



En México es insuficiente la atención primaria a la salud, pues se ha perdido el paradigma con el que se atendió a los pacientes hasta principios del siglo XX, donde un médico general, de colonia o de cabecera, recibía al enfermo en su consultorio cercano o lo visitaba en su casa.

De esta manera, detectaba de manera temprana el 85 por ciento de las enfermedades más frecuentes, entre ellas diabetes, hipertensión arterial, obesidad, depresión o gastritis, señaló Octavio Rivero Serrano, director del Seminario sobre Medicina y Salud de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM.

“Mientras no se restablezca un sistema que ponga en la base de la pirámide la atención primaria a la salud y en la punta a las especialidades, la cobertura universal no será posible”, alertó el ex rector de esta casa de estudios.

Actualmente, en México la política de salud tiene la pirámide invertida, se priorizan las especialidades y el uso de tecnologías diagnósticas que se necesitan sólo en casos muy específicos, pero que generan mucho dinero e intereses económicos que ponen al mercado y a un grupo de terceros (administradores de la salud) en el centro del tema.

“El siglo XX aportó importantes conocimientos médicos en áreas como bioquímica, microbiología, inmunología, virología y genética, que para la segunda mitad se completaron con una explosión de recursos tecnológicos para diagnóstico y atención, tales como la resonancia magnética, la endoscopía o la tomografía axial computarizada. Estos avances ayudaron a la curación de enfermedades y aumentaron el promedio de vida, pero su aspecto negativo fue el cambio de paradigma, pues el Banco Mundial impulsó la medicina como industria, un modelo que Estados Unidos ha seguido”, resumió.

**Volver al paradigma clásico**

Por ello, Rivero Serrano propone volver al paradigma clásico, es decir, la atención en el consultorio o en casa del enfermo. “En este modelo predomina el médico general en la atención, pero se requiere que este trabajo lo hagan galenos con experiencia y buenos sueldos, capaces de detectar una amplia gama de afecciones en su etapa temprana, no pasantes mal pagados y con escasa práctica como ocurre en muchas clínicas familiares o de primer contacto”, puntualizó.

Con el trato directo y el restablecimiento de la relación médico-paciente, la atención primaria a la salud se convierte en una extensión real de la cobertura, se pueden atender oportunamente enfermedades crónico-degenerativas, implementar de manera eficaz la medicina preventiva y educar para la salud de la vejez, así como reducir la hospitalización, los costos económicos y el daño iatrogénico, un fenómeno adverso que aparece en algunos pacientes como consecuencia de la aplicación de un método diagnóstico.

“En este modelo, que funciona con éxito en Inglaterra, Francia, Alemania, España y Canadá, se hace innecesaria la participación de terceros interesados en organizar la medicina como un negocio productivo”, destacó.

Además de recetar fármacos, la atención primaria a la salud implica el consejo médico de dietas, ejercicio y modelos de vida, tratamiento con seguimiento de resultados y recomendaciones de acciones de medicina preventiva.

“Para tener galenos generales más preparados, proponemos que los seis meses de pasante se modifiquen en una enseñanza intensiva y clínica en gastritis, colitis, bronquitis, asma, cefalea, osteoartritis, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, depresión, trauma muscular sin fractura ósea, embarazo, parto y pediatría”, señaló.

Rivero Serrano se refirió al actual auge de la atención de pacientes en farmacias, con un diagnóstico superficial, cuyo interés es vender medicinas. “¿Cumplen estas consultas con los elementos completos del concepto de atención primaria?, ¿los pacientes pagan un servicio que debería darles el Estado porque es de mejor calidad o de más fácil acceso que los servicios públicos?”, cuestionó.

En respuesta, consideró impostergable organizar un sistema nacional de atención primaria

para lograr un fácil acceso a los servicios de salud en clínicas y centros de salud y regular este tipo de servicios. Para impulsar esta modificación, el universitario coordina el Congreso Internacional Atención Primaria de la Salud, a celebrarse los días 25 y 26 de septiembre en el auditorio Raoul Fournier de la Facultad de Medicina.

En el evento, expertos de siete países (Brasil, Colombia, Chile, Canadá, España, Estados Unidos y México) narrarán sus experiencias con ambos modelos de atención e intentarán aportar argumentos científicos para la toma de decisiones que haga posible este cambio en las políticas de salud de nuestra nación.

**(Agencia ID)**