

A propósito del Día Mundial del Asma

El 7 de mayo, y por iniciativa de la OMS, será el Día Mundial del Asma. Hace 2 años, la semFYC ofreció participar al Grupo de Respiratorio, junto con neumólogos y pediatras, en un grupo que tendría como objetivo desarrollar una serie de actividades de ámbito nacional para conmemorar este día. Me preguntaba si tenía sentido destacar un día en el año para el asma, cuando los médicos de familia y los pediatras vemos todos los días pacientes asmáticos y la atención a éstos forma parte de nuestra cotidianidad y actividad clínica. Se decía que el asma es una enfermedad infradiagnosticada, mal tratada y que los pacientes carecen, en general, de una escasa educación sanitaria, por lo que el día del asma era una llamada de atención a la comunidad y para dar unos mensajes veraces sobre aquélla. Pensé que realmente era así, y como profesional interesado en el tema no me podía negar a formar parte de ese grupo.

Junto con mis compañeros del Grupo de Respiratorio de la semFYC nos pusimos manos a la obra. Se editaron folletos informativos dirigidos a los asmáticos, que se repartían en los centros sanitarios, y en los centros de salud se mostraba una fotografía de un asmático, de tamaño casi natural, que expresaba el lema de la campaña «Tengo asma y qué», con la idea de normalizar una situación. Por toda España circuló un autobús que se estacionaba en las plazas y calles más importantes de nuestras grandes ciudades. El autobús estaba decorado con imágenes del lema de la campaña y, dentro, algunos profesionales, los más osados, dábamos información y aclarábamos dudas a cualquier transeúnte que lo solicitara. Toda esta actividad iba acompañada de un apoyo informativo en los medios de comunicación locales, tanto en prensa escrita como en radio e, incluso, en televisión.

Pienso que fue una actividad destacable, pero para mí lo más importante fue que varios profesionales de diferentes especialidades dábamos a la población los mismos mensajes que previamente se pactaron. Claro que uno se pregunta «¿y por qué no consensuamos, al menos, la información para todo el año y no sólo para un día?», al fin y al cabo todos estábamos de acuerdo en lo que decíamos. Posiblemente es una tarea difícil e incluso puede que existan intereses confrontados.

El asmático es de los pocos pacientes cuya enfermedad entra en la competencia profesional, y a veces feroz competencia, de neumólogos, alergólogos, pediatras, médicos de

familia y, ¿por qué no?, del farmacéutico, así como últimamente del homeópata. Cada uno le comentamos qué es lo mejor o peor, qué conductas tiene que seguir para evitar los alérgenos, cuál es el mejor tratamiento farmacológico o no farmacológico, etc., con la consecuente desorientación para el enfermo.

El problema para el asmático empieza cuando le diagnosticamos la enfermedad y le decimos «es usted asmático»; el paciente siente que su vida estará llena de limitaciones. Así que aquí tenemos la primera barrera. El médico de familia debe informar y dar respuesta a las dudas y angustias que el paciente tenga sobre la enfermedad; no es aconsejable evitar la palabra «asma», ni sustituirla, para anular su impacto, por otros «seudodiagnósticos» como «bronquitis asmática», «alergia», «resfriado mal curado», etc. Se ha comprobado que una variable para el cumplimiento del tratamiento es que el paciente se reconozca asmático.

Posiblemente, muchos de vosotros opinaréis que el problema del asmático empieza antes, justo cuando nos viene con tos y algún síntoma nocturno y le diagnosticamos de un catarro de vías altas o de otra patología parecida. Aparte de no diagnosticarlo correctamente, le prescribimos un jarabe o comprimidos para la tos. Esto es una realidad. Para evitar este infradiagnóstico, lo correcto es practicar las oportunas pruebas de funcionalismo respiratorio, como espirometría con prueba broncodilatadora o un registro del flujo espiratorio máximo, etc. Pero aquí ya enfrentamos otro problema: no tenemos espirometro en el centro o tardan 15 días o más para realizar una espirometría. Para los médicos de atención primaria es impensable que en nuestro centro no exista un electrocardiógrafo, un reflectómetro o un termómetro, ¿por qué no un espirometro?, o ¿acaso el beneficio es para unos pocos pacientes? El asma y la EPOC son el tercer motivo de visita de todas las enfermedades crónicas, y el asma la primera en pediatría; además, la prevalencia más baja del asma en adultos es la misma que la de la diabetes.

Para el diagnóstico y el control del asma, uno de los instrumentos con mejor rentabilidad es el medidor del flujo espiratorio máximo o *peak flow*. Pese a su bajo coste, en atención primaria todavía tenemos problemas para conseguirlos. Una fórmula para que las gerencias puedan comprarlos es que lo compren como material fungible o como nuevas acciones o inversiones anuales. Pienso que, si queremos continuar mejorando la atención de nuestros pa-

cientes asmáticos, es indispensable que podamos disponer de este material tan necesario y útil.

En los últimos años se han producido importantes avances en el conocimiento fisiopatológico de la enfermedad, que se han traducido en la comercialización de nuevos fármacos y en el diseño de mejores sistemas de inhalación. Pero todas estas mejoras no han reflejado una disminución en la morbimortalidad, sino todo lo contrario. Las causas no las conocemos con certeza, pero los médicos, posiblemente por la formación o presión de los laboratorios, confiamos demasiado en los fármacos para el control de la enfermedad y nos olvidamos de que, si bien éstos son importantes, no son los únicos elementos. En el asma, como enfermedad crónica que es, la implicación de los pacientes es imprescindible para obtener buenos resultados de salud. Por ello, cualquier estrategia dirigida a conseguirlos tiene que incluir necesariamente la educación sanitaria. Qué más da que recetemos el mejor corticoide o broncodilatador inhalado si el paciente no utiliza correctamente el sistema de inhalación, o su adhesión al tratamiento es baja, o no sabe reconocer de forma temprana los síntomas de empeoramiento. La educación sanitaria busca mejorar la calidad de vida, evitar la ansiedad del paciente y su familia y, sobre todo, liberar al asmático de las limitaciones que causa la enfermedad. Hace poco, una amiga me comentaba que ella supo que de pequeña tenía asma porque nunca se cansaba cuando hacía gimnasia o ejercicio; esto, que parece incoherente, tiene sentido ya que ella, antes de cansarse, dejaba de hacer el esfuerzo por la disnea y la tos. La falta de educación sanitaria provoca consultas innecesarias y retrasa la demanda asistencial.

Si el diagnóstico, la evaluación, el tratamiento y la educación sanitaria son necesarios para el control de la enferme-

dad, no menos importantes son los aspectos organizativos de las consultas, como la gestión de nuestras agendas y la participación del personal de enfermería. No debemos olvidar que la educación sanitaria efectiva e imprescindible es la individual y que la grupal es útil para reforzar la primera, pero no pretendamos nunca sustituirla por problemas de tiempo u otros motivos.

El aspecto formativo es necesario no sólo para conocer los nuevos avances en el tratamiento, sino para mejorar nuestras habilidades con los sistemas de inhalación, técnicas de diagnóstico y, por supuesto, en educación sanitaria.

Los profesionales que trabajamos en atención primaria gozamos de un nivel asistencial único para el control de las enfermedades crónicas. La accesibilidad, la continuidad o seguimiento, el conocimiento de la comorbilidad y del entorno social, laboral y familiar del paciente son características únicas de la atención primaria. Siempre que un asmático tiene un problema, ya sea una crisis o una duda, acudirá a nosotros, de modo que, cuanto más nos impliquemos y nos responsabilicemos de su enfermedad, mayor será su confianza en nosotros y así evitaremos conflictos en los tratamientos o en recomendaciones con poca evidencia científica y poco llevaderas por el paciente.

El 7 de mayo es el Día del Asma y creo que los esfuerzos no tendrían que provenir únicamente por parte de las sociedades científicas y organizaciones de salud, sino de todos los profesionales que atendemos asmáticos. Así que nuestra sensibilización en la atención del asmático tendremos que aplicarla día a día y no centrarla en un solo día.

K. Nabera Toña

Coordinador del Grupo de Trabajo
de Respiratorio de la semFYC.