

Los medicamentos y el tico¹

*Federico Malavassi-Corrales**

A pesar de que el índice de alfabetización de Costa Rica es del 95,8 %, uno de los más altos en Latinoamérica, las malas costumbres en cuanto a salud son igual de sobresalientes y evidencian un sin fin de negligentes costumbres que caracterizan a los ticos.

A más de un tico le ha ocurrido que cuando pasa tosiendo en frente de algún vecino, éste le dice de manera muy

1. Tico, ca, (De ico, por la abundancia de diminutivos con esta terminación en Costa Rica). adj. coloq. costarricense. Aplic. a pers. , u.t.c.s.
- * Doctor en Medicina y Cirugía. Médico de Empresa de Galeno S.A., en las instalaciones de la UACA, Campus Los Cipreses. Profesor Asociado de la Cátedra de Fisiología de la carrera de Medicina en esa Universidad.

amable: “Tengo un jarabito muy bueno... creo que te puede ayudar”. En un santiamén, el vecino le está abriendo la boca, le introduce “una cucharadita” con algún líquido desconocido y luego fuerza la deglución sin aún saber, por parte del improvisado paciente, qué es lo que tiene dentro de su boca o sin tener noción de qué es aquello que está tomando o de dónde salió.

Casi siempre resulta que ese jarabito es un antibiótico, que le sobró al buen vecino de un tratamiento de su hijo o hija, que además lleva más de uno o dos meses abierto, que probablemente ya está vencido y que, como generalmente sucede, no es la verdadera o acertada solución para el padecimiento ni la dosis apropiada.

Otras veces, inocentemente exclama alguien “Me duele la cabeza”, y nunca falta algún buen samaritano que, como algunos dicen “diagnostica en seco”, de manera contundente e irrefutable, un cuadro de “migraña”; convence al quejoso de manera más persuasiva de que le conviene tomar una inocua “pastillita” que, a final de cuentas, tampoco se sabe qué hace y, además, tampoco se conoce si la dosis es la acertada para el caso así diagnosticado.

La historia se repite una y otra vez. Probablemente se podrían citar cientos de ejemplos similares. Pero el tópico central es que los ticos andan recetando a diestra y siniestra un sin fin medicamentos “para todo y para todos”, a quien sea, sin tomar en cuenta las consideraciones pertinentes, sin tener una prelación adecuada para lo que hace y, evidentemente, dejando de lado la individualidad de cada improvisado paciente, que nunca y bajo ninguna circunstancia debe dejarse de lado.

Si se dispusiera a revisar los botiquines de las casas de los ticos, se hallaría un gran “arsenal” de medicamentos a medio usar, que probablemente en algún momento fueron utilizados, que fueron regalados o que se tienen guardados por si llega el caso de necesitarlos. A éstos se suman otros “medicamentos caseros” o “remedios” que, por supuesto, no pueden faltar tampoco para tener un botiquín “completo”.

Si se realiza un análisis más detallado de las características de los medicamentos contenidos en estos “botiquines”, incluso se encontrarán medicamentos en ampollas, para uso intravenoso o intramuscular, que generalmente fueron regalados o sobraron de algunas recetas del Seguro o fueron comprados por ahí en algún momento de enfermedad recetados por un médico.

Nada de raro tiene que aparezcan por allí, dentro del botiquín, una lista de “dosis e indicaciones” de cada uno de ellos: “Pastillas para el dolor de cabeza”, “Pastillas para la gastritis”, “Pastillas para infección en la orina”, “Pastillas para infección de la garganta”, “Inyección para el dolor de espalda” y así una gran cantidad de “bolsitas” que dan la opción, a quien se anime a recetarlas, de tratar cualquier enfermedad que ataque o de “ayudar” a cualquier familiar o conocido que, según el criterio de estos improvisados “recetadores”, se deje “curar”.

Es precisamente en este punto que comienza el problema, pues la mayoría de los medicamentos que existen sea cual sea su presentación y vía de administración, posee efectos terapéuticos y al mismo tiempo efectos secundarios. Estos últimos pueden ser efectos inocuos o no deseables; en algunos casos tal manera de aceptar medicamentos puede

desencadenar reacciones de diferente tipo, lesiones, complicaciones e incluso provocar la muerte de una persona si se desconocen tales posibles efectos secundarios nocivos.

Debe entenderse, entonces, que lejos de ser estos botiquines una panacea, pueden convertirse en la mismísima caja o jarra de Pandora, que causará males peores que la enfermedad que quiso curarse de tan improvisada manera.

Debido a esta peligrosa costumbre es que en Costa Rica ha empeorado la resistencia a los antibióticos, pues estos muchas veces se prescriben sin receta ni indicación médica, en dosis insuficientes o infraterapéuticas, por tiempo demasiado corto o, como la más típica costumbre tica, al sentirse un poco mejor, el paciente abandona el medicamento, sin saber que ello provoca riesgo de recaída y resistencia de las bacterias a los antibióticos, hecho que en muchas ocasiones constituye una recaída con graves complicaciones para el paciente. Esta calamidad comporta, además, una repercusión económica, porque ahora sí se deberá acudir con urgencia a buscar la ayuda de un médico para que este entonces, ante un cuadro complicado por la impericia, deba tratar de compensar todo y buscar la mejor opción para su paciente, lo que resulta doloroso y operoso.

En un sin fin de ocasiones, se ve a pacientes con gripe que, airadamente, le reclaman al médico porque no se le ocurre “mandarles antibióticos”, si están con un padecimiento muy severo, a pesar de que sabe el profesional de la salud que la gripe es un cuadro viral que debe ser tratado con terapia de sostén o sintomática (hidratación, analgesia, antipiréticos - medicamentos para la fiebre-, hidratación, antihistamínicos, mucolíticos, expectorantes e inmunoestimulantes), puesto que el antibiótico, salvo caso de complica-

ción con una infección bacteriana, no tiene ninguna razón para ser prescrito.

A pesar de esto, muchos pacientes deciden, luego de consultar con el “íngrato” médico, ir a la farmacia, comprarse el antibiótico y tomarlo o inyectárselo por dos o tres días, convencidos de que ellos saben mejor que el galeno cómo tratar su dolencia.

Se sabe de los innumerables casos en que un paciente que se ha auto recetado antibióticos un fin de semana llega el lunes a consulta, a preguntar que cómo es posible que, si se tomó tres cápsulas de antibiótico, aún sigue enfermo.

Muchas veces el paciente toma antibióticos sin prescripción médica; va después a consulta y el médico, a la hora de revisar minuciosamente al paciente observa, por ejemplo, en el caso de infecciones de las vías aéreas superiores (IVRS), un ligero enrojecimiento del espacio periamigdalino, no hay presencia de exudados (ni acúmulos de pus), tampoco observa en la otoscopía (revisión de los conductos auditivosexternos) ningún signo de infección en los oídos, y por supuesto, tampoco le observa en una placa de tórax, puesto que generalmente no se le ha tomado una, presencia o indicio de infección pulmonar ni en vías respiratorias inferiores. Desde luego, el paciente tampoco aporta de previo un hemoleucograma que evidencie datos de infección que justifiquen tratamiento empírico, o sea, teórico e inespecífico. Es precisamente en este punto que el médico trata de adivinar qué habrá sucedido con este paciente, ¿Para qué está tomando el antibiótico el paciente?, puesto que, generalmente, no existe ninguna justificación que se ajuste a lo que se llama evidencia clínica de infección bacteriana, que, hasta la fecha, es el único tipo de infección que justifica

la toma de antibióticos. Porque existen infecciones micóticas (hongos) que probablemente y en casos especiales, sumado a factores propios de cada paciente, ameriten el uso de quimioterapéuticos o antimicóticos, ya sea vía oral o parenteral.

Lo anterior muestra que en ocasiones es el propio paciente quien dificulta, con esas malas prácticas, su curación.

Otra experiencia peculiar es la del paciente que, ante cualquier cuadro de cualquier índole, decide aplicarse antiinflamatorios intramusculares, sin saber las implicaciones y complicaciones que su abuso puede traerle. Muy común es, en los pacientes diabéticos, generalmente mal controlados, que ante dolores típicos de neuropatía, generalmente en sus miembros inferiores, deciden aplicarse anti-inflamatorios intramusculares, desconociendo que, en su caso particular, por sus condiciones de deterioro multiorgánico que en muchos diabéticos, ya poseen estadios avanzados, donde los riñones han tenido un gran deterioro y, probablemente presentan una insuficiencia crónica, van a sufrir las consecuencias del abuso de los antiinflamatorios. Porque pueden entrar en un cuadro de insuficiencia renal aguda o crónica reagudizada que, si no es detectada y tratada a tiempo, puede resultar en un desenlace fatal.

Otros pacientes que generalmente son víctimas de la medicación a ciegas son aquellos que padecen enfermedad ácido-péptica. Es común verlos en las salas de emergencia, con cuadros de sangrado digestivo, buscando consuelo y preguntándole inocentemente al médico ¿Por qué será que estoy sangrando, si sólo he tomado un medicamento para el dolor? El médico sabe que los pacientes que poseen enferme-

dad ácido-péptica, como por ejemplo aquellos que poseen cuadros de gastritis severa o úlcera gástrica o duodenal, deben tener mucha cautela al consumir analgésicos como son los antiinflamatorios no esteroides (AINES), pues éstos, por múltiples mecanismos, pueden eventualmente provocar sangrado en el tubo digestivo. Muchas veces estos sangrados son incontrolables aun en los centros de salud más especializados, por lo que terminan con la vida del paciente.

La mayoría de la gente desconoce que los medicamentos exigen variar sus dosis según la edad y el peso de cada persona, por ejemplo según condiciones como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la enfermedad ácido-péptica y el asma. Se desconoce que para algunos pacientes hay contraindicaciones absolutas y relativas para ciertos tratamientos. La posología o prescripción de medicamentos es una de las responsabilidades más grandes del médico; ella implica conocimiento de las características farmacológicas del medicamento, desde su principio activo, mecanismo de acción, vida media, metabolismo, excreción o vía de aclaración del organismo, interacciones con otros medicamentos, hasta sus efectos secundarios benéficos y perjudiciales para el paciente.

Otro aspecto por el cuál debe ser el médico quien prescriba los medicamentos, hecho que además le hace tomar gran responsabilidad profesional, es que sólo él es quien conoce la historia clínica completa, que incluye datos sobre padecimientos familiares y propios, costumbres, medicación crónica, alergias y condiciones medico quirúrgicas específicas del paciente. Por ello él puede, con seguridad y evidencia médica, asumir una responsabilidad legal y profesional por prescribir un medicamento con un objetivo específico. Ese es rol específico suyo.

Recuérdese que un principio fundamental de la práctica médica es “Primum non nocere”: lo primero es no hacer daño. Si se realiza prescripción “empírica” no existirá la seguridad de que se está tratando profesionalmente al paciente como lo merece. Muchas veces, a pesar de realizar una prescripción dentro de la seguridad de un acto médico, aparecen complicaciones y sólo aquel que las conozca e identifique precozmente podrá ayudar al paciente para que ellas no lleguen a tener consecuencias funestas. Siempre debe valorarse el riesgo y beneficio de utilizar un medicamento; debe ser una decisión en conjunto con el paciente; el médico debe fungir como su asesor en salud y guiarlo, sin obligarlo, a tomar la opción que realmente más le convenga y que le beneficie de manera óptima.

Los médicos deben realizar un gran esfuerzo para educar a los pacientes; para asesorarlos adecuada y oportunamente; se les debe explicar la evolución normal del padecimiento que presentan y recordar el objetivo de cada medicamento, sus beneficios y sus contras, su mecanismo de acción y sus eventuales efectos secundarios y complicaciones, la manera en que debe ser administrado y la duración del tratamiento, para así lograr una pronta y buena recuperación de los pacientes.

Los ticos deben abandonar la costumbre del “botiquín” en manos de personas de muy buena voluntad, pero carentes de los conocimientos y de la autorización legal para recetar. La importancia de la salud debe llevar, a quien algún quebranto de ella presente, a buscar asesoría en quienes se han preparado profesionalmente para brindarla.