

Faustino Hernández Pérez

## El uso patológico de los medicamentos contra las diarreas en Ciudad Nezahualcóyotl

La historia moderna de fármacos inoperantes que alguna vez prescribieron las instituciones de salud, y que muchas madres aprendieron a base de recibir casi siempre el mismo compuesto, con la misma dosis, de una misma medicina, ha hecho que estas mujeres seleccionen y se apropien de alguna parte del conocimiento curativo, con el cual atienden algún episodio de una determinada enfermedad, que ellas mismas diagnostican y prescriben con base en lo que anteriormente los médicos les habían recetado. Este tipo de conducta generada por algunos médicos y asumida por las madres, ha creado con el transcurrir de los años una larga lista de productos empleados contra enfermedades que posteriormente se comprobó que son inoperantes o incluso nocivos.

En una investigación que llevó a cabo Eduardo Menéndez, encontró que tuvieron que pasar más de 75 años para conocer los efectos adversos de la fenotiacina, que provoca patologías renales; 30 años para detectar la negatividad de la amidopirina, causante de granulocitosis y 10 años para saber que la tetraciclina ocasiona trastornos en el desarrollo óseo y de los dientes en menores de 10 años de edad. A esta lista se suman fármacos que en algún tiempo las instituciones de salud promovieron insistentemente, como es el caso de lincocín, del cloranfenicol o de la dipirona. También se debe a los servicios de salud la utilización masiva de algunos antibióticos para el tratamiento de distintos tipos de diarreas, como el cloranfenicol y la ampicilina (Menéndez, 1990: 173-174).

Las enfermedades diarreicas infecciosas han sido consideradas como un mal común de los infantes, y se sabe que son más frecuentes en los niños que habitan en los países llamados en desarrollo. Estas enfermedades, por lo general, se encuentran en los primeros sitios de las estadísticas del sector salud. El tratamiento utilizado para las enfermedades diarreicas ha sido a base de antibióticos, antiparasitarios y antidiarreicos, y también en algunas ocasiones se emplea un tratamiento combinado.

Los criterios que se utilizan para recetar un fármaco están en relación con la forma de diagnosticar la enfermedad. Si el diagnóstico es considerado de carácter etiológico, el tratamiento a emplear es usualmente con antibióticos y antiparasitarios. Y si éste es elaborado con base en la sintomatología presentada por el enfermo, la prescripción a utilizar se basa en antidiarreicos.

En 1985, el jefe de control de calidad de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Gonzalo Gutiérrez, señaló que el grupo de antibióticos más utilizado eran: tetraciclina, vancomicina, trimetropin-sulfametoxazol, ampicilina, eritromicina, aminoglucósidos y colimicina. Y los antiparasitarios más recomendados eran: quinacrina, diyodohidroxiquinoleína, emetina y metronidazol (Gutiérrez, 1985: 105-107).

Las investigaciones realizadas por el personal de salud sobre los efectos nocivos de los antimicrobianos demostraron que cuando entran en contacto con la flora intestinal, en ésta se sufren alteraciones que propician condiciones para la multiplicación de gérmenes patóge-



Ilustración de *Historia de la farmacia*, de Cowen.

nos, los cuales profundizan y prolongan más la infección, condición que se manifiesta con más episodios diarreicos, acompañados de vómitos.

Respecto a los medicamentos conocidos como antidiarreicos se ha mencionado que favorecen el crecimiento bacteriano y provocan distensión del intestino, además de secuestrar sodio y agua en la luz del intestino; tal es el caso del fármaco caolín-pectina. Otros, como la loperamida y el difenoxilato, disminuyen la motilidad intestinal, provocando un rápido crecimiento bacteriano que potencializa la infección.

Además de los efectos adversos de las medicinas arriba mencionadas nos encontramos con otros no menos graves. Nos referimos a los ocasionados por el derroche de dinero por parte de las instituciones de salud. Se sabe que sólo el caolín-pectina representó en 1985 una erogación 112 millones de pesos para el Instituto Mexicano del Seguro Social. Esto es sólo una muestra de lo que puede costar un producto que resulta totalmente ineficaz, al igual que muchos de los otros antibióticos y antidiarreicos, ya que las enfermedades gastrointestinales son padecimientos autolimitados que se curan por lo general de 3 a 5 días, y sólo en un 5% de ellas es necesario el uso de los medicamentos, cuando son consideradas graves (Gutiérrez, 1985: 105-109).

Con la finalidad de corroborar los anteriores planteamientos, realizamos una investigación en el municipio de Nezahualcóyotl, donde entrevistamos a más de 200 madres de familia, con la intención de conocer cuáles eran los medicamentos que las instituciones de salud,

los médicos particulares y ellas mismas habían utilizado en primera instancia cuando alguno de sus hijos presentó un episodio de diarrea.

De la información proporcionada por las madres de familia tenemos que los médicos habían prescrito quince fármacos cuyo contenido era de un solo compuesto, y nueve combinando dos medicamentos. En éstos encontramos una mayor cantidad de antidiarreicos que de antibióticos, y de los fármacos que las madres emplearon encontramos los siguientes: 38 antidiarreicos, 23 antibióticos y 8 antiparasitarios.

Estos datos nos indican que la utilización y combinación de distintos fármacos por parte del personal de salud y asimilado por las madres en forma de automedicación se sigue realizando de manera cotidiana en el tratamiento de las enfermedades gastrointestinales.

Si bien es cierto que los fármacos en este siglo han abatido con espectacularidad distintas enfermedades, también podemos decir que el uso indiscriminado de medicamentos ha ocasionado muchos efectos colaterales, como lo registra la literatura científica. Así, en el caso de las enfermedades gastrointestinales, tenemos que a pesar de que este tipo de padecimientos se consideran autolimitados y sólo en un 5% de ellos se deben indicar los fármacos, éstos se siguen prescribiendo por gran cantidad de médicos del sector salud y particulares, como demuestra la investigación que realizamos en Ciudad Nezahualcóyotl. Esta forma de comportamiento por parte de algunos médicos nos sugiere la falta de actualización del personal de salud y la ausencia de una adecuada promoción de la terapia de rehidratación oral en la población.

### Bibliografía

- Anzures y Bolaños, Ma. del Carmen, *La medicina tradicional mexicana*, SEP, México, 1981.
- Gutiérrez Trujillo, Gonzalo, *Memorias del Primer Seminario Taller Internacional "Hidratación Oral en Diarreas"*, UNICEF, OPS, Hospital Infantil, México, 1985.
- Levin R., Ruth, *Farmacología. Acciones y reacciones medicamentosas*, Salvat, Madrid, 1982.
- Menéndez, L. Eduardo, *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 179, CIESAS, México, 1990.
- Ortiz Quezada, Federico, *La enfermedad y el hombre*, Nueva Imagen, México, 1985.