

## Impacto del especialista en alergia en la salud actual

**Dr. Gerardo T. López Pérez\***

La epidemiología de las enfermedades en el mundo se ha ido modificando en las últimas tres décadas. Esto queda demostrado por el impacto que tenían las infecciones gastrointestinales y respiratorias en la comunidad. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de los años 80 las infecciones gastrointestinales y respiratorias ocasionaban, en conjunto a nivel mundial, casi seis millones de muertes al año. Al SIDA se le atribuyeron un millón de muertes, misma cantidad que generaban la tuberculosis y el paludismo. No obstante, por la aparente mejoría en los servicios de salud (aunque la mortalidad para estas enfermedades ha presentado cierta tendencia a la disminución) otras han incrementado en la morbilidad notoriamente. Tales son los casos de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica y, desde luego, el cáncer.

Las enfermedades alérgicas, cuya peculiaridad principal es que la mortalidad que ocasionan no es significativamente alta como las anteriores, ha aumentado su prevalencia, afectando del 30 al 40% de la población mundial.

El deterioro en la calidad de vida es considerablemente alto y los costos indirectos y directos que se sufragan son igualmente importantes. Lo demuestra como ejemplo el asma que, en EUA, es la principal causa de ausentismo escolar, llegando a presentar en el año 2003, 10 millones de días de escuela perdidos por año y 10.1 millones de días de trabajo perdidos en mayores de 18 años. Por esta misma causa en el mismo país durante 2004, se dieron 14.7 millones de valoraciones en consulta externa y 1.8 millones en Urgencias, con aproximadamente 497 mil hospitalizaciones, la gran mayoría en niños de 0 a 4 años. El costo de atención se ha estimado en EUA durante el año 1998, del orden de los 12.7 billones de dólares, alcanzando recientemente la cifra de 18 billones de dólares por año. Para otras entidades alérgicas como la rinitis, se calcula un costo de atención de siete billones de dólares.

La mayoría de los pacientes alérgicos en el mundo son tratados por el médico de primer contacto o de medicina general; en la Ciudad de México, sólo el 3% son atendidos por especialistas en alergia. Si tomamos en cuenta que la cifra de alergólogos certificados en nuestro país es de aproximadamente 600 y que en México existe una población de casi 100 millones de habitantes, arroja una tasa aproximada de alergólogo por habitante de 1:166,000. En los países que componen la Organización Mundial de la Alergia (WAO) se reporta un rango que fluctúa de 1:25 millones a 1:16,000. Por otro lado, los alergólogos están dentro de los cinco médicos consultados para tratar asma, dentro de los tres para rinitis y dentro de los cuatro para eczema y sinusitis.

Considerando que las enfermedades alérgicas tienen su aparición en los primeros cinco años de vida en un 75%, realmente es preocupante ver que sólo nueve países de los que agrupa la WAO tienen especialistas en alergia pediátrica; sin embargo y afortunadamente, México es uno de ellos.

Ante este panorama es imperativo hacer notar a las autoridades de salud nacional y mundial y desde luego a las de nuestro país, que el alergólogo debe tener una importancia significativa en las políticas de salud.

Considerando que existen tres aspectos financieros que fundamentan las políticas de salud y que éstos son: 1. A cuánta población enferma se cubre con atención médica su enfermedad, 2. Con cuántos especialistas o médicos entrenados cubren estas enfermedades, y 3. Qué gastos se derogan para otorgar la atención.

Evidentemente, las enfermedades alérgicas en la población son cubiertas precariamente, tanto por su magnitud como por los recursos médicos y económicos que se asignan para estos fines. Teniendo que ser cubiertas por los enfermos o por sus padres, con gran esfuerzo.

Destaca, en los puntos señalados anteriormente, la precaria cantidad de médicos capacitados para dar co-

\* Coeditor de la Revista Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas.

rrectamente atención a estos pacientes. Los médicos generales o de primer contacto deberían, entonces, contar con una preparación teórica y práctica que les permita, en primer lugar, identificar a estas enfermedades; en segundo lugar, conocer su competencia para resolver los casos no complicados, y en tercer lugar, saber derivar al paciente de manera oportuna al alergólogo para que trate los casos graves o complicados.

Desde luego que esto arroja un problema serio que tiene raíz en la enseñanza de pregrado en donde surge, según la OMS, una brecha entre los conceptos teóricos aprendidos y la práctica clínica. Ante esto es evidente que en la actualidad existen grandes deficiencias en los programas de enseñanza de diversas instituciones universitarias en donde no hay la materia de alergología; claro, con escasas excepciones. Esto lleva a una desatención grave en el primer y segundo nivel de atención, ocasionando un serio problema de costos.

Solventando esas deficiencias, ¿qué características, entonces, debe reunir un especialista en alergología? La respuesta se resume en que debe reunir un perfil que permita resolver íntegramente este grave problema de salud, por lo que debe tener amplios y sólidos conocimientos en inmunología básica, fisiopatogenia, epidemiología, medicina ambiental, infectología, así como de farmacología, entre otros, y desde luego, la avanzada capacitación teórico-práctica en las áreas clínicas infectológicas otorrinolaringológicas, neumológicas, dermatológicas, gastrointestinales y oftalmológicas, principalmente. En la actualidad se ha cobrado especial interés e importancia en su conocimiento en la identificación y tratamiento de enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias, facilitando que la especialidad sea reconocida desde hace algunos años en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) como Alergia e Inmunología Pediátrica. Esto también exige que uno de los requerimientos dentro del perfil del alergólogo actual es que reúna conocimientos amplios e incluso formales de investigación que le permitan desarrollarse integralmente en la especialidad. Finalmente, no hay que olvidar que el alergólogo debe de transmitir información continua, tanto a la población en general como de manera formal e informal a los médicos de primer contacto y, desde luego, a aquellos que tomen la especialidad cuando se dé la oportunidad. Todo esto sustentado en un marco ético y humanista proporcionando un plus de alta calidad.

Bajo todos esos aspectos, y con base en lo propuesto por la OMS, el alergólogo deberá intervenir activamente en:

1. Elaborar estudios epidemiológicos, en su comunidad e integrarlos a los de todo el país; esto garantiza ubicar la magnitud del problema y el desarrollar políticas sobre la prestación de servicios médicos

adecuados y profesionales de salud para satisfacer tanto necesidades actuales como futuras.

2. Identificar los alergenos locales intra y extradomiciliarios, así como los contaminantes que causan y agravan las enfermedades alérgicas y, cuando sea posible, mapearlos y cuantificarlos.
3. Influir en las autoridades sanitarias para aumentar la disponibilidad de servicios de alergia, asma e inmunología clínica y la disponibilidad de medicamentos adecuados y nuevos que permitan un tratamiento eficaz, tales como adrenalina autoinyectable, inmunoterapia con alergenos estandarizados, así como nuevas terapéuticas comprobadas en su efectividad y que estén disponibles en el mercado.
4. Influir en las autoridades universitarias para instaurar una adecuada formación en el campo de la alergia, tanto en pregrado y especialidades como medicina interna y desde luego pediatría, de tal manera que los médicos de atención primaria y los pediatras puedan ayudar adecuadamente a los pacientes con estas enfermedades.
5. Intervenir activamente en el reconocimiento de los programas de especialidad por las autoridades de salud, certificándose por el Consejo Mexicano en Certificación en Inmunología Clínica y Alergia (CONICA) obligadamente al concluir su formación.
6. Participar en el conocimiento público de alergia, asma e inmunología clínica, afiliándose y colaborando con las sociedades nacionales de alergia, asma e inmunología clínica y grupos de apoyo para dar a conocer la necesidad de tomar conciencia general y seguir el cuidado adecuado.

No queda más que hacer énfasis en que la especialidad en Alergología que destacadamente inició en México durante el segundo tercio del siglo pasado tiene en la actualidad, por parte de los médicos que la detentan, una obligación moral con la población, que es contribuir en la solución de un grave problema de salud que comparte con la obesidad y el cáncer, contribuyendo en la formación académica de excelencia, en estudios epidemiológicos integrales, en políticas de salud viables y en el razonable empleo de recursos terapéuticos disponibles, difundiendo a todos, en cuanto sea posible, la información de manera amplia y precisa, con adecuados principios éticos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Warner JO, Kaliner MA, Crisci CD, Del Giacco S, Frew AJ, Liu GH, Maspero J, Moon H-B, Takemasa N, Potter PC, Rosenwasser LJ, Singh AB, Valovirta E, Van Cauwenberge P. Allergy practice worldwide: a report by the World Allergy Organization Specialty and Training Council. *Allergy Clin Immunol Int–World Allergy Org Journal* 2006; 18: 4-10; and *Int Arch Allergy Immunol* 2006; 139(2): 166-74.

2. Crisci CD, Frew JA, Kaliner MA, Wash LB, Guanghui L, Maspero J, Moon HB, Takemasa N, Potter PC, Singh AB, Valovirta E, Verwoert D, Warner JO. What is an allergist? Position statement of the WAO Specialty and Training Council. *WAO Journal* 2008; 19-20.
3. Potter PC, Warner JO, Pawankar R, Kaliner M, Del Giacco S, Rosenwasser L. Recommendations for competency in aller-
- gy training for undergraduates qualifying as medical practitioners. A Position Paper of the World Allergy Organization. *WAO Journal* 2009; 150: 154.
4. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF. *WAO White Book on Allergy*. United Kingdom, WAO; 2011.