

Historias de mi mostrador: dispensación de antirretrovirales a un “varón”

H. Del Barrio

Farmacéutico. Coslada. Madrid.

Mi mujer, Lourdes, es también farmacéutica, y juntos llevamos una oficina de farmacia situada en Coslada, una población de 85.000 habitantes, próxima a Madrid.

Desde hace años tratamos de mejorar la calidad de vida de nuestros clientes, mediante dos actividades principales. Por una parte, reafirmando aspectos básicos de la farmacoterapia prescrita por los médicos y, por otra, prestando toda la ayuda humana que se puede. Son cuestiones básicas que debe conocer una persona sometida a tratamiento: para qué toma el medicamento, principales reacciones adversas que puede ocasionar, importancia del cumplimiento de la posología y duración del tratamiento prescrito por el médico para mejorar sus problemas de salud. Hacemos hincapié, sobre todo, cuando se va a utilizar el medicamento por primera vez.

Mediada la década de los ochenta, cuando empezaba a difundirse la nueva filosofía de la atención primaria, apostamos por la relación profesional-científica con los médicos y nació la Red Española de Atención Primaria (REAP), que hoy día sigue viva y goza de excelente salud. Desde entonces hemos colaborado interdisciplinariamente en varios proyectos de investigación, artículos, conferencias y demás.

Nuestra trayectoria profesional ha tendido siempre a hacer las cosas con rigor metodológico. De esta forma surgió la necesidad de trabajar mediante procedimientos escritos. Conseguimos adaptarnos a las propuestas de una Norma Estándar de Calidad, la ISO 9002, y después de implantarla en el ejercicio diario, solicitamos y conseguimos la certificación AENOR a principios de 2000. Hasta aquí, nuestra pequeña historia profesional contada en cuatro líneas.

Más de un médico se extrañará de nuestro espíritu de trabajo con calidad y ganas de compartir experiencias con otros profesionales, pero hay muchos farmacéuticos con deseos de superación. Aprovecho la nueva sección en SEMERGEN para contar una experiencia de trabajo que implica a la oficina de farmacia, al médico general/de familia y a otros médicos y farmacéuticos. Puede ser que consigamos

entendernos y terminar con el absurdo enfrentamiento secular que nos separa.

Soy farmacéutico, tal vez un poco raro, amigo de médicos, de clientes drogadictos, de jubilados que necesitan cariño y comprensión, de “señoras marías” que esperan el final de su vida entre dolores de huesos, pequeñas manías y alguna depresión.

La historia que voy a contar empezó hace 5 años, cuando entré con otros compañeros en el programa de dispensación de metadona a ex drogadictos, en la Comunidad de Madrid.

Todos conocemos el perfil medio de un paciente infectado por el VIH. Muchos de ellos están utilizando también metadona para deshabituarse de opiáceos. En mi caso, sólo tres (27%) no participan en este programa porque adquirieron el VIH por causas distintas a las del contagio intravenoso.

Todos conocemos las dificultades de estas personas para someterse a cualquier norma, por sencilla que sea. Las posibilidades de que cualquiera de ellos reduzca su carga viral hasta la categoría de indetectable por la vía de la farmacoterapia es también baja, 4 casos (36%) según mi experiencia.

Una de las personas que me asignaron, desde el Centro de atención a drogadictos (CAD), para dispensarle metadona era M.^a José. Tenía treinta y tantos años y una larga experiencia en el mundo de la droga. Siempre había vivido “sola”, aunque rodeada de cuatro hermanos y sus padres. Era la pequeña y nadie le hizo caso nunca. Se metió en la droga por hacerse el “machito” (tuvo siempre tendencia transexual) y porque manejaba dinero.

Cuando “lo conocí” estaba mal. Tenía muy pocas defensas (CD4 = 85), aunque estaba bien “cuidado” porque su madre se desvivía por “él”.

Desde el primer momento me di cuenta que necesitaba un trato común, nada extraordinario, y poner sus ideas, poco a poco, en orden. Empezando por respetar su ego. “¿Qué tal estás hoy José?”, le preguntaba cada día cuando venía a tomar su dosis de metadona. Cinco minutos de conversación y hasta mañana. Dos meses después ya se le podía arrancar el compromiso para que realizara un pequeño esfuerzo. Un día, se le podía pedir que viniera

Correspondencia: Horacio del Barrio.
C/Canteras, 2. 28820 Coslada. Madrid.

15 minutos antes, otro que aprendiera la letra de una canción, y otro que viera un cuadro en un museo y me lo contara. Mejoraba, poco a poco, su ilusión y sus ganas de vivir.

Así era mi relación con José, cada día. Pero como lo científico no quita lo humano, también hablábamos de sus muchos problemas de salud, y llegué a la conclusión de que si no intervenía en el control de su medicación no se podía esperar nada bueno de la continuidad de José en este mundo.

Comprobé la extraordinaria cantidad de benzodiazepinas que tomaba todos los días. Me puse en contacto con Yolanda, su médico de cabecera, y elaboramos conjuntamente un plan de deshabituación que dio excelente resultado. En 6 meses disminuyó al 10% las pastillas que tomaba cuando acudió al control por primera vez. Desde el primer momento, conté con la comprensión y el apoyo de Yolanda que, sin duda, es un ejemplo de la colaboración que podemos y debemos establecer médicos y farmacéuticos.

José no sólo abusaba de estos psicofármacos, sino que tampoco tomaba correctamente los antirretrovirales.

La mayoría de las farmacias de los hospitales proporcionan tratamientos para un mes a todas las personas, infectadas por el VIH, tratadas en el servicio de infecciosos. Esto significa que se llevan a sus casas medicamentos por valor de 150.000 ptas. En el mejor de los casos, estos tratamientos se guardan en lugares poco convenientes para su conservación. El hecho de que sean envases clínicos no ayuda al buen cumplimiento, de forma que muchas veces los pacientes toman dosis dobles, y otras no toman ninguna.

A la vista del estado de este problema, entré en contacto con el servicio de infecciosos del hospital de mi área de salud y les propuse una mejora del plan de suministro. Consistía en proporcionar la medicación, semanalmente a cada paciente que me remitieran, preparada en cajas-pastilleros para cada día. De esta manera el paciente VIH, que como sabemos tiene una alta movilidad, se puede llevar en el bolsillo su medicación para todo el día, sin tener que pasar por su casa, entre otras comodidades.

Cuando se lo enseñé a José noté la alegría en sus ojos, más por haber pensado en "él" que por la mejora científica que podría representar el nuevo sistema.

Los dos años siguientes transcurrieron felizmente según decía "él mismo", a pesar de la lipodistrofia que empezó a padecer. Consiguió llegar a las esperadas cifras de carga viral indetectable y $CD4 = 350$, con la satisfacción de Yolanda, a quien, por cierto, sólo conozco por teléfono porque su centro de salud está demasiado lejos, en San Fernando de Henares, un pueblo limítrofe a Coslada.

"José" se encontraba todo lo feliz que se puede estar, en un universo limitado por los problemas domésticos y la rutina de no hacer nada.

Después de estar más de 2 años en estas condiciones, se crearon CAD en cada municipio y José tuvo que cambiar de Madrid al CAD de su pueblo. Las nuevas personas trajeron nuevos criterios de funcionamiento para las derivaciones. Dejó de tomar la metadona en la farmacia, para tomarla en el propio CAD, porque no trabaja y tiene todo el horario del día para hacerlo.

La sonrisa diaria se torna tristeza semanal cuando viene a recoger los antirretrovirales. Un día no viene. Llamo a su casa: "¿Está José?" "No", me dice su madre, "M.^a José está en Urgencias porque ha querido suicidarse esta mañana, se ha cortado las venas con una cuchilla". Dado de alta, voy a su casa a llevarle los medicamentos para que no deje de tomarlos. "Lo" encuentro triste y deprimido. "¿Qué tal te encuentras José? Traigo la medicación para que no te falte". "D. Horacio ya nada es lo mismo, he perdido la ilusión porque en este CAD no me comprenden, no sé lo que voy a hacer".

Ha pasado más de un año desde entonces. José no viene a la farmacia. No toma medicación antirretroviral. Ha perdido la ilusión por mejorar, por cambiar su sexo, por seguir viviendo. Sólo necesita la metadona para continuar en su "mundo" de adicción a algo.

He hablado varias veces con el médico de su CAD. No se muestra sensible: "Comprende, Horacio, que no se pueden hacer excepciones". Yolanda tampoco ha conseguido nada con su intercesión.

Sigo en esto porque creo que es ético hacerlo. Puedo servirles de ayuda. Nadie me paga nada, pero me es igual. Aún me quedan otros 10 pacientes. Cada cual es distinto, pero todos están encantados. Tienen altos y bajos en su salud y en sus ánimos. Ángel, por ejemplo, ha estado más de 3 meses de vacaciones farmacoterapéuticas, pero ha vuelto... Aunque eso, tal vez, lo pueda contar otro día.