrantable. Porque inestabilidad permanente no justifica que en el consultorio se den tantas recetas como quiera alguien; porque en la farmacia se conocen al dedillo las caras de los asiduos; porque a todo el mundo le duele el pregón de: “Duralgina, Ibuprofeno...”.

Para paliar el altibajo de tantos medicamentos se han buscado no pocos antidotos: que si expenden una sola caja de Enalapril para que rinda más para todos; que si capacitan a los médicos en el uso de la Medicina Natural y Tradicional; que si ajustan protocolos de tratamientos a los fármacos que existen hoy...

“Se están implementando un grupo de acciones —apunta Aragón Castro—. Los medicamentos que tienen doble presentación terapéutica van a quedar con una sola, pues es más fácil garantizar uno en mayor cantidad que esa variabilidad. La intención es que los que queden tengan existencia permanente”.

Acostumbrados a convivir con casi una veintena de antibióticos diferentes; adictos a tener la Duralgina, incluso, en el bolso; enfermos a acaparar hasta las pastillas, por si acaso, perturba que no siempre haya lo que necesitas, o tener que completar tratamientos con donaciones de vecinos o con medicinas en venta.

La cura, se deduce, llegará a largo plazo. Mientras, habrá que ajustar las dosis de los controles para que cada pastilla llegue a quien verdaderamente la necesite. Porque también enferma la incertidumbre y en riesgo está la salud; su quebranto no puede depender de una receta hoy y otra mañana.