

Un vistazo a la actualidad Sanitaria Mundial

ALCOHOL EN MEDICAMENTOS Y PROMOCION DE LA LACTANCIA

El tema de la salud, es motivo de permanente preocupación para la mayoría de los gobiernos de los distintos países del mundo. De esa manera, diferentes organismos sanitarios internacionales, alentados por el accionar conjunto de las naciones, permanentemente se encuentran propiciando e impulsando campañas tendientes a mejorar la condición sanitaria de la población mundial. En ese plano, se lanzan campañas apuntadas a la divulgación de temas cuya mayor comprensión y conocimiento permitan la modificación o introducción de hábitos más acordes con una mejor salud.

Así, la Oficina Sanitaria Panamericana cuya competencia se extiende sobre nuestro continente, viene manejando últimamente dos temas disímiles pero que tienen que ver con la actualidad sanitaria en los países de la región. Uno de ellos se relaciona con el empleo de alcohol en la elaboración medicamentosa y el otro, con la lactancia. En ediciones recientes de su Boletín, esa organización sanitaria incluye artículos relacionados con ambos tópicos. Uno de ellos se denomina "Alcohol y Medicamentos" y que fue tomado de un documento reciente de la Organización Mundial de la Salud; el otro, titulado "Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas", pertenece a la Doctora, Bárbara V. Marín de la Universidad de California en San Francisco. Por la importancia que ambos temas tienen para la totalidad de los profesionales de la salud, siendo naturalmente el odontólogo uno de ellos, se considera de utilidad reproducir aquí los aspectos más salientes de ambos trabajos.

• Alcohol y Medicamentos

El alcohol etílico o etanol se usa corrientemente en la producción de medicamentos como excipiente o ingrediente inactivo, como auxiliar procesador en la manufactura de productos farmacéuticos, particularmente en la preparación de extractos de plantas medicinales, en la recristalización o purificación de sustancias, en el estadio de granulación de la fabricación de tabletas, en la aplicación de revestimiento protector de tabletas y en el sellado de cápsulas. También interviene como ingrediente activo en un pequeño número de preparaciones destinadas a la limpieza, desinfección y fortalecimiento de la piel o para retirar sustancias tóxicas; en preparaciones inyectables para infiltración perineural y periganglionar con objeto de aliviar dolores rebeldes, y en algunas soluciones de aminoácidos para nutrición parenteral.

En los comienzos de la medicina, el alcohol tuvo un amplio uso en los medicamentos líquidos porque permitía la preparación de manera simple y poco costosa, la fermentación de materiales propiedades físicas, químicas y biológicas también justifican que siga utilizándose en la medicina moderna. El alcohol es una sustancia incolora que se mezcla muy bien con el agua. Es un solvente eficiente aunque muy selectivo, no solo para la extracción y presentación de muchos medicamentos tradicionales, sino también para la elaboración y presentación de una gran variedad de sustancias farmacéuticas sintéticas que son insolubles o difícilmente solubles en el agua. Contribuye a evitar la contaminación microbiana no solo por propiedades antimicrobianas inherentes en concentraciones mayores del 60%, sino por ser un solvente eficaz de otras sustancias que se usan con fines de conservación.

En dosis farmacológicas el alcohol es un depresivo cerebral poderoso y una sustancia que produce adicción, de allí que su uso esté ligado a uno de los mayores problemas de salud pública, el alcoholismo. Como principio general, la inocuidad de los productos medicinales requiere la evaluación rigurosa de todos los ingredientes y no solo de los principios activos declarados, y la prueba de que los excipientes no se presentan

en cantidades mayores que las requeridas por razones farmacológicas.

La inocuidad es el requisito más importante que debe cumplir cualquier sustancia con la que se pretenda reemplazar el alcohol en los productos medicinales. Casi todos los solventes utilizados en la industria son excesivamente tóxicos y son inadecuados, para uso interno en seres humanos. Aún así, hay que tomar en cuenta el glicerol y el propilenglicol, que actualmente se utilizan en algunos medicamentos y en la industria alimentaria, pues poseen propiedades disolventes y conservadoras. Según informes proporcionados a la OMS por algunos Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, en investigaciones independientes que se llevan a cabo actualmente se ha podido comprobar el gran potencial de aprovechamiento de estas sustancias en los productos medicinales. En particular, se han obtenido resultados preliminares satisfactorios en las pruebas de estabilidad de varios elíxires muy usados en los que el propilenglicol ha sustituido al alcohol, según la fórmula de la farmacopea oficial. Sin embargo, los fabricantes aducen que estas sustancias no disuelven una variedad tan amplia de sustancias sintéticas como lo hacen el agua o el alcohol, y que el glicerol, a diferencia de este último disuelve las gomas, el almidón y otras sustancias inertes presentes en materias de origen vegetal. En consecuencia, los extractos de plantas que se preparan con glicerol tienen abundancia de compuestos inertes y son sumamente viscosos.

Se ha planteado la posibilidad de que la exclusión del alcohol de los productos medicinales podría dar por resultado un uso mayor de agentes tensioactivos y dispersantes. Se argumenta que, desde el punto de vista farmacéutico, esto es desventajoso dado que las suspensiones son menos homogéneas que las soluciones, por lo cual no siempre podría garantizarse la uniformidad y exactitud en la dosificación de medicamentos poderosos. También habría que analizar cuidadosamente el aspecto de la toxicidad. En los dos años últimos el agente tensioactivo no iónico Cremophor EL (aceite polioxietilado de ricino) ha sido suprimido de varios preparados comerciales al comprobarse que causó reacciones anafilácticas y alteraciones en los lípidos plasmáticos. De manera parecida, en algunos países se han retirado del mercado las polividonas de gran peso molecular (polivinil pirrolidona, PVP) que se usan como agentes dispersantes en preparados inyectables, pues se descubrió que ocasionan graves reacciones locales manifiestas por dolor, induración y lesiones granulomatosas.

El alcohol es un ingrediente de las llamadas tinturas galénicas tradicionales, muchas de las cuales se prepa-

ran de acuerdo con la farmacopea oficial, en concentraciones que llegan hasta 90%. Con ellas se confía al usuario la responsabilidad de diluir el compuesto según sea necesario; por lo común, de una tintura de 40 a 60% se recomienda tomar como máximo 5 ml diluidos en un vaso de agua, dosis que proporciona el equivalente de 3 a 4 ml de alcohol. En condiciones excepcionales, la dosis recomendada de algunas tinturas (por ejemplo, de ruibarbo y de sen) proporciona hasta 10 ml de alcohol. La elevada concentración de este compuesto en las tinturas tiene dos propósitos: garantizar la extracción eficaz de los componentes activos a partir del material que los contiene y, posteriormente, a falta de cualquier otro compuesto conservador, ejercer un efecto antimicrobiano.

Las tinturas de este tipo son también la base de los medicamentos homeopáticos. Aunque estos se diluyen en aproximadamente 40% de alcohol. El consumidor recibe instrucciones de usar solo unas cuantas gotas a la vez diluidas en un vaso de agua.

Las soluciones con elevada concentración de azúcar también inhiben la proliferación microbiana. Estas soluciones a menudo se mezclan con tinturas y con agentes saboreadores y aromáticos para obtener jarabes, los cuales tienen un contenido mucho menor de alcohol, por lo común muy por debajo de 5 por ciento.

De modo parecido, los espíritus y elíxires que son mezclas de alcohol y agua con algún sabor, junto con azúcares u otros agentes edulcorantes en el caso de los elíxires, suelen utilizarse como vehículos para otras sustancias. Su contenido alcohólico es variable pero en algunos casos es muy alto. Forman parte de muchos productos medicinales comerciales rotulados. El hidrato de terpina, por ejemplo, es un vehículo presente en muchos compuestos antitusivos comerciales.

Aunque indudablemente proceden de los medicamentos tradicionales, estos productos comerciales rotulados no pueden juzgarse según los mismo patrones. El fabricante dispone de tecnología moderna y puede usar una variedad de otros solventes, conservadores, agentes tensioactivos y aun alcohol, en concentraciones permitidas. Es más, los métodos modernos de fabricación de medicamentos permiten que la mayor parte puedan prepararse en forma de tabletas, cápsulas y otras presentaciones sólidas. En la más reciente revisión de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, las presentaciones líquidas orales se recomiendan solamente en 21 casos que, en su mayoría, son preparaciones pediátricas de compuestos antibacterianos y antiparasitarios.

Se afirma que la gran mayoría de los productos farmacéuticos líquidos que actualmente hay en el mercado no contienen más alcohol que el necesario por razones farmacéuticas. Pero hay muchas excepciones. Se sabe que existen tónicos, sedantes y antitusivos que proporcionan en una sola dosis igual cantidad de alcohol que ciertas bebidas alcohólicas. A veces ocurre que estos productos son anunciados con nombres tales como "vino medicinal", con lo cual se reconoce que el alcohol es un ingrediente activo.

Un gran número de productos farmacéuticos líquidos contienen alcohol en concentraciones mayores de 0,5%. Recientemente se estimó que el número total de productos de este tipo existentes en un país sobrepasaba el millar. Muchos de ellos se fabrican exclusivamente para el mercado nacional y aún no se dispone de recopilaciones de carácter internacional sobre dichos compuestos. Para poder reunir información completa se necesitaría la colaboración activa de los gobiernos, dado que en la mayor parte de los países no se exige a los fabricantes que revelen en el rotulado los ingredientes inertes, y también porque en ocasiones se considera que la identidad de estas sustancias es una información comercial confidencial que solo se revela a las autoridades nacionales para propósitos de registro.

Durante la 39a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1986, se debatió el tema del uso del alcohol en los medicamentos y la tendencia general observada fue hacia la prohibición de cualquier medicamento que contenga alcohol para casos de uso interno, salvo cuando es un ingrediente esencial del medicamento que no pueda remplazarse por otra sustancia no alcohólica. También se observó la necesidad de reducir en lo posible la concentración de alcohol en los medicamentos cuando no se disponga de otras alternativas eficaces. Una medida útil sería realizar un inventario amplio de preparaciones farmacéuticas que contienen alcohol, estas listas nacionales serían un vehículo para la información internacional. La investigación científica para descubrir y fabricar preparaciones farmacéuticas que no contengan alcohol y que sean igualmente eficaces fue uno de los temas que mereció amplia consideración de la Asamblea.

• Promoción de la LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes por razones tanto económicas como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso natural de bajo costo y contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan el crecimiento del cerebro. La lactancia materna solo ayuda a la pronta normalización del útero y debe establecerse una relación estrecha entre madre

e hijo, sino que además inhibe la ovulación en muchas mujeres, lo cual disminuye las probabilidades de un embarazo inmediato. A pesar de que en muchos estudios se han demostrado los beneficios que aporta la leche materna al recién nacido, muchas mujeres no amamantan a su hijo o si lo hacen es por muy poco tiempo.

En América Latina, en general, ha disminuído la alimentación al pecho materno, si bien en unos países más que en otros. En este artículo se analizan algunos factores relacionados con esta tendencia y se describe una intervención de carácter psicológico con un grupo de mujeres, que puede ser útil para promover la lactancia materna entre las mujeres latinoamericanas. Las observaciones se basan en la experiencia de la autora con mujeres de origen hispanoamericano que viven en los Estados Unidos de América y en una revisión de la literatura sobre estudios realizados con mujeres de América Latina.

Dos factores son cruciales para que la lactancia al pecho materno tenga éxito: la motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche.

Si la madre no está suficientemente motivada, no intentará dar el pecho a su hijo o si lo hace iniciará el destete rápidamente. Si la mujer no tiene suficiente leche, pronto se desanimará de lactar o sustituirá la alimentación al pecho por el biberón.

La motivación de lactar es el grado de deseo que tiene una mujer de amamantar a su hijo. Se basa en los sentimientos y las creencias de la madre acerca de la lactancia y en su nivel de información. El retorno temprano al trabajo probablemente es uno de los factores que disminuyen la motivación, ya que muchas mujeres consideran que el trabajo y la lactancia son incompatibles. Por otro lado, la experiencia previa y el apoyo de familiares y amigos pueden favorecer la motivación de amamantar.

ACTITUDES Y CREENCIAS.

Muchas mujeres de origen latinoamericano que viven en los Estados Unidos tienen ciertas creencias que obstaculizan el éxito de la lactancia; algunas de estas creencias están generalizadas y otras son particulares de una región o grupo. Por ejemplo, muchas mujeres mexicanoamericanas consideran que la alimentación con biberón es más "moderna", es decir, mejor, y otras creen que cuando están lactando deben excluir de su alimentación ciertos productos. Algunas mujeres procedentes de América Central tienen una actitud negativa hacia el calostro, aunque se sabe que esta primera secreción del pecho materno es especialmente importante para el recién nacido porque contiene muchos elementos inmunitarios.

NIVEL DE INFORMACION.

Entre las mujeres consideradas en el presente estudio que prefieren alimentar a su hijo con biberón hay muchas que ignoran los beneficios de la lactancia o po-

seen información incorrecta. Muchas creen que su leche es de mala calidad por una variedad de razones sin base científica. Investigadores del Proyecto Venezuela que estudiaron el desarrollo de los niños venezolanos encontraron que algunas madres dejaban de darle el pecho a su hijo cuando este sufría un episodio diarreico (de Orantes, N., Universidad Central, Caracas, comunicación personal, 1985).

Varias mujeres de origen latinoamericano que vivían en San Francisco indicaron que tenían miedo de amamantar a su hijo cuando habían estado fuera de casa todo el día (Marín, B., observaciones inéditas, 1985).

APOYO DE FAMILIARES Y AMIGOS.

La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar el pecho a su hijo. La cultura latinoamericana es aloéctrica, es decir, considera importantes las necesidades, los valores, las metas y los puntos de vista de los miembros de grupo.

Este alocentrismo significa que las actitudes del marido, de la familia y de las amigas de la mujer desempeñan un papel fundamental en su decisión de amamantar al niño y en el éxito de la lactancia.

La creencia de que el biberón es más moderno suele encontrarse también entre los parientes y amigos de muchas mujeres, con el consiguiente menoscabo de la lactancia materna.

FACTORES LABORALES

El efecto del empleo de la madre sobre la duración de la lactancia sigue siendo motivo de profundos debates. Varios autores han señalado que si bien los planes de trabajo de la madre casi no afectan a la lactancia entre las mujeres estadounidenses en varios países de América Latina y en la población de origen mexicano de Los Angeles el trabajo de la madre hace que esta no inicie la lactancia materna u opte por un destete prematuro. Eso se debe sobre todo a la falta de información sobre cómo combinar el trabajo con la alimentación del niño y a la carencia de guarderías en el centro de trabajo o de un horario flexible.

EXPERIENCIAS PREVIAS

Aunque no hay muchos estudios al respecto, es lógico suponer que las experiencias previas de lactancia son parte importante de la motivación de una mujer para amamantar a su hijo: un fracaso anterior disminuirá la motivación, mientras que una experiencia previa positiva la aumentará. La ansiedad y la falta de conocimientos de la primípara también pueden obstaculizar el éxito de la lactancia; una múltipara que amamantó antes a un hijo generalmente tiene menos problemas.

La insuficiencia de leche es una de las razones más frecuentes para iniciar el destete prematuro. La provisión de leche la determinan cuatro factores: la frecuen-

cia del amamantamiento, el vigor con que chupa el niño, el reflejo del flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales. Entre ellos, la frecuencia del amamantamiento es el más importante.

Frecuencia del Amamantamiento

La succión del niño favorece la producción de leche de la madre porque al estimular los nervios de la aréola se produce oxitocina, la cual inicia el reflejo del flujo de leche. Cuanto mayor es la producción de leche en un momento dado, más leche podrá producir en los días siguientes. Si la secreción láctea es escasa se puede hacer aumentar mediante un régimen de descanso, una buena alimentación de la madre y, sobre todo, la lactancia frecuente (incluso cada media hora).

Una mujer pondrá a su hijo al pecho con mayor frecuencia si está conciente de la relación que existe entre la producción y la demanda de leche. Además, deberá saber interpretar los episodios de llanto del niño y su aumento de apetito durante el crecimiento para no cometer el error de sustituir el pecho por el biberón. Muchas madres acuden con frecuencia a los profesionales de la salud en busca de ayuda, pero desafortunadamente la mayoría de ellos recomienda el destete ante problemas como las infecciones mamarias y el poco aumento de peso del niño, en vez de fomentar períodos de lactancia más frecuentes.

En algunos hospitales se separa a la madre del niño durante su estancia en la institución y la lactancia se hace solo durante períodos limitados, lo que unido a la costumbre de darle también algún biberón tiene un efecto directo sobre la duración del período de amamantamiento. Estas prácticas no sólo afectan la frecuencia con que las madres dan el pecho a sus hijos, sino que disminuyen su confianza en cuanto a si tienen o no leche suficiente. Lo más aconsejable es alentar a la madre a que amamante a su hijo en la primera hora después de dar a luz y a que lo haga con mucha frecuencia durante los días posteriores.

Las mujeres de escasos recursos económicos tienden a aceptar las indicaciones de los médicos o los concejos del personal hospitalario sin ponerlos en tela de juicio.

Si el personal de Salud o el hospital le regala muestras de leche maternizada o prescribe el uso de esta, la madre dudará de que su leche sea de buena calidad y suficiente y disminuirá su motivación por amamantar. Aunque el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, prohíbe proporcionar este tipo de muestras a las madres, esta práctica es corriente incluso en situaciones en las que no existen las facilidades mínimas necesarias para el uso apropiado de biberones, por ejemplo refrigeración, lo que puede contribuir a la alta tasa de mortalidad infantil que existe en muchos países de América Latina.