

# Las otras caras del déficit de medicamentos

En Sancti Spíritus, acaparadores, revendedores, coleros y otros negociantes han encontrado en el déficit de medicamentos la puerta de entrada para engordar sus bolsillos, a costa del dolor de enfermos y sus respectivas familias

Arelys García Acosta

Cusa tiene malas pulgas, y después del madrugón de ayer en la cola de la farmacia, más todavía. Para comprar el Enalapril, allá se fue con sus achaques: diabetes, hipertensión, y para colmo, una colostomía (bolsa y manguera de por medio) que ni siquiera el holgado vestido logra disimular. Salió hecha un papelillo y con razones en la punta de la lengua.

“Las coleras duermen allí; por la madrugada reparten los primeros números y los venden. Luego, por la mañana, los afortunados llegan así de fácil y compran. Siempre hay una colera que es la directora de la orquesta.

“¿Y eso quién no lo sabe? ¿Tú crees que las dependientas no las conocen, si son las mismas caras siempre? Busca en los grupos de Sancti Spíritus en las redes sociales para que veas que, al poco rato de empezar la venta, la gente ya los está publicando. Se ve claro que son medicamentos cubanos. Yo sí digo la verdad, para que no haya jucu jucu ni agüita por la nariz”.

## PUNTA DE LA MADEJA

En una delgadísima hoja de papel —cuando más dos— pegada en la puerta de entrada de cualquier farmacia espiritana cabe la relación de medicamentos disponibles para un día de venta por consultorio médico. Es esta, diríamos, la fotografía exacta de la crisis que hoy pone contra la pared al sistema nacional de Salud Pública y al eslabón más débil: los pacientes y familiares. La carencia de medicamentos es, sin duda, la punta de la madeja que lo mueve todo, hasta los ríos nauseabundos donde suelen pescar coleros, acaparadores, revendedores y otros negociantes.

Es bien sabido —alega la licenciada Damaris Zabalo Calero, directora general de la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas— que los consultorios médicos están vinculados a una unidad farmacéutica específica, la cual aplica una rotación por día para estos y distribuye, mediante un sistema computarizado, la cantidad de medicamentos a expender atendiendo a la cifra de pobladores de los consultorios. Cada 15 días, tiempo antes de iniciarse la venta, se publica la relación de nuevos fármacos a disposición de los necesitados.

Desde el punto de vista organizativo, pocos discreparían de este sistema, cuya efectividad



Las recetas vencen al mes de ser emitidas y son controladas por las farmacias. /Fotos: Vicente Brito

se ve lesionada por el escasísimo número de fármacos disponibles para la venta.

## ¿Cuál es el mecanismo para que lo poco que entra no tome rumbos equivocados?

“Nosotros tenemos una secuencia de visitas sorpresivas, y cuando ha sido detectada cierta violación, las medidas han sido drásticas, responde Zabalo Calero.

“En redes sociales se han denunciado situaciones puntuales, y cuando hemos ido a esa unidad, no se ha detectado violación alguna; se ha confirmado que todo está anotado, incluso, en el tarjetón del paciente.

“Si existiera algún trabajador del sector farmacéutico o cualquier otro ciudadano inescrupuloso que esté vendiendo medicamento salido de nuestras unidades, estamos abiertos a que nos contacten para tomar cartas en el asunto”.

¿Quién dice qué y para qué? Se pregunta Cusa, quien, una y otra vez, aprecia ante sus ojos el mismo panorama: caras que se repiten, con las mismas jabas y la misma desvergüenza.

Aracelia Álvarez Valero, administradora de la unidad 660, en la calle Sobral, de la ciudad

espiritana, dice tener las manos atadas ante esta realidad.

“Hay pacientes que ahora van al consultorio, luego van para el hospital, luego para el policlínico. De esa manera se hacen de dos y tres recetas con distintos nombres. No sé cómo se las arreglan, pero lo hacen. Si vienen con una receta que es, además, un documento legal emitido por un médico con sus datos, su cuño y pertenecen a un consultorio de esta farmacia, nosotras no somos nadie para decirles que no se la vamos a despachar.

“Claras sí estamos de que todas las semanas esa persona no puede estar enferma de lo mismo. Entonces, el día de la venta vienen los pleitos en las colas, las discusiones. Los pacientes nos faltan el respeto, nos dicen descaradas.

“Mientras exista baja cobertura, la población estará insatisfecha. No está entrando nada de analgésicos, antibióticos muy pocos. A veces una se pone en el pellejo de los demás y es verdad, es algo real porque nos enfermamos y no tenemos el medicamento y hay que pagárselo a la gente en la calle a precios que parten el alma”.

## Algunos pacientes y familiares consideran que ustedes, puertas adentro de la farmacia, hacen rejuegos con los medicamentos. ¿Hasta dónde les asiste la razón?

“Los pacientes sí dicen: ‘Se acabó el medicamento porque los tienen escondidos’. Ahí es donde yo salgo y les respondo: ¿Quiéren venir a revisar? Vengan y cuenten para que vean que hemos sacado lo que corresponde”.

## RECETAS DE COMPLACENCIA, MAL DE MALES

¿Las recetas de complacencia emitidas por algún que otro médico es un mal que dura cien años? ¿Cuál será el destino final de los medicamentos adquiridos a través de este *modus operandi*? ¿Quién niega que sea también fuente de reventa en el mercado informal?

“Las recetas de complacencia no existen en el programa de formación del médico”, afirma categóricamente el doctor Héctor Luis Hurtado Luna, jefe de sección de Atención Primaria en la Dirección Provincial de Salud.

“El médico desde su formación conoce que las recetas se emiten en el momento en que el paciente está enfermo o es portador de una patología que, aunque no esté descompensado, lleva un medicamento”, expone Hurtado Luna.

La emisión de las recetas de complacencia está asociada a la baja cobertura de fármacos en la red de farmacias. “Al no existir o venir indistintamente, las personas quieren tener la receta para evitarse el trámite de buscar otra cuando el medicamento llegue. Como se sabe, estas vencen al mes de emitidas —sostiene el directivo—. Se han hecho múltiples acciones para lograr un control sobre esta problemática”.

## ¿Y se ha logrado?

Infelizmente, no. No podemos cejar en ello, y en insistir a los médicos que tienen que hacer más clínica. Existe un comité farmacoterapéutico en los policlínicos de cada uno de los municipios encargado de hacer estudios sistemáticos en las farmacias para determinar los médicos que tienen dificultades con las recetas.

## COLAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: ¿DEGRADADAS?

Un cuadro lamentable se ha vuelto casi ley a la entrada de no pocas unidades farmacéuticas de la provincia: la degradación de las colas de las personas con discapacidad; opción dada en Cuba a los ciudadanos vulnerables y que en la práctica se ha distorsionado, o más directamente, prostituido, porque otros individuos con padecimientos como la diabetes mellitus, o con bastones, no integrantes de ninguna asociación, apelan, también, a esta vía de compra.

Tal indisciplina social podría enfrentarse —según Marisol García Acosta, vicepresidente provincial de la Asociación Cubana de Limitados Físicos Motores (Aclifim)— con la exigencia, por las administraciones de las farmacias, del carné acreditativo de pertenecer a esta u otra asociación oficialmente aprobada.

“El dependiente está en el deber de pedir el carné de asociado, que es un documento facilitador social al cual se le debe respeto. Sucede que los donantes voluntarios de sangre, los diabéticos y todo aquel que porte un bastón hacen la misma cola de personas con discapacidad, y esa indisciplina la convierte en un caos en determinadas farmacias.

“Hay, además, personas con discapacidad que son manipuladas por los familiares y por la propia población y, en muchos casos, les pagan para que les compren los medicamentos, quién sabe para quién y con qué finalidad. Muchos ya siembran actitudes de rechazo en parte de la ciudadanía, y ello afecta la reputación del resto de los asociados. Ya se han identificado a algunos asociados, reiterativos en esta indisciplina, y han sido advertidos”, enfatiza la vicepresidenta de la Aclifim en la provincia.

## POR LOS LABERINTOS DEL MERCADO NEGRO

A ratos, vienen como en lontananza las palabras magulladas de aquella madre trinitaria que en una emisión sabatina del programa radial *Criterios* hacía la denuncia: “Tengo una niña que toma Clobazam; no puede tomar otro anticonvulsivo. Hace unos meses que no entra a la farmacia; sin embargo, lo encontramos en Revolico y pagamos hasta 900 pesos por cada cajita; pero hay meses que nos las vemos apretados. ¿Qué me hago yo con ese pobre angelito?”.

La garganta se anuda. Y pensar que los bolsillos de muchos, sentados ahora mismo en un cómodo butacón de la casa, engordan a costa del dolor ajeno. Lo lamentable es que a los pacientes no les queda otra alternativa para acceder a determinada medicina.

Inquestionablemente, los laberintos del mercado informal, también llamado negro, se volvieron más turbios desde la entrada en vigor de una normativa del Ministerio de Finanzas y Precios, a mediados de junio de 2021 y



La carencia de medicamentos, incluso los controlados por tarjetón, propicia las colas frecuentes.