

## **JUNTA DEPARTAMENTAL DE MALDONADO**

### **COMISIÓN DE HIGIENE Y SALUD**

#### **CONFERENCIA “USO RESPONSABLE DE ANTIBIÓTICOS”**

**14 de junio de 2011  
Versión Taquigráfica**

Integran la Mesa los Epidemiólogos Dres. Walter Pedreira y Antonio Galiana, el Dr. Henry Albornoz y la Dra. María Emilia Álvarez, así como la Dra. Marie Claire Millán, Presidenta de la Junta Departamental, y la Edila Mtra. Graciela Ferrari, Presidenta de la Comisión de Higiene y Salud de este Legislativo.-

Taquígrafos: Sras. María Desanttis, Clara Etchegoimberry, Andrea Fernández, Claudia García, Andrea Gossio, Mariela García, Mónica Rodríguez, Karina Fernández, Anaclara Luján y Alexandra Teigeira y el Sr. Gonzalo Tolosa.-

(Siendo la hora 19:46 minutos del día de la fecha, se inicia la reunión).-

SEÑORA PRESIDENTA de la JUNTA.- Buenas noches.-

Es un gusto tenerlos aquí, en la Junta Departamental, para esta actividad organizada por la Comisión de Higiene y Salud de nuestra Junta, en esta charla o conferencia sobre el uso responsable de los antibióticos, que es tema de trabajo de este año de la Organización Mundial de la Salud.-

Ustedes recordarán que el Doctor Casaretto hizo una exposición sobre este tema y de ahí salió esta actividad que estamos realizando en el día de hoy.-

Nos acompañan los Epidemiólogos Doctores Walter Pedreira y Antonio Galiana, el Doctor Henry Albornoz y la Doctora María Emilia Álvarez, que ya está llegando y que en un momento va a estar aquí con nosotros. Nos acompaña también, aquí, en la Mesa, nuestra compañera, la Edila Graciela Ferrari, Presidenta de la Comisión de Salud de nuestra Junta.-

Antes de darles la palabra vamos a leer esta nota de la Inspectora Departamental, Ana María Machado Valdés, que dice así:

“La Inspectora Departamental de Educación Inicial y Primaria del Departamento de Maldonado, Maestra Ana María Machado Valdés, saluda a los miembros de la Junta Departamental de Maldonado y a los disertantes Doctores Walter Pedreira, Antonio Galiana, Henry Albornoz y a la Doctora María Emilia Álvarez y agradece la invitación recibida para la conferencia: “Uso

responsable de antibióticos”, lamentando no poder asistir a tan importante conferencia debido a compromisos laborales asumidos con anterioridad”.-

Así que, cumplidas estas formalidades, si les parece, les vamos a dar la palabra para que empiecen con la disertación.-

¿Quién va a hacer uso de la palabra primero?

SEÑOR PEDREIRA.- Pensamos que quizás fuera una dinámica importante de esto no el que nosotros hiciéramos una clase sobre el tema, sino que evacuáramos las preguntas más importantes que ustedes, como representantes de la comunidad, nos hicieran sobre inquietudes que tengan sobre el problema de la resistencia antibiótica y de los acontecimientos que están vinculados con ella.-

Esto nos parecía una herramienta muy útil como para que ustedes no se lleven una clase de tipo teórica, sino que puedan evacuar sus propias inquietudes para que puedan volcarlas y puedan ser difusores, después, de esas realidades.-

SEÑORA PRESIDENTA de la JUNTA.- Muy bien, entonces quien va a iniciar la actividad es la Doctora María Emilia Álvarez.-

SEÑORA ÁLVAREZ.- Bueno, vemos grandes progresos, ¡micrófonos sin cable! Esa suerte no la tuvimos nosotros, pero van viniendo los progresos a la Junta también.-

Buenas noches a todos, para mí es un regocijo, una fiesta, estar en este Plenario y más tener, fundamentalmente, de interlocutores a integrantes de la Junta Departamental de Maldonado.-  
(cea)

Y sobre todo les tengo que decir que tienen la posibilidad de tener presentes en la noche de hoy a estas personas, docentes universitarios, profesionales de la Salud, que le han dedicado la vida a este tema y que son tal vez los que más saben del país y también de algún otro lugar del mundo sobre el tema.-

Pedreira fue docente; estaba en el Pereira Rossell. Eras interno en “Recién Nacidos” y nosotros estábamos haciendo el último año de Facultad. O sea que ya en esa época, hace tantos años -fines del 60 y principios del 70-, Pedreira ya era docente y nos enseñaba estas cosas que hoy vamos a escuchar.-

Yo humildemente voy a hacer un aporte lo más rápidamente posible y que los haga reflexionar, de por qué tenemos que...

(Dialogados en la Mesa).-

...lo más resumidamente posible pero tratando de encarar el tema de tal forma de que el proceso de empoderamiento que tiene que sufrir la población, la comunidad, el individuo, se realice realmente comprendiendo por qué somos responsables nosotros, ciudadanos, en el uso de los medicamentos, en la noche de hoy fundamentalmente de los antibióticos. Preocupación para la Organización Mundial de la Salud que destinó el 7 de abril, "Día Internacional de la Salud", a este tema, por ser un problema global de la salud pública mundial.-

¿Cuál es el problema? Específicamente el incremento en número y tipo de microorganismos resistentes. Después van a ver la teoría o el ejemplo de Galiana sobre el cisne negro.-

Uso responsable de antibióticos. Jean de la Bruyère, esta persona que vivió en el siglo XVI, ya decía lo que está escrito ahí: "No hay nada que el hombre más desee que conservar su vida y que menos cuide: su propia vida". Todos deseamos conservar la vida pero hacemos poco para conservarla, no nos preocupamos tanto. Y eso ya les pasaba, y era una reflexión -de un filósofo conocido- de esta temática: cuánto hacemos por conservar la vida.-

Estamos todos involucrados. Todos somos responsables: el individuo y las comunidades. ¿A través de qué? Del estilo de vida, de las conductas, de la educación, información y cultura, de las estrategias y las políticas que disponga la comunidad.-

Entonces, ¿qué entendemos por responsabilidad? Hay abogados en el Plenario que seguramente podrían estar hablando horas sobre el término responsabilidad.-  
(k.f.)

Yo me fijé el significado, en griego "Responsum" quiere decir: "Es cuando un sujeto está obligado a algo, que tiene una obligación o una deuda". Todo ser humano debe asumir las consecuencias de los actos que realiza. Responsable se puede ser por causa directa o indirecta. En el caso de responsabilidad jurídica es imputable a la consecuencia de un hecho, nos ayuda a valorar a los demás y a no causarles daño.-

La responsabilidad es un valor que nace a través de la aplicación de los Derechos Humanos. Como no fue suficiente, a los cincuenta años de la Declaratoria de los Derechos Humanos, la comunidad mundial entendió que no era suficiente con la declaración, sino que tenía que ir complementada con un análisis sobre la responsabilidad y los deberes de los seres humanos y de ahí nace en Valencia lo que se llama la Declaratoria de Valencia de 1998, a cincuenta años de enunciados los Derechos Humanos, la Declaración de las Responsabilidades y Deberes de los Seres Humanos.-

Y ustedes dirán: "¿Por qué esta mujer está hablando de responsabilidad?" Ustedes le pusieron el título a la noche de hoy: "Uso responsable de los antibióticos". De ahí es que estoy profundizando lo que quiere decir responsabilidad y lo relaciono con un valor humano que nos rige a

través de los Derechos Humanos, Derechos Humanos insuficientes que tuvieron que ser complementados con la Declaración de Responsabilidades y Deberes Humanos.-

Y en Valencia en el 98 un Juez africano muy famoso llamado Glodstone Richard dijo: "En la responsabilidad personal de los miembros de la comunidad global aparece el concepto de la responsabilidad individual"; ya no es responsabilidad de países, sino que es responsabilidad de individuos. Y Federico Mayor Zaragoza, que fue Director de la UNESCO, agregó otra cosa más interesante y dijo: "Los derechos y responsabilidades de las generaciones futuras son los deberes de las actuales". Fíjense qué trascendente esto y si lo razonan, relaciónenlo aunque sea con un accidente de tránsito y la responsabilidad que conlleva, relaciónenlo con un acto médico, el acto médico de indicar un antibiótico. Ese acto médico se realiza con responsabilidad porque, además, está incidiendo en la suerte, en la calidad de vida, en la vida de las generaciones futuras; va ligada, no va independiente.-

Las responsabilidades asumidas colectivamente, donde se está ejerciendo la responsabilidad, es una acción de valor moral. Y acá va a empezar a surgir lo ético y lo moral: la moral con la conciencia y lo ético cuando se realiza el acto, cuando se realiza la acción, ahí se genera el fenómeno ético.-

¿Qué pasó con los Derechos Humanos en los cincuenta años, desde 1948 hasta la fecha? Nos dimos cuenta de que eran insuficientes, pero que eran los generadores de los valores que nos rigen, valores que están perdiendo vigencia, valores que están ausentes en la cotización de la Bolsa de hoy, los valores como paz, democracia, seguridad, libertad, justicia, desarrollo y que todos apuestan ¿a qué? A la vida.-

En la Declaración de Responsabilidades y Deberes Humanos, en el Capítulo I dice expresamente: "La responsabilidad de respetar a los demás". Y en el Capítulo II dice: "El deber y la responsabilidad de la protección de la vida y a lograr la supervivencia de las generaciones". No sólo estamos pensando en lo que nos puede pasar a nosotros, sino que relaciónenlo con lo que puede pasar con generaciones futuras donde los antibióticos no produzcan el efecto que hoy estamos tratando de que generen.-

Entonces, en la Declaración de Responsabilidades de Valencia, aparecen dos cosas: el deber y la responsabilidad. El deber que tiene obligación ética y moral; la obligación ética es en el hecho, en la acción; la obligación moral es de conciencia. Y, ¿a quién involucra? A todos los estamentos globales: Estados, autoridades, corporaciones, transnacionales, comunidades y personas; involucra a todos, no queda nadie afuera.-  
(a.l.)

Y de ahí nace un principio que dice que "la responsabilidad obra de tal modo que los efectos de su acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica en la Tierra".-

Esto fue elaborado por Hans Jonas, quien acentúa y hace hincapié en el tema de que los hechos deben ser compatibles con la permanencia de la vida - auténtica vida humana- en la Tierra. La responsabilidad es de valor moral y ahí vinculado a la conciencia y esa responsabilidad que está incorporada a nuestra conciencia nos permite reflexionar, administrar, orientar y valorar la consecuencia de los actos.-

Cada vez que agarro un lápiz y estoy indicando un medicamento, tengo la responsabilidad moral -porque está en mi conciencia- de reflexionar, administrar, orientar y valorar con consecuencias los actos que sigan a esa administración. Y el hecho de administrarlo entra dentro del campo ético. ¿Y qué pasó con la ética y qué pasó con la moral a fines del siglo XXI?

Lipovetsky, que es un filósofo, ha escrito un libro que se llama “La era del vacío”, con el que ustedes habrán tenido alguna oportunidad de tener contacto, donde habla de que la sociedad nuestra es éticamente neutra, donde dice que estamos vacíos de ética. Y si estamos vacíos de ética, ¿cómo vamos a ser responsables en la administración de un acto médico cualquiera si, por ejemplo, la comunidad no tiene el concepto y está vacía de ética?

Por eso es que hoy estamos acá reunidos y por eso es que hoy la Junta se ha preocupado de reflexionar sobre el tema. ¿Por qué? Porque al estar vacía de ética, la comunidad, todos nosotros, sufrimos un proceso que se llama de personalización. El individuo le dio más valor a su propio yo, a su cuerpo, a la seducción; está seducido por la imagen, porque todo lo que sea imagen a través de la tecnología y a través de la comunicación nos seduce el interés. Hay un especial encanto de la imagen, y todo esto que nos pasa en la interna está en el entorno de una sociedad que tiene el consumo como base de la economía mundial.-

Todo esto: el consumo, el entorno y nuestra pérdida de valores y de ética hacen que el individuo en su interna desarrolle otros valores u otras características, como la introspección y, esencialmente, desea o produce el placer, está preocupado por su ser, por su interior y eso se contrapone a los intereses comunes. Y hay dos corrientes simultáneas que se desarrollan: una conocida por todos ustedes, que es la globalización, y la otra, la localización, que son simultáneas, que se reemplazan una a otra. Está la globalización a nivel macro y la localización a nivel de individuo y de comunidad en un pequeño entorno.-

¿Y cuál es el resultado de este fenómeno? Es el generar lo que ustedes están escuchando permanentemente en los medios: se genera la incertidumbre, que la tenemos todos, no nos podemos liberar de ese tema, el riesgo por la complejidad y el individualismo. Tres elementos que están potencialmente desarrollándose en esta sociedad global, que hacen que no nos preocupemos tanto, que no le demos tanta trascendencia al tema, aunque tenemos que reflexionar sobre él, que es el tema de responsabilidad.-

El hecho de no asumir responsabilidad o no ejercer responsabilidad está favorecido por las características de las comunidades en las que nos estamos desarrollando, creciendo, etc.-

(cea)

También ocurre un cambio de la salud pública. Miren qué curioso: después de la Segunda Guerra Mundial, ustedes sintieron siempre hablar de una Declaración de Alma - Atta en 1974, en la cual se decía "Salud para todos". Eso falla. Esa Declaración estaba basada en la equidad, eficiencia, eficiencia y participación intersectorial como estrategias y quería la salud para todos en el año 2000. No pudimos llegar a esa salud para todos en el año 2000 y, a medida que iban pasando los años, se iban analizando los problemas. Por ejemplo, hubo un país que tuvo que mandar a la guerra a mucha población. Cuando la llama para examinarla, se da cuenta de que la población que va a reclutar está plagada de patologías y no la puede mandar. O sea que estaban preocupados por curar a los enfermos, pero la supuesta población sana no lo estaba tanto. A raíz de ese fenómeno, de estudiar la población supuestamente sana y detectar que no lo estaba tanto, cambian las estrategias mundiales de la salud e incluso cambia el concepto de la salud pública.-

La salud no es una cosa que corresponda solamente al sector sanitario, la salud involucra a todos los sectores y a todos los actores de la comunidad. Para lograr salud, en la Declaración de Ottawa del 86 -que fue una Asamblea Mundial de la Salud- se fijan estos parámetros y al día de hoy estamos luchando por lo mismo: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad. Sin estos elementos es muy difícil lograr salud. Además, hay factores que son políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, biológicos y conductas que benefician o que perjudican la salud -puse los políticos en primer término-...

(Hilaridad).-

Entonces, la idea que tenía este Plenario era analizar el tema "Responsabilidad en el uso de antibióticos", haciendo un llamado a la comunidad -lo escuché yo: uso responsable- toda, ciudadanos y pacientes, por supuesto -porque el ciudadano potencialmente puede transformarse en paciente-, que deben estar informados, concientizados y ser responsables.-

Después está el llamado a todos los sectores -no sólo al ciudadano, sino a la comunidad y a todos los actores que forman la comunidad- para que estén todos involucrados en el uso responsable de antibióticos y de todos los medicamentos, y que se empoderen del tema. Para eso la Organización Mundial de la Salud generó una estrategia en el 2005, para eso nos preocupamos por que el personal de la salud esté potencialmente preparado para hacer una indicación responsable y para eso tenemos a Pedreira esta noche, que viene trabajando en el tema hace cuarenta años.-

Evitar la automedicación y el no cumplimiento de las indicaciones... Acá tienen la definición de uso racional de la OMS: "Cuando los pacientes reciben medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis correspondientes a

sus requisitos individuales, durante un período adecuado y al menor costo posible, para ellos y para la comunidad". Acá se relaciona la calidad y el costo - beneficio.-

Seguramente ahora se podrá centrar en lo que es el uso racional, que es mayor beneficio para el paciente, limita el desarrollo de microorganismos resistentes, minimiza el gasto económico y el mal uso genera desarrollo de resistencias.-

Tengo más pero voy a dejar por acá, porque sería superponerme con alguna de las posibles intervenciones de mis colegas.-

O sea que atravese, desde los Derechos Humanos, la Declaratoria de la Responsabilidad, el concepto de salud, las características de la globalización y localización, la pérdida del sentido de ética y de moral, tratando de rescatar en la noche de hoy la reflexión sobre la utilización de los valores.-

Gracias.-

¿Quién quiere seguir?

a.g.b.-

SEÑORA PRESIDENTA de la JUNTA.- Albornoz...

SEÑOR ALBORNOZ.- Buenas noches.-

Yo creo que nosotros tenemos que ver, para tomar un poco los aspectos que tocó la Doctora, a todo acto médico, y eso incluye la indicación de un antibiótico como un acto que tiene sus beneficios y sus riesgos.-

Obviamente, cuando frente a una enfermedad infecciosa, un médico indica un antibiótico, está pensando en el beneficio de tratar esa infección y lograr idealmente su curación. Ese acto tiene un gran beneficio que nosotros lo vemos fundamentalmente por el individuo. La persona que va a recibir ese tratamiento es, en principio, quien más se va a beneficiar de ese acto médico, pero es también el que corre con parte de los riesgos, porque esa indicación de antibióticos tiene riesgo de efectos adversos, que pueden ser una reacción alérgica, puede ser algo banal, como puede ser una diarrea, pero puede también ser una reacción alérgica mayor. Y eso cuando lo vemos en la relación del médico con su paciente, pero ese acto también tiene implicancias para el resto de la comunidad, porque si bien ese individuo que va a recibir el antibiótico es el que eventualmente corre esos riesgos de los que hablábamos, también el resto de la comunidad corre ciertos riesgos en la medida en que ese antibiótico usado en esa persona puede, eventualmente, sobre todo -y acá trato ya no de hablar del individuo, sino de cuando vamos al nivel poblacional, muchas indicaciones de ese antibiótico- favorecer la emergencia, o la diseminación eventual de microorganismos resistentes.-

Entonces, si a ese acto simple nosotros lo miramos por el acto individual, vemos esa relación de riesgos y de beneficios; y si lo vemos a nivel de la

comunidad, la comunidad también corre riesgos y beneficios en cada indicación de antibióticos.-

Por lo tanto, a mí me parece que si lo miramos por el uso responsable todos jugamos parte en este uso responsable, juegan parte obviamente los colegas médicos -porque somos los que tenemos que hacer la adecuada evaluación del cuadro clínico, a ver si realmente amerita la utilización de antibióticos- y, obviamente, también juega mucho el paciente individual, porque en realidad él tiene el derecho de recibir ese tratamiento -como lo establecías tú-, pero también tiene la responsabilidad de tomarlo adecuadamente los días que son necesarios y tiene la otra responsabilidad, que es no tomar antibióticos cuando no son necesarios o cuando no hubo una indicación médica, y acá vamos al punto de la automedicación.-

Para muchos medicamentos a nivel nacional existe una normativa que requiere que la indicación de esos medicamentos se realice a través de una consulta con un profesional médico y que él sea el que evalúe la necesidad o no de su consumo. Para los antibióticos nosotros tenemos una normativa en Uruguay desde hace ya como ocho o nueve años -creo que es del 2001 ó 2002-, que establece la no venta de antibióticos sin prescripción médica, o sea la no venta libre de antibióticos.-

(cea)

Y bueno, esa es una responsabilidad de la comunidad médica, de la comunidad de farmacéuticos y de la comunidad en general de no adquirir antimicrobianos y no automedicarse si no ha habido una prescripción médica.-

Si hablamos del uso de antimicrobianos o de antibióticos, creo que deberíamos ver como dos partes muy diferentes de esto: una es -era a la que nos estábamos refiriéndonos antes- el uso de antimicrobianos fundamentalmente en la comunidad. ¿Qué quiero decir con comunidad? La persona que está viviendo en su domicilio, haciendo su trabajo o el niño que está yendo a la escuela, todo el que está fuera del hospital; ahí hay una utilización de antimicrobianos y ahí vale quizás más lo que hablábamos recién de las responsabilidades de la comunidad en general y hay otro uso de antimicrobianos que es el que hacemos en los pacientes cuando ingresan a los hospitales y cuando están internados.-

Diría que son como dos historias distintas porque, en esta otra historia, en la historia del uso de antimicrobianos en los pacientes que están internados, creo que ahí a los que nos cabe mucha más responsabilidad es a los médicos, porque prácticamente todas las indicaciones y todo lo que reciben los pacientes cuando están internados son indicaciones médicas; no existe ahí la posibilidad de automedicación o de otras cosas. Y en las dos circunstancias, seguro que tenemos muchas cosas para hacer, tanto en el uso de antimicrobianos en la comunidad como en el uso de antimicrobianos en los pacientes internados.-

Yo les dejaría la palabra a Walter y a Antonio para que hagan algún comentario de esto y después vemos por dónde seguimos.-

SEÑOR PEDREIRA.- Seguiremos tomando antibióticos.-

En primer lugar, muchas gracias por invitarnos.-

Para nosotros es realmente interesante poder discutir con ustedes; fíjense que el tema es “Uso responsable de antibióticos”, entonces uno se plantea ¿ha sido irresponsable? Y realmente el ser humano se ha caracterizado por usar en demasía estas drogas que son muy buenas, pero que tienen, como ya se dijo, efectos colaterales. El fenómeno mundial que tenemos -no aquí, porque esto realmente es una isla con muy pocos gérmenes resistentes- es doble.-

Por un lado la gente vive más, se pone más viejita y va a necesitar ingresar a los hospitales, como decía Albornoz, y recuerden ustedes que solamente en un país se gastan U\$S 300.000.000.000.000 por año en atención de infecciones hospitalarias de pacientes que se hospitalizan. O sea que, primero, es un problema desde el punto de vista económico muy importante.-

En segundo lugar, ¿por qué el uso prudente de antimicrobianos? Porque en los últimos treinta o cuarenta años, por distintas razones, se ha hecho un uso abusivo de los antimicrobianos y ahora se confronta eso con la emergencia de gérmenes resistentes y en el horizonte hay muy pocos nuevos agentes antimicrobianos. Entonces, cuidado, porque parece una carrera en la cual nosotros vamos en desventaja, porque hemos creado -por presión de selección- un pequeño mundo -que está mucho más arraigado a nivel hospitalario, pero que se difunde también a la comunidad- de gérmenes que tienen múltiples mecanismos de resistencia y frente a los cuales nosotros tenemos pocos elementos nuevos, o sea que la alarma es doble: vivimos más, nos van a hacer más cosas, vamos a estar sometidos a infecciones que vamos a adquirir dentro del hospital, vamos a tener pocos recursos y ese es un poco el tema.-

a.f.r.

El tema de las declaraciones de la OMS hay que tomarlo con mucho cuidado porque la OMS se ha caracterizado por lanzar propagandas y campañas. Nosotros asistimos en el año 1995, cuando la campaña de la Organización Mundial de la Salud era erradicar la sífilis para el año 2000. La respuesta a eso es que la sífilis en el año 2011 se quintuplicó en el mundo, alcanzando a poblaciones que antes no estaban, o sea que tampoco alcanzan las declaraciones. Por razones políticas, por razones de presión de la industria, por indiferencia de los Gobiernos, por no actuar con transparencia y honestidad, muchas de las declaraciones quedan en último término, de verdad, como olvidadas.-

La última declaración de este año contra la resistencia microbiana es un poco lo que yo les expresaba hace un minuto, que están emergiendo. En muchos lugares ustedes ven por las noticias en la prensa que hay epidemia de gérmenes multirresistentes, sobre todo en otros países. Acá nosotros -después si quieren lo podemos comentar- no somos una excepción, pero realmente este es un país que goza -probablemente por ser un país pequeño, que no tiene

mucha población y siendo que tenemos un sistema de salud que está funcionando y los médicos han tenido una educación que no ha sido mala- de niveles de resistencia a antibióticos muy bajos, por lo menos a nivel de la comunidad y comparativa con otros países, a nivel del hospital.-

La respuesta al tema del uso prudente de antibióticos, que está desesperadamente la OMS tratando de implementar, va a ser aquella que tomen los Gobiernos con prescindencia de los factores políticos, pensando completamente en la comunidad, con transparencia, sin presiones de la industria, y que tomen el tema con la seriedad suficiente, porque hasta ahora muy pocos países lo han tomado de esa manera.-

Ha habido y ustedes la habrán conocido, la famosa campaña del lavado de manos y de la higiene de manos con alcoholes en gel, y hay solamente quince o veinte países que lo han incorporado como una estrategia de uso universal. A pesar de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud, hay muy pocos países que lo han instrumentado, que lo conservan y que, además, lo valoran de manera permanente, siendo una manera de mantener la higiene.-

Yo no quiero dar ningún mensaje, pero el tema es que el uso prudente involucra, como ustedes vieron, el compromiso de la clase médica, el compromiso de la salud, la regulación de la dispensación de medicamentos, una educación continua, evitando educar a la comunidad para que presione para el uso de drogas que no están indicadas. Por suerte tenemos, desde el año 2000 ó 2001, una obligación de obtener este tipo de medicamentos por receta, lo que hace limitar mucho la resistencia.-

Y si la compañera acá, que acaba de toser, me dijera: “¿Qué hago, Doctor?” ¿Qué hacemos con ella? Le damos un antibiótico y la mandamos para la casa. Entonces, es mejor mandarla para la casa, que se quede tranquila y se tome un jarabe.-

El tema del uso prudente pasa -creo que a ello se va a referir ahora el Doctor Galiana- a que los gérmenes tienen desarrollados potencialmente todos los mecanismos de resistencia a los antimicrobianos. Lo que hicimos nosotros durante estos últimos cincuenta o sesenta años fue ir poniendo en evidencia, en algunos lugares donde se han usado mucho los antibióticos, sobre todo porque los países que más dicen que hay que luchar contra la resistencia bacteriana son los países desarrollados y en los cuales hubo libre prescripción de medicamentos para todo el mundo durante treinta años, no solamente a nivel de la comunidad sino también a nivel de los hospitales. Es un contrasentido.-  
(m.r.).-

Ustedes van a Japón ahora y para una angina, como tiene ella, capaz que le dan un antibiótico inyectable sin ningún problema, que no está indicado, de última generación, o sea que de muchos de los mecanismos que estamos tratando de evitar son culpables no solamente la clase médica sino la tolerancia también de los gobiernos para que..., hubo una libre prescripción.-

Lo que ha hecho el ser humano..., la clase médica -si ustedes quieren- no es la única responsable, pero lo que ha generado el uso de este tipo de drogas de manera universal es la respuesta que tenían los microorganismos ya codificada para ir demostrando resistencia, que ya la tenían codificada. A eso creo que se va a referir el Doctor Galiana.-

O sea que, en último término, uso responsable involucra la educación, la comunidad, tomar en serio el problema para toda la comunidad, sin banderías políticas, o sea, no hay que atribuirle a ningún grupo determinado sino que tiene que ser una acción en conjunto, porque cuesta... Ustedes calculen, estamos hablando de una población como la que tiene Inglaterra, que son unos 70:000.000 de personas, en los cuales se gastan U\$S 3.000.000.000.000.000 por año de atención solamente de infecciones hospitalarias, con una mortalidad muy grande. Aquí, que somos un país pobre en vías de desarrollo, tenemos que utilizar lo mejor posible los recursos que tenemos para llegar a ese tipo de situaciones que por fortuna -no quiero que los compañeros que están a nivel de conocimiento de lo que está pasando en el país...- el Uruguay es un ejemplo en América en cuanto a que en el fenómeno de la resistencia y de la automedicación ostentamos los niveles más bajos de resistencia y, si trabajamos todos juntos, con el nuevo sistema de salud, vamos a mejorar de manera sustancial.-

Esa era la primera parte que quería hablar.-

SEÑOR GALIANA.- Buenas noches, muy agradecido por la invitación que nos han cursado. Es un tema que sin duda es apasionante y por múltiples razones lo es. Una de ellas es que estamos sentados acá tratando de encontrar el camino para un uso adecuado y responsable de algunos fármacos.-

El tema es: ¿por qué tenemos tanta preocupación sobre los antibióticos? Porque en definitiva hemos aprendido que son drogas sociales. ¿Y por qué son drogas sociales? Porque hemos comprendido que cuando uno inicia un tratamiento con un antibiótico, además de actuar sobre una supuesta infección que está siendo tratada y frente a la cual ese antibiótico va a actuar específicamente frente a un germen que ocasiona una patología infecciosa determinada, indirectamente estamos ejerciendo una presión de selección sobre la flora que tiene, ese paciente. ¿Qué implica eso? Implica que el uso de los antibióticos tiene desde la perspectiva individual de lo que está pasando en un paciente, obviamente efectos positivos. Pero desde la perspectiva social puede -y tenemos que saber- tener efectos negativos. ¿Cuáles son esos efectos negativos? Son los que resultan de la generación o de la selección de resistencia en la flora que tiene ese paciente.-

Esa selección de resistencia en esa flora puede tener consecuencias inmediatas o no tener ninguna consecuencia, y eso va a depender de dónde esté el paciente y qué ocurre con ese paciente después.-  
g.t.d.

Si ese paciente está en un centro nosocomial y supongamos que está en un área de cuidado intensivo y yo uso un determinado antibiótico y selecciono

dentro de ese paciente determinados gérmenes resistentes, esos gérmenes resistentes tienen una chance elevada de poder ser trasladados o transmitirse a otros pacientes. Eso ocurre porque no son cien por ciento seguras las medidas que se aplican, aun siendo muy efectivas, para evitar que la transmisión cruzada ocurra; ocurre en Uruguay, ocurre en Tanzania, ocurre en el mejor CTI de Alemania, ocurre en la Clínica Mayo, en fin.-

Entonces esa es la razón por la cual los antibióticos son drogas sociales, porque su uso tiene impacto sobre quien lo recibe, pero indirectamente sobre la comunidad, al generar esa presión de selección.-

Walter hablaba recién de las normas y de las declaraciones. Yo siempre tengo presente un dicho que se decía en mi casa: "Del dicho al hecho hay un gran trecho" y, en general, ese gran trecho es un trecho de conocimiento, esfuerzo para comprender el fenómeno, educar para transmitir ese conocimiento, mucho trabajo, mucha responsabilidad, persistencia y humildad, sobre todo humildad. Veamos un poco dónde estamos parados.-

¿Quiénes son los enemigos a los cuales nos enfrentamos? ¿Contra quién usamos los antibióticos? Contra microorganismos que específicamente son bacterias. Vamos a definir el problema.-

¿Dónde está el problema? En el mundo bacteriano, entonces hacia ahí nos dirigimos.-

Yo quisiera que hagan este ejercicio de imaginación. Si en este momento en mi cuerpo desapareciera el 100% de las células que lo componen -el 100%- , supongamos que mágicamente alguien hiciera evaporar mi cuerpo, el 100% de mis células, ustedes seguirían viendo en este momento, en mí, una sombra casi perfecta mía constituida por microorganismos que forman parte de mi flora normal y que están en un número mayor al número de células que forman mi cuerpo.-

No sé si comprenden la dimensión de lo que estamos hablando. Mi cuerpo estaría hueco en su interior, porque a nivel de las cavidades nobles en nuestro cuerpo no están, no pueden estar porque si no yo no estaría vivo. Pero sí todo lo que son los aparatos que están en contacto con el mundo externo están colonizados por bacterias.-

Veán ustedes entonces dónde está el problema, porque es de ese mundo bacteriano que no solamente está en cada uno de nosotros sino que también hay una flora que está en el medio ambiente inanimado, hay una flora en el mundo vegetal, hay una flora en los animales, animales de crianza, animales domésticos.-

Entiendan que hoy en día se sabe que la transmisión de microorganismos multirresistentes puede ocurrir de animales domésticos al hombre. Piensen lo que está ocurriendo en Alemania. Yo creo que es un país excelentemente gestionado, con estándares de vida muy buenos, con niveles académicos educativos excelentes, etc., etc., en donde acaba de ocurrir una

epidemia de infecciones por un germen no conocido hasta ahora que ha ocasionado alrededor de doscientos y pico de muertes y casi 3.000 casos vinculados a una escherichia coli.-

Es lo que hablábamos con “Marila”: ¿por qué decía “humildad”? ¿Y adónde apunta lo que estoy diciendo?

cg.-

¿Por qué tenemos nosotros que cuidar mucho los antibióticos? Probablemente por este motivo. Porque somos una especie -nosotros, los seres humanos, primates al fin, mamíferos- que tiene que manejar con mucha sabiduría e inteligencia el uso de recursos que ha aprendido a usar pero que tiene muchas limitaciones.-

Y nuestro enemigo es un enemigo que tiene cientos de miles de millones de años de conocimiento y de aprendizaje de patrones de comportamiento biológico y natural, aprendidos por una temporalidad que para nosotros es inimaginable. Entonces, tenemos que ser muy cuidadosos y muy humildes ante eso. Creo que después se va a hablar un poquito más de cómo cuidar eso.-

Yo les decía: ese es el mundo en el cual estamos, esa es nuestra realidad. La realidad no es fácil, y si bien nosotros tenemos que cuidarlos y aprender a usarlos y aprender a no usarlos cuando no son necesarios, también tenemos que saber que pueden haber eventos inesperados que pueden ocasionar problemas de resistencia y de epidemias. Y que eso ocurre.-

Es lo que conversábamos con “Marila”, eso que yo le decía “el cisne negro”. ¿Qué es “el cisne negro”? Hay un economista -que creo que es un analista de riesgo- que dice que el cisne negro, la imagen del cisne negro... Porque ustedes saben que no se pensaba que hubiera cisnes negros hasta que creo que en Australia se encontraron los primeros, porque claro... Entonces, se negaba la posibilidad de su existencia hasta que alguien lo encontró, un evento poco probable pero ocurría, aunque no se conocía. Un cisne negro es un hecho que él dice que es muy poco probable, muy difícil de predecir o que es casi impredecible, que cuando ocurre tiene un impacto social importante y que, además, se explica fácilmente con el diario del lunes.-

Embromábamos con “Marila” porque yo le decía: “Uruguay 4º es un cisne negro”. Es casi algo de eso.-

Pero un cisne negro es la epidemia de escherichia coli O104:H4 que acaba de ocurrir en Alemania. ¿En qué? En vegetales de producción orgánica. Hay múltiples organizaciones antibioteología aplicada a los alimentos y resulta que el brote surge de la elaboración de brotes de alfalfa que se hacen con determinada tecnología ¡y que son orgánicos! ¿Y de dónde viene? Viene de los animales. Es una escherichia coli que viene de los animales, del tubo digestivo, se usan abonos orgánicos y esos abonos orgánicos se utilizan... ¿Qué es lo que ocurre entonces, a dónde va esto? Se pueden conjugar una multiplicidad de condiciones que involucran a la tecnología y a la biología de los

microorganismos que muchas veces no las podemos prever y entonces ocurren estos fenómenos de resistencia.-

Por eso les decía que seamos humildes en encarar este tema. Y hay que pensar que hay que trabajar mucho en educación, responsabilidad, persistencia, y sostener las mejores medidas que vamos encontrando para prevenir la resistencia.-

Cuando Henry hablaba recién sobre factores sobre todo vinculados al problema de la resistencia en la comunidad, creo que hay algunas cosas -yo tenía acá algunos apuntes-... que, en principio, uno de los puntos en los que hay que trabajar mucho es que hay percepciones erradas en la comunidad, equivocadas, sobre lo que son los antibióticos -hay algunas encuestas que son interesantes-, pero sobre todo la idea de que prácticamente las infecciones, independientemente de su causa, se pueden curar con antibióticos. Esa creo que es una falsa idea que hay que tratar de desterrar.-

Hay algunos trabajos, hay un estudio hecho en Europa y otros hechos en África, que muestran por ejemplo que el 85% de los pacientes cree que los síntomas respiratorios son consecuencia de una infección. No siempre es así. Y de este 85%, además, casi el 90% piensa que los antibióticos le van a resolver este problema. Son estudios y encuestas hechos en comunidad.-

Hay otros trabajos que muestran que... Hay una encuesta sobre casi 4.000 pacientes, de los cuales la mitad cree que es necesario recibir antibióticos para tratar las infecciones del tracto respiratorio, salvo en el resfriado común. Otro problema.-  
(k.f.)

Además, la mayor parte -o sea, el 80%- espera ver una mejoría de sus síntomas rápidamente cuando se dan antibióticos y cree que sentirse bien es una buena razón para suspender el uso de los mismos.-

Entonces, creo que hay que trabajar mucho sobre las percepciones erradas sobre los antibióticos en la comunidad, sobre todo desde esa perspectiva, sobre la facilidad que hay como para que los gérmenes que causan infecciones o que forman parte de nuestra flora generen mecanismos de resistencia que después se van a transmitir hacia otros gérmenes y no sabemos qué consecuencias van a tener. Esa es la potencialidad del uso.-

Lo otro que mencionaba era la automedicación. Se sabe que los analgésicos, los antibióticos y las vitaminas son las drogas de mayor salida y más relacionadas a la automedicación. Hay que tener mucho cuidado con la automedicación con antibióticos por eso. Creo que hay que trabajar y educar para evitar que los antibióticos sean mal utilizados y utilizados libremente, creo que debería pasar siempre, dentro de lo posible, por manos de un prescriptor -o sea, de un médico- la indicación de uso de antibióticos y además que los médicos tuvieran el valor de insistir en el no uso del antibiótico cuando este no es necesario. El antibiótico es casi un sedante y un "baja fiebre" y en realidad

ese es todo un problema, sobre todo en la patología respiratoria, que es la que lleva al mayor uso de antibióticos.-

Después hay otros puntos que creo que son importantes para el uso responsable de los antibióticos pero, además, que hacen a eso, que son: insistir en la educación sobre buenos hábitos de higiene personal -y ahora voy a explicar por qué-, higiene alimentaria, higiene ambiental e inmunizaciones. ¿Por qué? Porque el trámite de las enfermedades infecciosas muchas veces puede ser abortado con buenos hábitos de higiene personal -lo cual obviamente implica aspectos sociales que desbordan esto pero que hay que saberlos-, lo que es la higiene alimentaria y las buenas prácticas de higiene alimentaria -tanto a nivel personal como a nivel industrial y estaba el ejemplo de Alemania reciente-, la higiene ambiental -eso va tanto para la comunidad como para el ámbito hospitalario y entonces a veces uno allí se pregunta... hay muchas contradicciones, la vida humana tiene contradicciones, eso es así.-

A veces, uno ve a hurgadores que de alguna manera pasivamente son autorizados a ingresar a los basurales, entonces, se da esa paradoja: "Junten la basura en basurales, pero después autorice a que un hurgador la saque porque, ¿cómo le voy a sacar la fuente de trabajo?" Porque además está llevándose cosas. Entonces, a veces es muy difícil definir políticas pero hay que hacerlo. Cuando uno está en países desarrollados ve que no hay un papel en el piso y eso tiene un efecto importantísimo, ninguno de nosotros pasa por allí y tira una botella de plástico en ningún lado porque no hay ninguna, entonces si la tira, queda identificado como "un chancho". En cambio acá hay doscientas botellas de plástico y si uno la tira es "un chancho más", no pasa nada.-

Creo que debemos tener claros los valores que perseguimos, porque esos valores tienen un efecto sobre estas cosas, no son valores surgidos de la nada, la higiene no es un valor surgido de la nada, sino que surgió justamente porque se comprendió que la higiene personal y el cuidado de los alimentos y de las aguas son esenciales para evitar la transmisión de gérmenes.-

Y el otro punto que decía es el punto sobre las inmunizaciones, que están al alcance de la mano, tienen un alcance poblacional decididamente claro y hay que trabajar con él para evitar también el problema de la resistencia bacteriana porque indirectamente también afecta en eso.-

(a.l.)

Si yo tengo inmunidad para una infección por un neumococo debido a la vacunación previa, no va a ser necesario usar un antibiótico para esa infección por neumococo. Ya mi propia inmunidad -generada por la inmunización- va a hacer que se usen menos antibióticos. Entonces, ese es otro punto que me parece que vale la pena tener en cuenta.-

SEÑOR ALBORNOZ.- Voy a ir redondeando lo de la comunidad.-

Me parece que hay varias cosas que fuimos conversando que han ido quedando claras. Creo que tenemos cosas para hacer y, de hecho, se están

haciendo. Yo insistiría en la consulta médica ante la presencia de cuadros infecciosos, la correcta indicación del antibiótico por parte del médico -y eso lo reseñó Walter-, en la medida en que eso es tarea de educación médica y tarea de ir entendiendo cómo van ocurriendo las cosas, y en que se tome el antibiótico adecuadamente y que no haya automedicación.-

Walter o Antonio nombraron de pasada el hecho de que tampoco haya una presión sobre el médico para la indicación de antibióticos. Eso es muy importante, porque en realidad -y lo reafirmaba Antonio- la mayor parte de las infecciones respiratorias -que son una de las principales causas de indicación de antibióticos en la comunidad por su frecuencia- son de etiología viral. O sea, lo que causa la infección no es una bacteria -que es lo que nosotros podemos combatir con los antibióticos-, sino que son virus, que son otros microorganismos distintos y no los combatimos con los antibióticos.-

Entonces, la mayor parte de las infecciones respiratorias altas, sobre todo, son de causa viral, no van a mejorar con el tratamiento antibiótico y mejoran con su curso natural, que es que en cuarenta y ocho horas el individuo deja de hacer fiebre y en una semana o diez días el resto de los síntomas retrocede, la persona sigue haciendo vida normal y curó su infección respiratoria.-

Entonces, lo que yo decía es que no ganamos nada presionando con la indicación de antibióticos, porque hay muchos estudios que muestran que ante una infección respiratoria, en la cual uno pueda tener la duda de si es viral o bacteriana, veinticuatro o cuarenta y ocho horas de espera, una reconsulta e iniciar los antibióticos a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas, no cambia el resultado final. O sea, no le va a pasar nada a nadie porque yo venga con una faringitis, que inicialmente se pudo interpretar que era viral, yo reconsulte a las cuarenta y ocho horas y el médico reanalice el cuadro y diga: "No, ahora me parece que es bacteriano" o que en la primera instancia pida estudios para confirmar que eso es bacteriano y que los antibióticos empiecen con veinticuatro o cuarenta y ocho horas de retraso.-

Si uno mira eso desde el punto de vista de la comunidad, como población, tiene mínimos riesgos y sí tiene el gran beneficio de que no le voy a indicar antibióticos al 60% o al 70% de los pacientes que veo en esa situación, porque su infección es viral.-

Para redondear ese punto, me pareció que esa aclaración era buena.-

Sólo para insistir en lo que dijo Antonio, quiero decir que la vacunación antigripal es muy importante porque, en la medida en que uno está inmunizado contra la gripe, tiene menos riesgo de tener infección gripal y, obviamente, si tengo menos riesgo de infectarme, si me infecto menos, voy a recibir menos antibióticos. Cuando uno lleva eso a una comunidad son muchas las personas que, si reciben la vacunación adecuada, en el período de circulación del virus de la gripe no van a hacer infección y no van a requerir antibióticos. Entonces eso limita, digamos que saca mucha presión de indicaciones de antibióticos.-

Para terminar, lo último que quería decir de los antibióticos es que en la comunidad también hay mucha utilización de antimicrobianos que no están indicados exclusivamente por la asistencia médica.-  
a.g.b.-

Hay mucha utilización de antimicrobianos. Yo no tengo las cifras de nuestro país, creo que en nuestro país es bajo, pero hay muchos países en el mundo donde hay mucha utilización de antimicrobianos en la cría de animales, cría de cerdos, cría de aves, sobre todo en esas crías de engorde. De hecho, eso ha determinado en algunos lugares del mundo que, por ejemplo, para algunos microorganismos como el enterococo recetaban comicina. En Europa los cerdos, por ejemplo, jugaron probablemente un papel... Este uso de antimicrobianos en los cerdos jugó un papel en la emergencia de algunos microorganismos resistentes.-

SEÑORA ÁLVAREZ.- Capaz que estuvimos cometiendo un error hasta ahora -pero lo podemos solucionar-, porque lo enfocamos solamente desde el punto de vista médico.-

SEÑOR PEDREIRA.- Un tema que quedó sin comentar es que el fenómeno de este uso responsable no solamente compete a la comunidad médica, sino que compete a las autoridades, porque en este país, como comentó el Doctor Albornoz, se han usado libremente -al igual que en otros países- muchos antimicrobianos para el engorde de ganado y se ha producido la emergencia de gérmenes muy resistentes. En el Uruguay está pasando eso ahora, no hay una legislación que controle el uso de algunos antibióticos para el engorde de los pollos y para el engorde del ganado, entonces tenemos clonas de gérmenes como el escherichia coli, que son gérmenes que producen infecciones urinarias y que son de origen animal. O sea que en este momento el 15% de las infecciones por escherichia coli tienen un origen animal; la gente se contamina de animales que están infectados con microorganismos resistentes. Eso es importante para la escherichia coli y también ha sido importante para otros gérmenes como son los estafilococos, que son gérmenes que dan infecciones que pueden ser severas, o sea que es un tema que engloba no solamente a la clase médica, sino que engloba a la comunidad, y ese es uno de los mecanismos que ustedes tienen como para controlar, estudiar y encarar ese problema porque es un problema potencialmente peligroso.-

El último tema que queda por encarar en esto es qué se necesita en estos países, qué necesitamos, así como lo necesita todo el mundo; necesitamos estrategias de vigilancia, dotar a los laboratorios de las herramientas mínimas necesarias para poder determinar. Si aparecen gérmenes que son resistentes. Estudiar sus relaciones y ver si están relacionados con clonas que vienen de otros países.-

Hay un trabajo allí que dice que la transferencia de gérmenes es de país a país; en el Sudeste asiático -donde están los gérmenes multirresistentes- se mueven veinte millones de personas por año hacia todo el mundo. Ustedes calculen esa cantidad de gente -muchos de ellos son, además, portadores en sus materias fecales- moviéndose permanentemente por el mundo, no sólo

dentro de Asia sino hacia otros lugares, da un potencial que desconocemos y que por suerte no tenemos, pero sí tenemos la obligación de dotar a nuestros laboratorios, a los que tienen que hacer los diagnósticos, del mínimo e indispensable instrumental y metodología para poder detectar precozmente la emergencia de esta resistencia y particularmente eso es muy importante en este lugar.-

a.f.r.

Este es un lugar a donde viene mucha gente. En un momento determinado ustedes tienen aquí una población que triplica la de ustedes, con gente de todo el mundo. Entonces, basta que venga uno vomitando, que vomite en el Puerto, para que se produzca una epidemia de gastroenterocolitis. Eso puede ocurrir. Basta que venga con un virus para el cual nosotros no tenemos inmunidad para que se produzca un brote epidémico.-

En general hay que dotar a los laboratorios para hacer diagnóstico y en particular en este lugar, en esta zona privilegiada, en la cual se recibe a tanta gente; estamos hablando de millones de personas por año, por lo que hay que establecer estrategias de diagnóstico y prevención lo más eficientes posible.-

SEÑOR GALIANA.- Simplemente complementando diría que todos aquellos puntos de ingreso de turismo son puntos de riesgo sobre los cuales hay que extremar las medidas de vigilancia y observar la posibilidad de emergencia de resistencia.-

Quizás hay que pensar hacia delante teniendo en cuenta qué modelos se pueden dar en el futuro, porque las cosas son cambiantes. Quiero decir que yo preparaba el mate dándole bomba a un Primus y hoy eso no existe, hoy se pone un microondas. El turismo de cruceros viene creciendo en forma casi exponencial y yo recuerdo que hace diez años no era un fenómeno, no existía. Creo que hay que incorporar la noción de riesgos al futuro pensando en las nuevas cosas que van ocurriendo.-

En el área de la Medicina a veces se peca de ingenuidad, pensando que determinado tipo de instrumentación, instrumento o nueva tecnología, su comprensión, su manejo y su uso, tienen impacto positivo sobre determinado tipo de paciente, o determinado tipo de patologías, pero muchas veces no se piensa en cómo evitar los riesgos que esa nueva tecnología que se va a aplicar tiene sobre los pacientes. Eso, generalmente, se piensa a posteriori, cuando ocurren los problemas.-

Me estoy refiriendo concretamente a cuando surge toda la tecnología aplicada a los procedimientos de endoscopía, por decir alguna cosa, cuando surgen procedimientos invasivos, endoscópicos, sofisticados, con cámaras, etc., etc., pero un punto clave es que tienen riesgo de transmitir microorganismos, obviamente, porque son introducidos en cavidades orgánicas, de un paciente a otro, etc., etc. Entonces, tan sofisticado como la tecnología que se usa para el diagnóstico debe ser la prevención del uso de esas cosas.-

Lo mismo creo que puede pasar con estos fenómenos de intercambio o de movimiento de seres humanos de un lado al otro, cada vez con mayor facilidad y accesibilidad, por lo que implica potencialmente el riesgo de transmitir microorganismos resistentes que afecten después a la comunidad a donde van.-

SEÑOR ALBORNOZ.- Yo comparto totalmente lo que dijo Antonio. De hecho, hace dos meses Maldonado fue noticia justamente porque se detectaron aquí las dos primeras cepas de una bacteria multirresistente que no teníamos en Uruguay. Y bueno, creo que porque las cosas se hicieron muy bien, esa emergencia se logró limitar. Llevamos ya más de dos meses de ese episodio, esa bacteria no volvió a aparecer ni en Maldonado ni en otros lugares del país y eso se pudo lograr porque se logró cortar efectivamente la transmisión, que es a lo otro a lo que yo quería ir.-  
(m.r.).-

Ahora hemos hablado mucho de nuestra preocupación por la resistencia a los antibióticos, hablamos mucho de que el uso de antimicrobianos favorece este hecho de la resistencia a los antibióticos, que cada vez aparecen menos antibióticos nuevos, entonces las bacterias se van volviendo progresivamente resistentes a los que tenemos y nos quedan menos recursos para utilizar con las futuras bacterias resistentes que puedan ir emergiendo. Esa es una parte del problema. La otra parte del problema -y me parece que es la más importante cuando uno lo va a ver adentro del hospital- es el de la transmisión. Estas bacterias resistentes, cuando ocurren en infecciones en individuos que están internados adentro de los hospitales y que a su vez están muy invadidos, o sea, están con muchos procedimientos invasivos, porque cuando los enfermos están más graves, en general más procedimientos invasivos les hacemos.-

Entonces, si van a la unidad de cuidados intensivos, los conectamos a un aparato de ventilación mecánica, eso implica en la gran mayoría de los casos ponerle un tubo que pasa por la boca, por la garganta y va hasta la tráquea, implica ponerle muchas veces muchos catéteres adentro de las venas, catéter en la vejiga, una sonda en el estómago que pasa por la boca o por la nariz; todos esos procedimientos invasivos aumentan el riesgo de que el individuo tenga infecciones vinculadas a esos procedimientos.-

Pero además de que ese individuo se infecte, toda esa tecnología -como decía Antonio- puesta sobre ese individuo muy enfermo, también aumenta el riesgo de transmisión de ese microorganismo de un paciente a otro. Vuelvo sobre el ejemplo de la aparición de la *Clebsiella* multirresistente acá. Porque las cosas se hicieron muy bien y se logró controlar la transmisión rápidamente, es que tuvimos dos casos y no tuvimos más. Pero ese hecho va a seguir pasando y en eso es donde debemos insistir cuando decimos que Maldonado en cierta medida es un punto estratégico en ese sentido.-

Obviamente ustedes reciben un gran volumen de población durante algunos meses, en esa población viene gente sana que no va a pasar por los sistemas de salud y que va a hacer sus vacaciones y se va a ir, pero viene

también gente que tiene enfermedades crónicas, gente que ha tenido contacto con el sistema de salud de otros lugares en el mundo y que algunos de ellos pueden venir portando bacterias resistentes y que si en su estadía acá requieren alguna asistencia en alguno de los centros de asistencia del Departamento, existe el riesgo de esa transmisión adentro de las instituciones.-

Entonces, este es un problema muy complejo, que pasa por muchas de las cosas que hemos tratado de ir desmenuzando y analizando acá. Y persiste como un desafío a nivel internacional para el cual soluciones definitivas diría que no tenemos, sí tenemos cosas para ir haciendo y para ir mejorando...

SEÑOR PEDREIRA.- Para contener el problema.-

SEÑOR ALBORNOZ.- Exacto, tenemos cosas para ir haciendo y mejorando para contener el problema, no para decir que es un problema que se puede resolver a corto plazo.-

SEÑORA ÁLVAREZ.- Yo aclaro, para tranquilidad, que es parcial, no es total, porque los portadores pueden descender de los barcos, que hay un Departamento de Salud Pública, que es Sanidad de Frontera, que hace una buena inspección antes de que bajen los pasajeros a Puerto.-  
g.t.d.

Y eso garantiza, que si ya se han presentado síntomas y hay pacientes con enfermedad, se aíslen o no permitan descender a los pasajeros. Eso, por un lado. Pero los portadores es algo que no se puede evitar. Lo aclaré porque es bueno que salgan con una tranquilidad, algo estamos haciendo.-

Después, otra tranquilidad es que tenemos al Doctor Galiana en el Departamento hace años y venimos trabajando con él hace años y está en los dos laboratorios.-

SEÑOR PEDREIRA.- Pero tiene un defecto.-

SEÑORA ÁLVAREZ.- ¿Cuál es el defecto?

SEÑOR PEDREIRA.- Es hinchada de Peñarol.-

(Hilaridad).-

SEÑORA ÁLVAREZ.- Ah, no, no; ahí ya se degenera el Plenario si hablamos de fútbol. De fútbol no vamos a hablar, Galiana es de Peñarol también.-

Lo importante es que tenemos gente de primer nivel radicada en el Departamento y no es casual que se hayan hecho los diagnósticos y las situaciones precoces de diagnóstico en el Departamento. Y alguno de ustedes quedará de la época de antes del 2005, cuando tratamos el tema de la Fiebre Q fue con Galiana también. La primera vez que aparecía la Fiebre Q a cielo abierto en el Uruguay apareció en la Reserva y en ese trabajo también nos acompañó Galiana.-

Así que no voy a participar más, con esto me despido porque se está haciendo tarde y ustedes tienen Plenario.-

Agradezco enormemente la posibilidad que me dieron de poder integrar este panel y ojalá que la idea de tratar temas como este siga fecundando en este Plenario.-

Buenas noches y muchas gracias.-

SEÑORA PRESIDENTA de la JUNTA.- Podemos igualmente disponer de unos pocos minutos por si alguno de los presentes quiere hacer alguna pregunta a los panelistas.-

Esther.-

SEÑORA PÉREZ FIGUERA.- Yo soy muy lerda, tú lo sabes bien Marie Claire.-

Yo pensé que me había equivocado de lugar, porque yo venía esperando encontrar información para comunicarles a los vecinos y me encuentro con que la vecina y el vecino no tienen ningún lugar. Más que nada pareció una rendición de cuentas, una rendición de información entre colegas y profesionales, pero dónde queda el vecino, dónde queda la vecina.-

Por ejemplo, dar información sobre el abuso de los antibióticos. Nosotros no les vamos a ir a decir a los profesionales que no tienen que indicar antibióticos sin receta, es entre ellos... no sé. Me encontré desubicada, más allá de que tomé alguna información, pero pensé que iban a dar información a todos para que fuera transmitida a otras personas y sobre la importancia del consumo, del uso y abuso del antibiótico.-

Por ejemplo -me parece a mí, lo digo humildemente, con todo respeto-, hablar de que en un tiempo -según la cepa que había de la vacuna antigripal- la gente no se vacunaba, al contrario. Y el Ministerio de Salud Pública rogaba para que se fuera a vacunar.-

Pensé que eran temas que nos iban a clarificar un poco la situación y me pareció que fue un intercambio de información entre profesionales y como que nosotros estuvimos un poco por fuera, por lo menos en lo personal.-

SEÑOR PEDREIRA.- Yo había pensado que quizás era más importante si nosotros respondíamos sus inquietudes.-

Cuando se habló del uso de los antibióticos, recetas de antibióticos, recetas que no sean de profesionales aquí está prohibido, o sea, no es como en otros países cercanos -como en Chile, que la prescripción la puede hacer cualquiera-, acá no hay automedicación si no hay alguien atrás que la utilice.-

Se ha difundido bastante a la comunidad; decían que las infecciones respiratorias no merecen antibióticos, eso depende de la relación de los vecinos con su médico, con su profesional, y la competencia del profesional.-  
cg.-

En el Uruguay, en los últimos años, no ha habido un incremento muy grande en la utilización de antimicrobianos a nivel de la comunidad, se ha mantenido constante, inclusive viene bajando, quiere decir que existe la creencia -como decía- de que quizás muchas infecciones mejoran con antibióticos, pero además ahora existe por distintas razones: por educación de la gente, por costos relativos de los medicamentos que si usted los va a comprar y no tiene indicación son muy caros y la falta de prescripción, que no sea por profesionales. Entonces eso, conjuntamente con una educación de la comunidad, va a estar conteniendo los problemas a nivel de la comunidad.-

La otra actividad, la actividad preventiva, probablemente las acciones para la vacunación no han sido lo suficientemente convincentes como para que la población se vacune contra la gripe. En este año disponemos de una vacuna de subunidades que no produce gripe, o sea a la persona lo único que le puede producir es dolor en el punto de inoculación y no le va a producir ningún síntoma, porque son subfracciones que son sintéticas dadas con un estimulador de la inmunidad, que da inmunidad a los diez días.-

Creo que es una necesidad que la población tendría que vacunarse porque va a estar exenta de problemas, no va haber ninguna reacción colateral más que un poco de dolor en el punto de inoculación e inmunidad. En el Uruguay estamos usando la mejor vacuna del mundo y es una lástima que uno vea que hay solamente un 30% de las mujeres embarazadas que se han vacunado, cuando tendrían que vacunarse en cualquier período del embarazo, inclusive inmediatamente después de haber nacido el niño, porque la inmunidad se desarrolla de manera muy rápida. Eso sería lo que la comunidad debería conocer mucho más.-

Tenemos herramientas que son: primero que son económicas -porque es gratuita-; segundo: muy efectivas y tercero: sin problemas colaterales. Eso es un tema que quizás no lo explicamos suficientemente. Eso es uno de los aspectos. No sé si ustedes quieren aclarar algo, porque fue un defecto nuestro.-

Cuando empezábamos con la Doctora nosotros discutíamos también que lo más importante era que ustedes vieran -que son los efectores de la comunidad y los que están directamente con los vecinos- cuáles eran los problemas que ustedes tenían y querían verterle a la gente que los rodea en cuanto a estrategia de prevención o de situación, para que supieran, pero se armó una cosa un poco distinta. Así que les pedimos disculpas.-

SEÑORA PÉREZ FIGUERA.- No, por favor.-

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Alguien más quiere hacer alguna otra pregunta...?

En ese caso -que no hay nadie más- tiene la palabra Graciela Ferrari, la Presidenta de la Comisión para cerrar.-

SEÑORA FERRARI.- Buenas noches.-

En nombre de la Comisión de Higiene y Salud de esta Corporación agradecemos la presencia de tan prestigiosos profesionales de la salud. Para nosotros es un honor que estén exponiendo aquí sobre uso responsable de antibióticos.-

Debo decir además que el Secretario de esta Comisión, el Doctor Federico Casaretto, por razones de fuerza mayor no pudo estar presente, pedimos las excusas del caso.-

Muchas gracias.-

SEÑORA PRESIDENTA.- Muy bien, les damos las gracias otra vez por haber estado en nuestra Junta.-

Les vamos a entregar un pequeñito recuerdo de su presencia por aquí.-

SEÑOR GALIANA.- Un antibiótico.-

(Hilaridad).-

SEÑORA PRESIDENTA.- Ultrarresistente.-

(Se hace entrega de presentes).-

SEÑOR GALIANA.- Muchas gracias.-

SEÑOR PEDREIRA.- Muchas gracias.-

(Aplausos).-

(Es la hora 21:14 minutos).-

(m.g.g.)

Sra. María Desanttis de Pérez  
Directora Departamento  
Reproducción Testimonial

Sra. Daniella Pintos  
Jefa Sección Corrección

