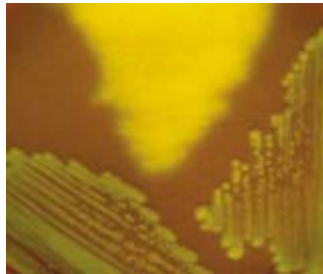


La resistencia a los antibióticos:

¿Estamos acabando con los remedios?

por Alexandre Spatuzza



Las cepas resistentes de las bacterias se desarrollan mediante un proceso darwiniano de evolución. Pero éste se acelera por el número abundante de microbios, sus tasas rápidas de división y su capacidad para compartir su ADN. (Foto ©OMS)

El uso inadecuado de los antibióticos, tanto en el mundo desarrollado como en desarrollo, está reduciendo la eficacia de estos valiosos medicamentos que tantas vidas han salvado. En América Latina, donde no hay controles estrictos y la automedicación es tan común, los países están buscando formas de limitar el abuso de los antibióticos.

Marín Carmelo es el dueño de la farmacia más grande de la barriada Vila Nhocuné, en la populosa zona este de São Paulo. Su tienda es moderna y está bien surtida, por eso se distingue de las otras farmacias que están al otro lado de la calle. Carmelo, que ya lleva 28 años en el barrio, es muy conocido y todos lo llaman "el doctor". La gente de toda la zona acude a él en busca de consejos médicos y, como él mismo dice, en los últimos años su clientela ha aumentado. "Con sólo mirar a la persona, ya sé qué medicina quiere", se jacta Carmelo. "Trato de hacer lo mejor que puedo".

Hacer "lo mejor que puede" quiere decir dar consejos médicos y vender la mayoría de los medicamentos, aunque el cliente no tenga una receta médica. "La gente no confía en los médicos", explica Carmelo sin rodeos, "o no tiene la paciencia para esperar horas o días para recibir un tratamiento".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la falta de controles eficaces de la venta y uso de los antibióticos es una de las causas principales de la resistencia, que no deja de aumentar, de los microbios a las sustancias antimicrobianas. El uso indiscriminado e inadecuado de los antibióticos da como resultado un proceso de selección entre los microbios que culmina en la supervivencia de los más fuertes, que no sólo heredan sino que adquieren la resistencia a los medicamentos, por medio de mutaciones o compartiendo el ADN. Es lo mismo que sucede en la evolución descrita por Darwin, pero acelerada incontables veces por la división de millones de microbios. De allí que una infección tratada con el antibiótico inadecuado, o por un período muy corto, tiene como resultado que la mayoría de las bacterias mueren, pero sobreviven las más resistentes para multiplicarse. El uso de antibióticos para las infecciones virales, para las cuales son ineficaces, promueve el crecimiento y la propagación de microbios resistentes en los pacientes, sus familias, y la comunidad.

Algunos países de Europa y América del Norte han venido atacando este problema, con resultados variables, desde los años 80. Sin embargo, en América Latina y el Caribe, se ha volcado la atención hacia el problema solamente en los últimos 10 años, y los expertos apenas empiezan a esbozar los detalles del mismo. Lo que han encontrado los investigadores son algunos puntos comunes a través de la Región, entre ellos raíces culturales, sociales y económicas comunes del abuso de los antibióticos. Además de las farmacias que venden los antibióticos sin receta médica, los investigadores señalan: la falta de políticas de salud pública acerca del tema, leyes que no se aplican o que sencillamente no existen y, condiciones de trabajo de los profesionales de salud que fomentan las formas incorrectas de recetar medicamentos.

¿Perdiendo la batalla?



Las farmacias de muchos países de América Latina y el Caribe venden antibióticos sin exigir la receta de un médico. (Foto ©Armando Waak/OPS)

Cuando se visita un hospital grande del centro de la ciudad, en São Paulo, Ciudad de México o Buenos Aires, probablemente el problema sea igual: cada vez hay más infecciones de las vías urinarias, respiratorias y digestivas, debidas a microbios resistentes a los antibióticos más comunes. En entornos comunitarios, las bacterias resistentes son las que más ocasionan casos de diarrea, neumonía, infecciones de transmisión sexual, y hasta tuberculosis.

En el Instituto para Niños de São Paulo, uno de los principales hospitales pediátricos de Brasil, el Dr. Alfio Rossi, hijo, jefe del centro de control de infecciones del hospital, dice que a veces siente que está perdiendo la batalla contra los "bichos". Rossi ha observado el caso de algunos microbios que han alcanzado una resistencia de 60% a los antibióticos de primera línea, a pesar de sus esfuerzos por introducir métodos especiales para mantener aisladas a las infecciones.

"Mi impresión es que las cepas resistentes y la propagación de las infecciones están aumentando", dice, y cita como causas la falta de políticas nacionales de control, las malas condiciones asépticas, los trabajadores de salud no capacitados o sobrecargados de trabajo, y una cultura popular de consumir libremente los antibióticos. A pesar de los controles estrictos que ha impuesto para el tratamiento con antibióticos en sus propios pabellones, Rossi a menudo encuentra a su personal tratando a pacientes que ya han consumido antibióticos en otros hospitales y que ahora están sirviendo como huéspedes de cepas resistentes.

En uno de los pocos estudios de resistencia a los antibióticos en niños sanos en un país en desarrollo, el Dr. Alessandro Bartoloni encontró un nivel alarmantemente elevado de resistencia a los antibióticos en la conocida bacteria E.coli en niños bolivianos sanos. Es más, cuando envió a grupos de consumidores con síntomas inventados para evaluar las prácticas de las farmacias en una comunidad, encontró que "más de dos terceras partes de las farmacias vendían antimicrobianos sin una receta médica, y que la cantidad vendida dependía de lo que el paciente podía pagar". Las farmacias daban antibióticos inadecuadamente para 92% de los adultos y 42% de los niños con "diarrea acuosa, pero sin fiebre", lo que indicaba que no había infección. El 60% dieron medicamentos antidiarreicos a los niños, aunque ninguna farmacia dió sales de rehidratación oral, el tratamiento preferido por los médicos. Todas las farmacias locales vendieron suficientes antibióticos solamente para dos días o menos, aunque el intervalo de tratamiento recomendado es de uno a cinco días.

Estos resultados no sorprenden a la Dra. Liliana Clara, especialista en enfermedades infecciosas del Hospital Italiano de Buenos Aires y presidenta de la local Argentina de la Alianza Internacional para el uso Prudente de los Antibióticos (APUA). A menudo ve a padres que medican a sus hijos con antibióticos para casos de diarrea o rinorrea causadas por virus. "Ha existido una ley para controlar las ventas desde los años 60, pero a nadie le importa", dice. Pero agrega en seguida: "por una parte, la gente piensa que los médicos no hacen falta, y por la otra los médicos están recetando de manera incorrecta".

Una encuesta reciente del Consejo Federal Brasileño de Médicos sugiere que parte del problema sí depende de los médicos mismos, y que se deriva, en gran medida, de las condiciones en que trabajan. Brasil tienen una cifra estimada en 183.000 médicos, es decir uno por cada 1.000 habitantes. Pero, cerca de 65% se concentra en las ciudades, y 60% trabaja para el sector privado, lo que crea escasez en los sobrecargados hospitales del gobierno. Debido a los sueldos tan bajos (en promedio 1.300 dólares mensuales), uno de cada cuatro médicos brasileños tiene tres o más empleos. El personal de enfermería tiene condiciones de trabajo similares, lo que aumenta la posibilidad de transferir cepas resistentes de un hospital a otro. "Las malas condiciones se traducen en servicios de baja calidad," dice la Dra. Regina Parizi Carvalho, presidenta del Consejo Regional de Médicos de São Paulo, recalando que, en Brasil, los médicos examinan en promedio 16 pacientes en cada turno.

Una cuestión de acceso



Los médicos que quieren mantener buenas relaciones con sus pacientes a veces recetan antibióticos, aun en contra de sus propias convicciones, especialmente cuando saben que los antibióticos se pueden obtener fácilmente "en la calle". (Foto ©Armando Waak/OPS)

Las condiciones sociales de los pacientes también contribuyen a prácticas inadecuadas de prescripción. Según Carvalho, muchos médicos prefieren recetar antibióticos de amplio espectro para pacientes que ellos suponen no pueden esperar por un diagnóstico completo o que probablemente no van a regresar debido a la distancia o a los costos del transporte. Más aún, muchos trabajadores de salud saben que si no recetan un medicamento, el paciente casi seguro acudirá a la farmacia y comprará sin receta cualquier remedio que a menudo será de mala calidad o que no bastará para un tratamiento completo.

Otros opinan que los problemas se exacerban debido a que no hay políticas nacionales acerca de la medicación para los pobres. Un estudio realizado en 1998 por el Ministerio de Salud de Brasil demostró que el 15% más rico de la población consume 48% de los medicamentos vendidos por las farmacias del país, mientras que el 51% que gana 600 dólares mensuales o menos consume solamente 16%. "Esto lo explica todo", dice el Dr. Aníbal Sosa, director de la Iniciativa para América Latina de la APUA. "El acceso a la atención de salud es precario en toda América Latina, lo que obliga a la gente a obtener los antibióticos en la calle."

Francisco Caravante, director del Consejo Farmacéutico Regional de São Paulo, está de acuerdo en que "la población de menores ingresos no tiene acceso a los medicamentos adecuados". Esto puede ser resultado de formas inadecuadas de recetar, escasez de suministros en las clínicas gubernamentales, o falta de fondos para comprar medicamentos. Cualquiera que sea la causa, los pacientes que tienen alguna infección y no pueden conseguir los medicamentos que necesitan, al ver que su salud empeora probablemente se verán obligados a ir a un hospital, donde estarán expuestos a las bacterias más resistentes de todas.

Si bien en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe hay leyes vigentes para controlar la venta de medicinas, pocos cuentan con los medios adecuados para hacerlas cumplir. Debido a que tienen que resolver otros problemas más urgentes, ocuparse de la resistencia a los antibióticos y de controlar la venta de medicamentos, hasta ahora no ha sido una prioridad.

La Dra. Clara, del capítulo de la Argentina de la APUA, se extiende en este argumento al decir: "Debido a los problemas económicos nadie quiere enfrentarse a las empresas farmacéuticas y reducir el consumo de antibióticos". Los médicos que no tienen el tiempo necesario para informarse bien acerca de las nuevas medicinas terminan utilizando las que acaban de llegar al mercado, con lo que reducen la eficacia de las antiguas familias de antibióticos. "No hay controles gubernamentales, y algo que debería ser una decisión técnica de parte del médico se convierte en una decisión comercial", dice Caravante del Consejo Farmacéutico Regional de São Paulo.

Aunque los médicos quisieran mantenersse al día, las diferencias entre los microbios resistentes de América Latina y los de Norteamérica pueden significar una falta de información acerca de medicamentos antimicrobianos utilizados con menos frecuencia. "En ciertos casos hemos tenido que volver a utilizar antibióticos que prácticamente estaban olvidados para luchar contra esas nuevas cepas resistentes, y no hay bibliografía acerca de su uso," dice el Dr. Helio Sader, jefe de microbiología clínica de la Universidad Federal de São Paulo, en Brasil.

La creciente resistencia a los antibióticos también está aumentando el costo de los tratamientos, ya que cada vez es más frecuente que los médicos tengan que recurrir a los antibióticos de las últimas generaciones, a menudo en combinaciones, y no a los más antiguos y menos costosos. En los hospitales brasileños, por ejemplo, entre 25% y 30% de las cepas de las bacterias *Pseudomonas*, que usualmente afectan a los pacientes cuyos sistemas inmunitarios están debilitados, presentaban resistencia. Los médicos habían tenido que recurrir a clases de antibióticos relativamente nuevos, de amplio espectro llamados carbapenemas, que también son más costosos.

Un estudio realizado en el Hospital Español de México mostró un aumento considerable en el uso de antibióticos de tercera generación de 1992 a 1997. De la suma total anual dedicada por el hospital a la compra de antibióticos, que ascendía a 1,5 millones de dólares, se determinó que 350.000 dólares correspondían a antibióticos que se habían prescrito errónea-mente. El estudio concluyó que los métodos adecuados para controlar el uso de los medicamentos y recetarlos, podría reducir los costos del hospital en unos 500.000 dólares anuales.

Aumentando el costo



El aumento de la resistencia a los antibióticos significa mayores costos de atención de salud, puesto que los medicamentos nuevos son más caros que los anteriores. (Foto ©Armando Waak/OPS)

La creciente resistencia a los antibióticos también está aumentando el costo de los tratamientos, ya que cada vez es más frecuente que los médicos tengan que recurrir a los antibióticos de las últimas generaciones, a menudo en combinaciones, y no a los más antiguos y menos costosos. En los hospitales brasileños, por ejemplo, entre 25% y 30% de las cepas de las bacterias *Pseudomonas*, que usualmente afectan a los pacientes cuyos sistemas inmunitarios están debilitados, presentaban resistencia. Los médicos habían tenido que recurrir a clases de antibióticos relativamente nuevos, de amplio espectro llamados carbapenemas, que también son más costosos.

Un estudio realizado en el Hospital Español de México mostró un aumento considerable en el uso de antibióticos de tercera generación de 1992 a 1997. De la suma total anual dedicada por el hospital a la compra de antibióticos, que ascendía a 1,5 millones de dólares, se determinó que 350.000 dólares correspondían a antibióticos que se habían prescrito errónea-mente. El estudio concluyó que los métodos adecuados para controlar el uso de los medicamentos y recetarlos, podría reducir los costos del hospital en unos 500.000 dólares anuales.

Un estudio efectuado por la local de Chile de la APUA, determinó que las ventas de antibióticos en ese país subieron a más del triple, de 1988 a 1997, para alcanzar la cifra de cerca de 46 millones de dólares. El estudio atribuyó ese inusitado aumento a la falta de políticas de control adecuadas. En Brasil, las importaciones de antibióticos de las últimas generaciones tales como imipenem, cefalosporinas, y polimixinas han venido aumentando en los últimos tres años, según el Ministerio de Desarrollo del Brasil. Este tipo de alza de los costos es particularmente difícil de manejar para los países de América Latina y el Caribe, afectados por problemas económicos.

Como consecuencia de este problema internacional que sigue en aumento, en 1998 la OMS recomendó a sus estados miembros que tomaran medidas para controlar el consumo de antibióticos. En 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió pautas destinadas a sus países miembros, instándolos a adoptar, entre otras, las siguientes medidas: establecimiento de sistemas de vigilancia; control de la venta de antibióticos; control de calidad de los medicamentos, en especial de los productos genéricos; y campañas de educación pública. También recomendaba establecer controles al uso de antibióticos en los alimentos para animales, una práctica usual en países como Argentina, Brasil y México, así como también en los Estados Unidos y el Canadá, que contribuye a la resistencia.

Hasta la fecha, 12 de los países de la Región han tomado medidas concretas para reducir la resistencia a los antibióticos, principalmente mediante el establecimiento de sistemas de vigilancia. Pero, a pesar de esto, a la Región le queda un largo camino por recorrer. En Brasil, por ejemplo, funcionarios del Ministerio de Salud no conocen con exactitud el número de hospitales del país que cuentan con un laboratorio de microbiología en funcionamiento. Según sus cálculos, apenas la mitad de los hospitales de Brasil tienen centros de control de infecciones.

Sin embargo, hay señales de progreso, ya que cada vez es mayor el número de programas que se están creando en los hospitales para reducir el uso de los antibióticos y promover las condiciones asépticas que inhiben el desarrollo de la resistencia. Desde 1997, la OPS ha venido trabajando en colaboración con Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras,

Nicaragua y Perú para capacitar a microbiólogos y médicos que puedan abordar este creciente problema.

Hasta ahora, solamente Chile y Cuba han implantado programas verdaderamente nacionales para limitar la resistencia a los antibióticos. A partir de 1999, las autoridades de salud pública de Chile empezaron a aplicar las leyes locales sobre venta de medicamentos y complementaron esas iniciativas con una campaña de información pública. El programa tuvo éxito en reducir el consumo de antibióticos en 22%, en términos del dólar. El sistema de salud unificado de Cuba efectúa la vigilancia y el control de la venta de antibióticos de manera eficaz, pero aun allí, según la APUA, la venta de antibióticos ha seguido aumentando.

Otros países están empezando a tomar medidas positivas en este sentido. En Venezuela, el gobierno está estudiando métodos para aplicar las leyes existentes a las ventas de antibióticos, mientras que el Perú está solicitando ayuda de la USAID para hacer lo mismo. Por su parte, Brasil ha nombrado a un grupo de trabajo multidisciplinario, formado por 10 personas del Ministerio de Salud, para formular una serie de pautas para la acción; su informe se espera para finales de este año.

Según los expertos, la resistencia a los antibióticos ha llegado para quedarse. Pero como dice Ronald Jones, investigador jefe de la APUA, "lo que tenemos que hacer ahora es lograr que la resistencia no aumente".

Alexandre Spatuzza, periodista brasileño que vive en São Paulo.

¿Qué puede hacer el consumidor?

Los consumidores desempeñan una función primordial en el aumento de la resistencia a los antibióticos. Por eso es importante que participen también en la lucha contra el problema siguiendo algunas pautas básicas:

- No le pida antibióticos a su médico. Los antibióticos se utilizan solamente contra las infecciones bacterianas. El resfriado común y la influenza son causados por virus; por ende, los antibióticos son ineficaces para tratar estas afecciones.
- Si su médico le receta antibióticos, pregúntele por qué se los está indicando. Pregúntele cuáles son los posibles efectos secundarios y las reacciones alérgicas.
- Cuando le receten antibióticos no olvide seguir todo el tratamiento que le mandaron. Las infecciones que no se tratan durante todo el tratamiento, son las principales causas del aumento de la resistencia a los antibióticos.
- Nunca tome antibióticos que le quedaron para tratar una enfermedad; puede que sean los que no le convienen y quizá no le alcancen para todo un tratamiento, y por lo tanto, estará contribuyendo a la resistencia a los antibióticos.
- Lávese las manos frecuentemente con jabón ordinario (no antibacterial) y agua tibia. Ésta es la mejor forma de evitar la propagación de microbios perjudiciales.