

Los errores en el tratamiento médico de padecimientos comunes. Un grave problema de Salud Pública

GONZALO GUTIERREZ*
HECTOR GUISCAFRE**

Los errores que con frecuencia cometemos los médicos en el manejo de padecimientos comunes, de fácil diagnóstico y tratamiento, constituyen un serio y antiguo problema, cuya magnitud y consecuencias no es, en términos generales, valorado ni atendido de acuerdo al impacto que ejerce en la salud y en la economía de muy diversas sociedades, entre ellas, la nuestra. Lo anterior es particularmente grave en el caso de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, aunque también incluye otros padecimientos tales como la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades reumáticas, que con las anteriores, constituyen las principales causas de consulta en México y en casi todo el mundo.¹⁻³

La naturaleza del problema es compleja y su origen es múltiple, de orden cultural, social y económico, pero está directamente relacionado con la formación y la capacitación de los médicos y de los trabajadores de la salud en general. Abordarlo aquí en su totalidad es imposible, dadas las características de un artículo editorial. Nos limitaremos por lo tanto a destacar algunos aspectos relacionados con las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas, por ser los temas tratados en los trabajos publicados en este número de la *Gaceta*.

Los errores terapéuticos más frecuentes en estos padecimientos se pueden englobar en dos tipos: los errores por omisión y los errores por abuso.

En el caso de las enfermedades diarreicas agudas, el error más frecuente y de más graves consecuencias es la omisión de la prescripción de la hidratación oral, de acuerdo con la fórmula y las recomendaciones de la OMS,⁴ de tan bajo costo y fácil utilización. Considerado como el avance médico potencialmente más importante del Siglo XX, por el número

de muertes que puede evitar,⁵ debería ser prescrita a todos los niños con diarrea aguda y además ser utilizada como tratamiento de elección en todos los casos con deshidratación sin choque. Desgraciadamente esto no acontece y a pesar de campañas iniciadas hace una década, la proporción de niños que no se beneficia de este sencillo y eficaz tratamiento, aún es elevada, más del 70% según la última encuesta.⁶ La consecuencia es que, en México, la mortalidad por diarreas es injustificadamente elevada: anualmente mueren por diarrea más de 15000 niños menores de cinco años.⁷ Cuando menos las dos terceras partes de estas muertes son evitables si se utilizara correctamente la hidratación oral. Lo más alarmante es que esto también sucede en áreas donde el 100% de la población tiene acceso a servicios de salud. Estudios recientes en la ciudad de México⁸ y en el estado de Tlaxcala⁹ han demostrado que entre el 40% y el 80% de los niños que mueren por diarrea aguda, fallecen en su casa, pocas horas después (entre 12 y 48) de haber acudido a consulta con algún médico privado o de alguna institución pública. Encuestas domiciliarias han revelado que una proporción elevada de estas muertes eran evitables y que si ello aconteciera, fue por mala calidad de la atención médica⁹ a pesar de que los recursos técnicos están al alcance de todos los médicos y de todos los consultorios y hospitales. Algo semejante acontece en el caso de las infecciones respiratorias agudas, patología de fácil diagnóstico y tratamiento, la cual también es causa de un número elevado de defunciones: en 1987 fallecieron poco más de 9000 niños menores de cinco años por esta causa.⁷ La mayoría fueron muertes evitables, algunos sucedieron en su domicilio a pesar de tener acceso efectivo a servicios de salud y otras después de una consulta médica de mala calidad.⁹ La magnitud y la gravedad del problema no necesita comentarios.

En forma simultánea y con frecuencia directamente relacionados a los errores por omisión se suman los errores por

* Académico titular

** Académico numerario

abuso. Abuso en la prescripción de antibióticos, de antiinflamatorios, de antitúxicos, de vitaminas y de una gran variedad de medicamentos cuya eficacia no está demostrada y en cambio si son causa de efectos colaterales indeseables, en no pocas ocasiones graves, así como de un despilfarro económico enorme. La frecuencia con que se prescriben medicamentos injustificados en casos de diarrea y de infecciones respiratorias agudas es alarmantemente elevada (hasta en el 90% en algunos grupos) como puede observarse en los trabajos publicados en este número, así como en otros de los mismos autores^{10,11} y en investigaciones realizadas tanto en países "en desarrollo" como en aquellos "desarrollados".¹²⁻¹⁴

Por prescribir un antibiótico inútil en la inmensa mayoría de los casos de diarrea aguda, o un antiinflamatorio con efectos colaterales peligrosos, no se prescribe hidratación oral, ni se capacita a la madre en su correcta preparación y ministración. En infecciones respiratorias, por prescribir un antibiótico caro y de moda, no se prescribe otro de eficacia mayor y menor costo; por tratar de suprimir la tos, mecanismo vital de defensa, no se trata la insuficiencia respiratoria ni se diagnostica oportunamente una complicación neumónica y así, sucesivamente, podríamos mencionar múltiples ejemplos de errores terapéuticos interrelacionados.

Las causas de todo ello, como antes se dijo, son múltiples, de tipo cultural, social y económico, pero están directamente relacionadas cuando menos tres circunstancias inmediatas:

- Deficiencias en la formación de los médicos.
- Insuficiencia o ausencia de programas de capacitación continua.

- Propaganda inadecuada y errónea de la industria química-farmacéutica, que aprovecha las deficiencias en la formación y en la capacitación de los médicos, para llevarles mensajes con intereses únicamente económicos, a través de un ejército de "visitadores médicos", acompañada en no pocas ocasiones de sobornos disfrazados de apoyo para eventos académicos o de ridículos y vergonzantes obsequios. Los ejemplos son múltiples y todos los conocemos.

Lo anterior está bien documentado, inclusive el último punto señalado, pero analizarlo, nuevamente escapa a los límites de un editorial. Para terminar éste quisiéramos señalar a manera de listado, algunas acciones que pueden ayudar a resolver o al menos disminuir los problemas antes consignados:

- Campañas de información y sensibilización dirigidas a las autoridades civiles, sanitarias y educativas.
- Campañas de información, dirigidas a toda la población, utilizando los medios de comunicación social.
- Revisión de los contenidos, planes y programas de estudio de las escuelas y facultades de medicina.

- Programas específicos de información y capacitación continua, para el médico graduado, tanto en los servicios públicos como en los privados.

- Supresión de la venta de medicamentos de eficacia no comprobada o toxicidad elevada.

- Legislación y control riguroso de la propaganda médica elaborada por la industria química-farmacéutica.

- Elaboración, difusión e implantación de esquemas terapéuticos de fácil aplicación, para los padecimientos más comunes.

Como puede verse, la tarea es enorme y compleja, pero no imposible. Todo depende del compromiso que con ella adquieran las autoridades correspondientes y sobre todo, los mismos médicos. En esta revista se publica una serie de trabajos relacionados con la última de las acciones arriba propuestas. Se refieren al estudio de patrones terapéuticos utilizados en diarreas y en infecciones respiratorias agudas, padecimientos que constituyen las primeras causas de enfermedad y de muerte en los niños de los países en desarrollo. Su importancia radica, por una parte, en el hecho de que se intenta contribuir a la solución de un importante problema de salud y, por otra, a que pueden servir de modelo para abordar otros de magnitud similar, como son la hipertensión, la diabetes y las enfermedades reumáticas, por mencionar sólo las principales causas de consulta, en casi todo el mundo.

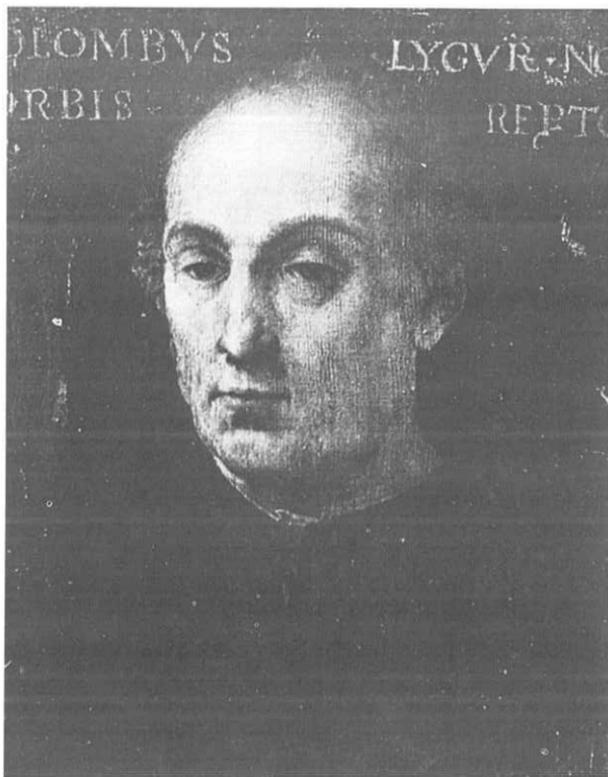
Referencias

1. Dirección General de Estadística y Proyectos Estratégicos: Anuario Estadístico. Secretaría de Salud, 1989.
2. Anónimo. Las condiciones de salud en las Américas. 1977-1980. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud, 1982.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de Estadística. Jefatura de Medicina Familiar, 1986.
4. World Health Organization: A manual of treatment of acute diarrhea. Documento WHO/CDC/SER/88.2.
5. Anónimo. Oral glucose/electrolyte therapy for acute diarrhoea. *Lancet* 1975; i: 79.
6. Sepúlveda-Amor J, Valdespino JL, Tapia-Conyer R, y ed. Encuesta nacional sobre morbilidad, mortalidad y tratamiento de diarreas. Dirección General de Epidemiología, SS. México, 1986.
7. INEGI. Dirección General de Estadística, cinta magnética de defunciones 1979-1987.
8. Información sobre morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas intestinales en Iztapalapa, Xochimilco y Tláhuac 1990. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
9. Comité Interinstitucional de mortalidad por infección respiratoria y diarrea aguda en menores de cinco años. Informe preliminar de las muertes ocurridas de mayo a julio 1991. Estado de Tlaxcala.

10. Gutiérrez G, Martínez MC, Guiscafré H. Encuesta sobre el uso de antimicrobianos en infecciones respiratorias agudas en la población rural mexicana. *Bol Med Hosp Infan (Méx)* 1986; 43:761.
11. Muñoz O, Guiscafré H, Bronfman M, Gutiérrez G. Estrategias para mejorar los patrones terapéuticos utilizados en diarrea aguda en unidades de atención médica primaria. IV. Características del tratamiento prescrito por los médicos familiares y los pacientes. *Arch Inv Med* 1988; 19:371.
12. Schwartz R, Soumerai SB, Avorn J. Physician motivations for nonscientific drug prescribing. *Soc Sci Med* 1989; 28: 577.
13. Carruthers G, Golberg T, Segall H. Drug utilization. A comprehensive literature review. University of Toronto. Ontario, Canada, 1987.
14. Soumerai SB. Factors influencing prescribing. *Aus J Hosp Farm* 1988; 3:9.



500 AÑOS DE AMERICA
1492 - 1992



Cristobal Colón, Almirante de la Mar Océana
(óleo tardío de artista desconocido)

Tomado de: *The Opening of the World*, David Divine