

EL DISPENSARIO MODERNO*

Su Organización, su Administración, su Equipo, su Funcionamiento,
sus Deberes, sus Ideales

Por GERMÁN GREVE

Director de la Revista de Beneficencia Pública de Chile

El enorme auge que en el mundo entero ha tomado el servicio de dispensarios justifica la presente monografía. Nos proponemos dar a conocer cómo se concibe en países que marchan a la cabeza de la civilización su funcionamiento y sus finalidades, para lo cual hemos recurrido a estudiar desapasionada y concienzudamente la enorme labor ya desarrollada y aplicada, las opiniones vertidas en la prensa técnica, en los congresos, en las memorias administrativas y periciales de los distintos servicios y asociaciones científico-técnicas, adaptándolas a nuestras peculiaridades e idiosincrasias. El dispensario moderno no es ya el sitio donde se dispensa por caridad una botella de medicamento tras un ligerísimo interrogatorio y superficial examen del enfermo: ha llegado a ser, por el cabal concepto adquirido de su importancia y eficiencia, el puesto avanzado en la campaña en pro del mantenimiento de la salud y en el combate contra la enfermedad, pues sorprende precocemente el mal antes de su difusión en la colectividad, imponiendo su consiguiente prevención, y, en el individuo, en sus mismos orígenes, antes de que haya progresado en forma de incapacitarlo para su curación. Su lema es "*El Mejor Servicio al Enfermo.*"

No es de admirarse, en consecuencia, que en su desarrollo, perfeccionamiento y difusión se haya gastado tan especialísima dedicación y entusiasmo en los últimos tiempos. De aquí también, que la antigua y rutinaria hora de consulta se haya prolongado, que ya no basten dos, ni una mañana, ni la tarde toda entera, que se haya llegado a su funcionamiento permanente, a la parcelación de sus actividades en muchas secciones, a la dedicación de mucho tiempo al examen y tratamiento del enfermo, al trabajo en grupo de especialistas del personal, a la instalación de laboratorios, de grandes secciones de fisioterapia, a la participación en el sentido más amplio del servicio social en las incontables oportunidades que le ofrece, que se gaste eximia prolijidad en cada una de sus actividades y que, para terminar, se aprovechen ampliamente las ocasiones que ofrece para la investigación científica de la enfermedad, para la instrucción y perfeccionamiento del personal médico, del personal médico auxiliar, del per-

* Rev. Beneficencia Páb. (Chile) 12: 91 (jun.) 1928.

sonal del servicio social y para la propaganda de la higiene como la ciencia de la conservación de la salud en el pueblo.

Con tan amplias finalidades, se concibe que se le dedique ancho campo dentro de las actividades de la vida de la colectividad, tanto

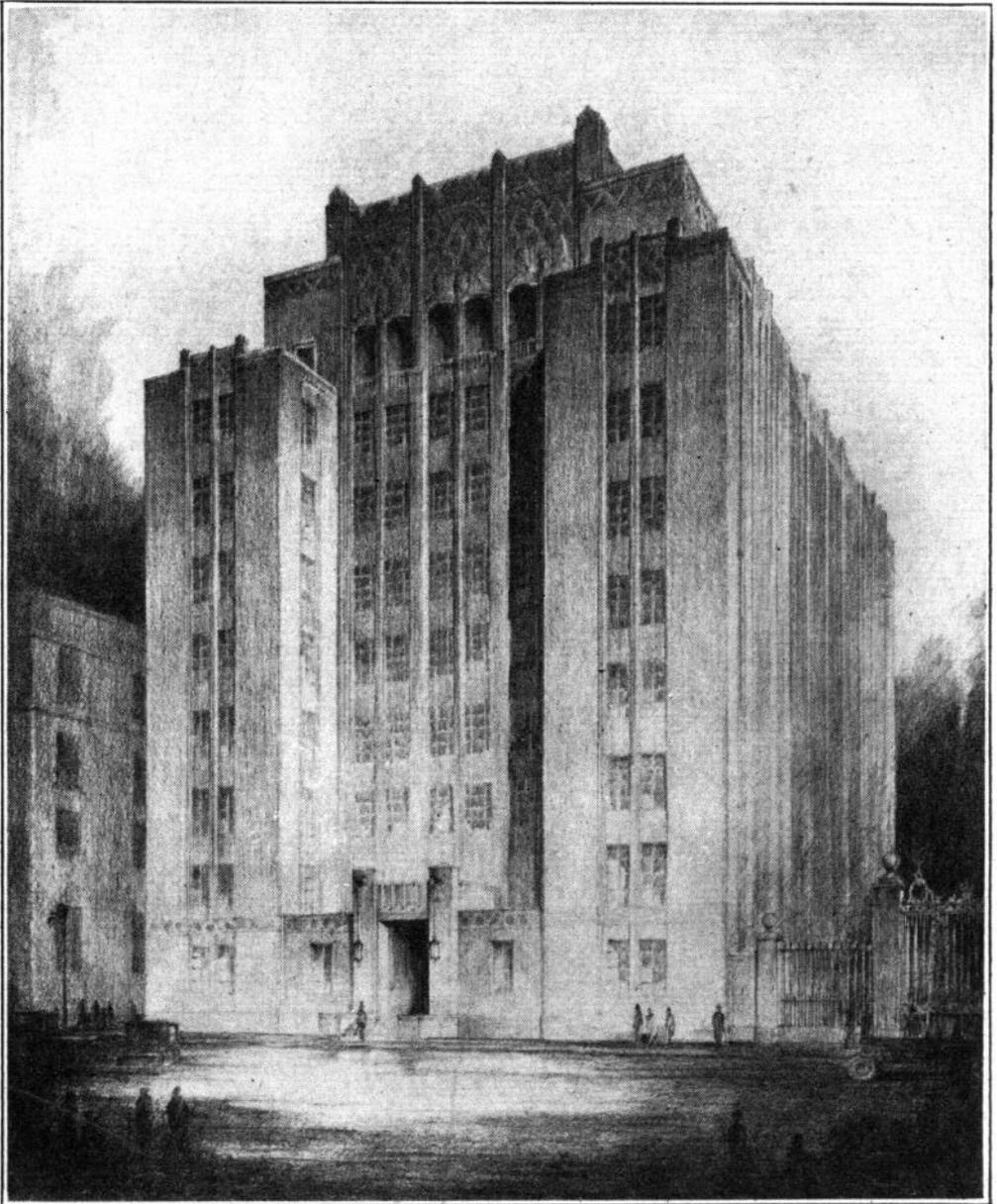


FIG. 1.—La Clínica Martin Maloney Memorial del Hospital de la Universidad de Pennsylvania, en Filadelfia, arquitectos, Tilden, Register & Pepper. La clínica traspasa las dimensiones del mero dispensario, pues contiene, además de los consultorios para enfermos externos y clínicas gastrointestinal, otolaringológica, metabólica, diabética, tiroidea, cardiovascular, alérgica, torácica, fisio- e hidroterápica, el laboratorio de clínica médica, el Departamento Musser de Investigación Médica, la Fundación Robinette para el Estudio y Tratamiento de Afecciones Vasculares, y además, un piso dedicado a aposentos para pudientes, una morgue, un departamento de autopsia, farmacia, salas de experimentación, etc. El edificio es de ladrillo, adornado con terracota y piedra calcárea, y se conforma en general a la arquitectura de los otros edificios de la vecindad

para su desarrollo como para su desempeño y del allí las enormes construcciones que se le destina y que han de albergar sus servicios. Y en toda esta maravilla, el enfermo es el punto céntrico, el foco al cual convergen las finalidades de todas las actividades de un denso

conglomerado de servicios que conscientemente lo elevan a la categoría de objetivo único. Y decimos mal, ya no es el servicio al enfermo el único objetivo del dispensario, ya ha rebasado esta limitación, ya se dedica también a atender al sano, sólo con el objeto de comprobar que lo está, en exámenes periódicos de salud de los que lo solicitan prestando así enormes servicios a la comunidad.

Diseminación y Amplitud de Servicios

El dispensario se ha desarrollado en los Estados Unidos fuera de toda proporción con el aumento de la población. En 1904 había 156 para el tratamiento y prevención de las enfermedades, en 1916 llegaban a 2,300 y 10 años después había 5,726. Si durante el último tiempo esta progresión estupenda ha estado principalmente ligada a la lucha contra la mortalidad infantil, a la higiene infantil, a la campaña contra la tuberculosis, a la higiene social y otras actividades de salubridad pública, al principio de este siglo su desarrollo se debió a la tendencia de los hospitales a facilitar tratamiento ambulatorio a los enfermos.

De aquellos 5,726 ambulatorios eran:

Agregados a hospitales.....	1, 790
Funcionaban independientemente (de los cuales 1,000 se dedicaban exclusivamente a la atención e higiene del niño, 585 sólo a tuberculosis y 350 sólo a venéreas).....	2, 793
Que servían a determinados grupos (fábricas, etc.).....	923

El dispensario de Boston tiene 800 consultantes al día y va para más. En Nueva York, con sus seis millones de habitantes, uno de cada cinco recurre una vez por lo menos al año a alguno de sus 250 dispensarios, de tal magnitud, que dan trabajo a 3,000 médicos y otros tantos empleados. Qué de raro hay, pues, en que sea esta metrópoli la que con más ahinco haya buscado perfeccionarlos recurriendo a todos los métodos que la sistemática clasificación de la experiencia va demostrando ser necesarios.

Hacia el Ideal de la Eficiencia, el Anhelo de la Perfección

A no dudar lo son los Estados Unidos el país donde más se ha perseguido la realización de la eficiencia y la perfección del dispensario. Distínguese entre la obra de base científica desarrollada, la creación de un "Comité de Desarrollo de los Dispensarios" especial que, bajo los auspicios del "Fondo de Hospitales Unidos" de Nueva York y con el financiamiento de la empresa por la Fundación Rockefeller, emprendió la investigación consiguiente a base de cuestionarios, visitas técnicas, experiencias, etc., y que, al través de seis años de trabajo sostenido, acababa de terminar su cometido, emitiendo una

serie de concienzudos informes acerca de los más variados problemas relacionados con el dispensario. Ellos nos han servido en buena proporción para exponer los ideales modernos de lo que debe ser un dispensario para que desarrolle toda la eficiencia de que son capaces instituciones de este género en favor de la salud pública en todas sus fases. Entrar a citar siquiera toda la magna labor de ese comité en la esfera de su acción, sobrepasaría los límites de una monografía como la presente y sólo nos concretaremos a citar que fundó una organización permanente para el continuado estudio y mejoramiento de los dispensarios de Nueva York, dando vida a los "Dispensarios Asociados" (*Associated Out-Patient Clinics*) y amalgamando su obra con las actividades ligadas muy de cerca a las de ella, con las de la Asociación contra la Tuberculosis y las de la Oficina de Salubridad de Nueva York y estableciendo esa organización unida, como un departamento permanente de aquel organismo. Sus informes y las normas que ha ido desarrollando han sido también utilizados ampliamente en este trabajo. Así se ha trabajado en favor del bien público en esa metrópoli.

Importancia del Dispensario

Se destaca sobre todo por el diagnóstico precoz de la enfermedad, mientras que el enfermo todavía anda en pie, lo que muchas veces significa el ataque a tiempo de males que se hacen incurables a corto plazo. Puede el dispensario, además, aliviar padecimientos e incapacidades de estados crónicos prolongándole a la víctima la vida y restableciendo la capacidad de producción. Continúa el servicio prestado por el hospital, después de ser dado de alta de este último, aliviando el erario de la Beneficencia e inicia la rebusca de los enfermos que tratados a tiempo no llegarán al hospital. Es así como atiende cinco veces más enfermos que esta última institución. El dispensario ofrece servicios de especialistas que cada sección le busca al enfermo con conocimiento de causa y reúne sus opiniones periciales para llegar al conocimiento más exacto posible del enfermo.

Es importantísimo agente de prevención de enfermedades, pues a él llegan los primeros casos de muchas epidemias y, en otras, el tratamiento precoz esteriliza su contagiosidad.

El dispensario llena, pues, las cinco funciones siguientes:

- 1) Descubre la epidemia y previene, por consiguiente, su difusión.
- 2) Trata al enfermo ambulatorio y las emergencias quirúrgicas.
- 3) Enseña el valor de la dieta, del ejercicio y de la higiene.
- 4) Entrena al médico y a la enfermera en el diagnóstico, técnica y tratamiento.
- 5) Instruye al estudiante y novicio en el arte de la medicina y en la práctica quirúrgica.

Con cuánta razón se dice, pues, que "un peso gastado en dispensarios va mucho más allá que un peso gastado en hospitales."

Las Normas de la Asociación Americana de Hospitales

En 1925 el comité especial de esta influyente asociación en Estados Unidos, le sometió a su aprobación el siguiente proyecto de acuerdo:

Como la asociación por muchos años ha reconocido que los adelantos de los conocimientos médicos y el carácter variable de la práctica médica, exigen una elaboración siempre creciente de los servicios que proveerán por el cuidado e instrucción del enfermo ambulante; y, como el dispensario no debe solamente proveer por el diagnóstico, terapéutica y servicios de información del enfermo, sino que, además, debe tomar su parte importante y apropiada en el estudio de las causas y tratamiento de las enfermedades y prestar facilidades educacionales a aquellos que se ocupan del cuidado del enfermo y de promover la salud, en consecuencia:

En orden a funcionar como parte integrante del programa de salubridad de la comunidad y alcanzar su más alto grado de eficiencia en servicio del enfermo, del médico y del hospital, un dispensario debe:

I. Formar parte o estar afiliado íntimamente con un hospital, con el objeto de asegurar la continuidad de los cuidados médicos proveyendo de facilidades de camas y que la continuidad de los servicios profesionales se preste, en cuanto sea posible, por la unificación del personal médico y de la organización administrativa.

II. Prestar facilidades para mantener protocolos (adecuados en cuanto a su contenido y que sea fácil de consultar), servicios de laboratorio (suficientes tanto en amplitud como en variedad) y de espacio para los departamentos de sus secciones (apropiado en tamaño, disposición y equipo).

III. Tener un personal médico cuya mínima calificación para su nombramiento se haga sobre la base de su calificación profesional que requiera, como minimum, que el médico sea graduado en una escuela médica bien reputada, que haya servido como interno, que tenga licencia para practicar en el Estado correspondiente y sea miembro de la sociedad médica de ese Estado en que esté situada la institución.

IV. Mantener un personal no médico suficiente en número y diversidad de instrucción para asegurar los cuidados esenciales al enfermo, los servicios sociales y los de oficina que capacitarán a los médicos para prestar los servicios médicos proporcionados a las necesidades del enfermo y de acuerdo con el concepto moderno del proceder profesional.

V. Disponer la revisión del trabajo médico que se realiza, por conferencias periódicas del personal médico del dispensario, con el objeto que los enfermos admitidos en tratamiento reciban atención apropiada.

Normas para la Construcción de Dispensarios

El comité de desarrollo de los dispensarios de Nueva York que ya hemos citado, llegó a las conclusiones que se copian en seguida con relación a la distribución interior de los establecimientos de esta especie.

I. La sala de espera general no necesita ser muy grande cuando se clasifican y anotan expeditamente los enfermos; se les separa y asigna a su respectiva sección, pero debe haber amplio espacio de espera a la puerta de cada una de éstas, o, por lo menos, la sala de espera general deberá ser dividida en secciones para separar convenientemente a los enfermos destinados a un mismo departamento, de modo que queden adyacentes a él. Una sala de espera general, distinta de las de las secciones, en verdad, no puede faltar en todo dispensario, dice enseguida el Comité de los Dispensarios Asociados a este respecto. Se le

utiliza antes de llegar al mesón de admisión; sirve para los enfermos que esperan el despacho de su receta, para los que esperan tratamientos especiales, para los que tienen que hacer con el servicio social; los que van a ir al hospital, para parientes y amigos, y todos aquellos que por algún motivo han sido detenidos. Los enfermos de consulta repetida no necesitan de esta sala de espera general, van casi directamente a la de su sección y conocen el camino. Estas últimas tienen las ventajas ya enunciadas de buena clasificación que evita confusión, bulla y depresión de ánimo, pero las desventajas de que unas están congestionadas y con enfermos de pie, al lado de otras que están vacías, que su vigilancia es más engorrosa, lo que nos lleva a admitir que el mejor tipo de sala de espera es un amplio local seccionado, pero estas secciones no estarían cerradas. Hay que estudiar prolijamente las necesidades que va a servir el nuevo dispensario y su régimen interno, para llegar a una conclusión la más favorable para el mejor servicio, pudiendo admitirse que la sala de espera general debe proveer asiento para el 10 al 15 por ciento de los enfermos que se espera recibir en total y que las de secciones lo hagan para el 50-75 por ciento de sus enfermos.

II. No deben los enfermos entrar y salir por una misma puerta para evitar confusión y congestión y la última necesidad del enfermo, es decir, el despacho de su receta, deberá hacerse en un local adyacente a la salida.

III. Las distintas secciones deberán ser agrupadas en pisos o departamentos, de acuerdo a su asociación especial. Por ejemplo, la sección de gineco-uritarias, la ginecología y la dermatología deben quedar en íntima conexión; la de oídos y la de garganta y narices que guardan tan íntimas relaciones una con otra, también deben quedar vecinas; las de medicina general y las de las especialidades como tuberculosis y de vías digestivas, deben formar un solo grupo, etc. La agrupación exacta se adaptará, naturalmente, a las necesidades especiales que ha de satisfacer cada establecimiento en particular.

IV. Si se ha provisto a la institución de un laboratorio general, se le colocará en lo posible en el piso principal de las secciones y no en la mansarda, como generalmente se hace. El fácil acceso al laboratorio desde las diferentes secciones, ayudará quizás materialmente a que se recurra a él y, como se usa más por unas secciones que por otras, debe quedar cerca de las primeras.

V. Como se debe propender a la creación de secciones gineco-uritarias de funcionamiento nocturno, debe esta sección tener entrada por separado, de modo que el resto pueda ser clausurado.

VI. El departamento de servicio social debe quedar cerca de la entrada y de la sala de espera, para que el contacto de este servicio con los enfermos se haga desde el momento de su entrada y no sólo cuando vayan saliendo.

VII. No debe proveerse a la institución de más secciones que las que holgadamente pueda contener el espacio disponible. Más vale tener pocos departamentos de especialidades, pero con espacio amplio de trabajo, que no muchos pero incómodos.

VIII. Cada sección debe ser lo suficientemente amplia para poder disponer de cabinas individuales de desvestirse, para poder admitir varios enfermos a la vez y prepararlos para el examen, no sólo para hacer expedito el trabajo del médico sino para darle a cada enfermo cierto confort individual que aprecian lo suficiente para que esta necesidad sea atendida.

El secretario ejecutivo del comité citado, Michael M. Davis, hace reflexiones sobre esta materia que transcribimos en extracto y siempre ateniéndonos a nuestras propias necesidades e idiosincrasias: Hay ciertos principios que deben guiar a quienes proyectan planear instituciones de esta especie, si bien la consideración del tamaño del terreno disponible, el número de enfermos que se espera, la clase de servicios

médicos que se prestan, etc., etc., influyen decisivamente en las directivas por adoptarse en cada caso particular y que influyen también sobre cómo han de ser aplicados esos principios. Una institución planeada en esa forma representa un monumento elevado a la inteligencia más que a la imitación.

1. *Unificación* en lo posible y en todos sus servicios y detalles administrativos y técnicos con el hospital: Enfermos de puertas adentro y enfermos de puertas afuera no representan dos diferentes clases de servicios, sino dos aspectos de tratamiento del mismo enfermo, y aun, a menudo, sólo etapas diferentes del mismo mal. Se reconoce pues ahora este principio como un desiderátum fundamental en la organización de estas instituciones médicas y es así que, al planear en estas condiciones, estas unidades, se ha de tomar en cuenta al trazar los laboratorios, el departamento de rayos X, el de tratamiento fisioterápico, hidrotrápico, electrotrápico, etc., que éstos han de dedicar en buena parte sus actividades al servicio del ambulatorio y que los enfermos han de ir personalmente a los rayos y a los departamentos de tratamiento. El servicio dental estará también al alcance de ambas unidades.

2. *Provisión de suficiente espacio para las prácticas administrativas* que, por lo común, no es considerada, dándosele tan poco piso que entraba fuertemente el servicio, pues el enfermo ambulante debe poder ser dirigido con toda facilidad al través de las etapas de su peregrinación hasta llegar ante el médico. El servicio social y los archivos para protocolos deben ser ampliamente considerados. Alacenas para útiles de limpieza y desagües para aguas sucias deben haber en todos los pisos, un vestíbulo cubierto para cochecitos de niños, zóquetes para conexiones eléctricas y espacio para almacenar útiles. Debe hacerse provisión en el hall de admisión, de cubículos para contagiosos.

3. *Individualización del enfermo.*—Debe hacerse provisión para esto en la forma siguiente: salas de espera para cada sección en las instituciones grandes, pequeños cuartos de examen individual y cubículos para oftalmología y laringología y que estos departamentitos estén colocados en forma que puedan ser vigilados desde un punto. En general, puede decirse, que el planeamiento de un dispensario envuelve el manejo de muchas unidades movibles al través de muchos procesos interrelacionados y se parece más al planeamiento de una fábrica que al de un hospital o escuela. Las grandes salas de examen son reminiscencias del pasado, de cuando los enfermos eran tratados en bandadas y a toda carrera.

5. *Se determina el tamaño del edificio necesario* por el máximo de enfermos que pueden ser recibidos y tratados dentro de un corto período de tiempo dado, como lo es el momento de mayor actividad de una sesión de trabajo. Depende, pues, el tamaño en buena medida de la correcta utilización que se haga del edificio, distribuyendo las horas de consultas de cada sección en la jornada toda entera y, al proceder así, no habría aglomeración excesiva en un momento dado de la jornada y bastaría un edificio de menor amplitud. De aquí se deduce que hay que resolver previamente: a) desde el punto de vista del servicio al público ¿cuáles son los períodos de trabajo deseables?; b) ¿durante cuáles períodos se puede tener a disposición a los médicos en diferentes secciones?; c) ¿qué secciones, dada su naturaleza médica, necesitan funcionar a la misma hora?; y d) ¿cuál es el máximo de enfermos que, por consiguiente, ha de esperarse a la hora de más actividad del día? La capacidad del edificio podría evaluarse teniendo ante sí estos datos.

6. *Planeando con relación a las secciones.*—El número de éstas es factor importante y el principio a que hay que atenerse es que el número de secciones de que ha de constar la institución, no se ha de fijar por el número de especialidades existentes en medicina, sino que por el número y tipo de enfermos consultantes

que se espera concurren. El agrupamiento de las especialidades en unidades administrativas ahorra gastos de construcción y de mantenimiento.

7. Esto nos lleva a considerar otro principio, el de la flexibilidad. Posible es utilizar el mismo local para el funcionamiento de dos o más secciones a distintas horas o días. Considerando los dos tipos principales de servicios, el médico y el quirúrgico, no hay gran diferencia ni en la disposición de los locales ni en el equipo fijo, y el tamaño que se le dé a las secciones determinará hasta donde se pueden utilizar sus departamentos para ese funcionamiento a distinta hora de las diversas secciones. Pero lo importante es obtener el máximo de flexibilidad, o sea, de adaptabilidad a diferentes situaciones, al planear las secciones, aun cuando esto es menos fácil en las secciones quirúrgicas, puesto que cada subsección exige tanto equipo especial, como ser, ginecológico, génito-urinario, ortopédico, dentístico, etc., que necesita colocación y distribución adecuada. Pero aun aquí pueden hacerse economías y combinaciones acertadas, por ejemplo, de una corrida de cuatro piecitas que caen a un común pasadizo, las dos centrales pueden estar equipadas con una mesa de examen sencilla cada una, otra con una mesa para los exámenes ordinarios de ginecología, cirugía general y génito-uritarias, pues un tipo dado sirve para todos estos servicios; y la cuarta pieza serviría para la cistoscopia. En cuanto se pueda aplicar este principio de flexibilidad, necesariamente acarrea economías en el edificio y lo hace más adaptable a futuros cambios imprevistos.

8. *Planeando y distribuyendo el equipo sobre una base de eficiencia.*—Hecha la distribución general de las secciones, debe considerarse detenidamente, en el tipo médico de las secciones, la distribución adecuada del escritorio, de la mesa de examen, del lavatorio, etc., de modo de utilizar lo mejor posible la luz natural y rebajar al minimum el trabajo y el tiempo tanto al médico como al enfermo. Algo parecido sucederá con las secciones quirúrgicas, entre las que la laringológica y la oftalmológica exigen cubículos y disposiciones que, si varían según el médico mismo, consultando con tiempo las exigencias que imponen, puede todo hacerse práctica y económicamente. Mucha obra de normalización es posible hacer a este respecto y no demorará en hacerse; si miles se han gastado en este sentido para hacer más eficiente el trabajo en las factorías ¿cómo no ha de hacerse igual cosa con la base física de la obra salva-vidas del médico, aun cuando no ahorre dinero y excite la imaginación del arquitecto, del administrador y del ingeniero? Otras necesidades más de la institución que deben ser consideradas en la edificación de su hogar, se deducirán de los datos que se encuentran desparramados en esta monografía, sin pretensiones de haber agotado la materia.

Horas de Funcionamiento

De capital importancia es este factor. Hay que admitir como imprescindible que las horas deben ajustarse de acuerdo con las reales necesidades de los que acuden a beneficiarse de los servicios de la institución. Darles todas las facilidades que sus especiales condiciones exigen, es hacer eficiente el servicio. No deben prevalecer, como suele acontecer, intereses ajenos que hay que considerar como espúreos, tales como la comodidad del personal administrativo o técnico y a éste hay que remunerarlo en forma tal que el "sacrificio" que se le exige quede compensado. Un dispensario que no atienda a aquella exigencia, es considerado poco menos que ineficiente e innecesario.

El trabajador, el niño de escuela, la dueña de casa, todos están sometidos a diferentes exigencias al respecto y, si el primero, por ejemplo, tiene que sacrificar parte de su salario para asistir a un dispensario, por lo común descuidará la atención debida de su dolencia, con lo que queda defraudado el objeto principal de la razón de ser del servicio en estudio. Trátese, por consiguiente, en toda forma, de fijar horas de consulta que no interfieran con las de trabajo en las fábricas, con las de asistencia a la escuela para los colegiales, con las de preparación de las comidas para las dueñas de casas, en una palabra, con las horas imposibles de la clientela. El obrero y su familia son madrugadores y las horas que siguen a la puesta del sol son especialmente convenientes por las causas antedichas y, muy en



FIG. 2.—Dispensario del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos en Wáshington, D. C., destinado al tratamiento de casos de urgencia

particular, para con aquellos enfermos ambulantes que no están imposibilitados para trabajar. Y ¿por qué no lo son a horas convenientes para el público en especial los dispensarios de consulta pagada?

El Pago de Estipendios

Pagar una pequeña suma por la consulta, que no sea compulsiva, no hace sino que preservar una sensación de consideración a sí mismo del enfermo, que lo educa en sentimientos más nobles por medio de la satisfacción de bastarse a sí mismo, sin tener que recurrir a la caridad. Tal sentimiento tiene irradiaciones morales de tal valor en la educación del pueblo, que por sí justificaría la pequeña "extorsión."

En Nueva York existen 10 dispensarios municipales que no cobran estipendios de ninguna clase y gran número de dispensarios de asociaciones de beneficencia privada que cobran todos una pequeña suma por consulta. Las necesidades de la vida cara obligaron a los con-

sejos de estas últimas a elevar la tasa y, en vez de recurrir a los dispensarios municipales, la clientela aumentó en los particulares. En Boston aumentó la concurrencia cuando se elevó la tasa después de serio estudio de la nueva situación. Observación idéntica se ha hecho entre nosotros: el público prefiere pagar porque así se cree mejor atendido y queda más satisfecho por no haber recurrido a la caridad que, supone, sea mal servida; aprecia más lo que paga. Si a algunos se les perdona el cobro, aumenta su respeto por la institución que no considera ya sórdida en sus exigencias.

Idénticas consideraciones pueden hacerse referente a los servicios de laboratorios, rayos X, o tratamientos fisioterápicos, curaciones quirúrgicas u ortopédicas; lo pagado es considerado como mejor, aun cuando la pequeña suma no cubra sino en parte el verdadero valor del servicio.

Hay que Prevenir la Aglomeración y las Largas Esperas

Dependen estos factores, por lo común, de la falta de puntualidad del personal de asistencia. Las largas esperas son directamente nefastas para la eficiencia de la institución. Muy perniciosa para el enfermo, no sólo por las horas que pierde, por la posibilidad de contagios tanto materiales como morales a que está expuesto en la aglomeración de la sala de espera, sino que también por lo que incita al personal a efectuar sus exámenes superficial y descuidadamente. De aquí que los enfermos recurran a las *meicas* y a los charlatanes que los despachan prontamente, o se dejen arrastrar por los consejos malsanos de los compañeros de espera. No nos parece absolutamente conveniente reducir el número de consultantes con el único objetivo de evitar aglomeraciones, rechazando los que llegan después de agotadas un determinado número de fichas de orden; hay que tomar en cuenta que el que consulta es porque lo necesita y la necesidad no admite espera; ha pagado su tranvía, ha perdido de trabajar y a la postre se le despide.

Ha ido ganando terreno últimamente entre los administradores de dispensarios la idea de la hora fija. Consiste ésta en que se fija, de acuerdo con el enfermo, una hora determinada para que sea examinado con prolijidad. Si el enfermo llega y hay poca gente que despachar, se le atiende luego, pero, si todas las horas están tomadas por ese día o período de atención, se le pregunta por la enfermera portera, por la hora que le conviene más al día siguiente o por la tarde y ésta se apunta conjuntamente con el nombre del enfermo. Pero, si todo el tiempo está ocupado en el día y el enfermo se presenta como caso de urgente atención, se le contrabandea entre otros dos de hora fija con despacho pronto.

Naturalmente que se necesita un formulario para anotar las horas de citas convenidas y también una tarjeta que le recuerde al enfermo

la hora en que se le necesita y que le sirva al mismo tiempo de carta de introducción y legitimación. El espacio de tiempo que el examen de cada enfermo nuevo exige y que se le conferiría eventualmente en esa lista, varía grandemente según la enfermedad, sus complicaciones y aun la inteligencia del enfermo, pero se ha encontrado ser conveniente dividir el tiempo en medicina interna en unidades de un cuarto de hora, asignándole a cada enfermo, según el caso, una, dos o tres unidades de tiempo al nuevo y 1 al antiguo, que le que le sobra a uno lo aprovecharía el otro o, sino, se le dedicaría el tiempo sobrante al enfermo intercalado por urgente. Pero hay enfermos de especialidades, como los de otología, en quienes bastarían unidades de 5 minutos, permitiéndole 2 unidades al enfermo conocido ya y 3 al enfermo nuevo. Todo esto, naturalmente, sufre cambios según muchos factores, como ser: tiene o no ayudante el médico, por lo que es el cuerpo médico de cada sección el que fija el número de minutos de cada unidad.

Cuando el médico cita al enfermo para que vuelva, el médico o su ayudante, le anota su fecha y hora en su tarjeta y, a la vez, en el formulario que corresponde a la fecha respectiva. Así no habrá confusión.

Protocolos

Que a cada enfermo se le anote su historia clínica y social, se le abra protocolo con las anotaciones recogidas en cada consulta y examen, ha de parecer superfluo decirlo, sin embargo, el sistema de no anotar nada está demasiado difundido para no recordar su absoluta inconveniencia. Tales historias deben estar perfectamente clasificadas y su índice se lleva en uno de los tantos sistemas de cartotecas que se usan y que convierten en un verdadero placer la rebusca de una de esas historias. En una palabra, debe existir un verdadero departamento de protocolos a cargo de una persona especializada para que el servicio preste las innegables ventajas que ofrece el orden y la corrección.

Para que ofrezca esa eficiencia debe estar organizado según principios sanos, sencillos y científicos, no olvidando:

- 1) Que los protocolos sean la expresión fiel de la verdad, sin evasivas, omisiones o prevaricaciones.
- 2) Que no sea complicado el sistema, que pueda ser consultado a toda prisa. Que los informes de laboratorio, de rayos X, de especialistas y de todos los que alguna relación hayan tenido con el caso, armonicen de tal manera que el todo sea fácilmente comprendido.
- 3) Los formularios deben ser la fiel expresión del buen sentido; que no estén ahitos de enigmas, adornos y superfluidades, lo que quiere decir, que sean confeccionados según principios prácticos para ser entendidos por todos.
- 4) Que en ellos se incluyan los elementos esenciales de toda sinopsis médica moderna, es decir, que sean perfectamente científicos.
- 5) Que el sistema todo entero sea fácilmente accesible a toda hora, por todo el personal facultativo y que siempre esté al día.

Tan importante consideramos el problema que seguimos enunciando opiniones:

El Comité de los Dispensarios Asociados de Nueva York nos dice en uno de sus informes que "considera que los buenos protocolos de enfermos son esenciales porque: 1) los protocolos abandonados a la memoria son necesariamente indignos de confianza; 2) a menudo es inevitable una sucesión de médicos y el facultativo que asume la responsabilidad por un caso, debe tener ante sí escrita una historia clínica adecuada del enfermo (los protocolos deben ser escritos de tal manera por el médico, que el que lo suceda pueda utilizarlos inteligentemente); 3) un buen protocolo suministra la base para la enseñanza; 4) un buen protocolo suministra material para el estudio y la investigación científica; 5) un buen protocolo ahorra tiempo y duplicación de energía y, por consiguiente, gastos; 6) el protocolo es necesario desde un punto de vista legal en casos en que la justicia deba decidir controversias respecto a las condiciones de un enfermo; 7) los buenos protocolos son necesarios tanto para propósitos futuros como lo son para los presentes."

Y agrega: ya que los bosquejos aclaran el pensamiento, anota diversos factores que facilitarán llevar a efecto buenos protocolos: 1) un surtido satisfactorio de formularios; 2) un sistema satisfactorio de archivo, preferentemente de la variedad de unidad central con sistemas de índices cruzados por enfermedades y complicaciones; 3) servicio adecuado de oficinistas; 4) limitación del número de enfermos con el objeto de disponer de suficiente tiempo para un perfecto examen, tratamiento y protocolización; 5) un sistema adecuado de seguimiento del enfermo; 6) un cuerpo médico entusiasta; y 7) una administración que simpatice con sus actividades.

Los Índices de Protocolos

La investigación científica médica, al estudiar una colección de historias clínicas, recurre por lo general a dos técnicas distintas: el método de casos y el método estadístico, el primero estudia prolijamente y a fondo pocos casos clínicos; el segundo, estudia pocos puntos en gran número de historias. Ambos métodos se complementan en el servicio a la humanidad doliente, pero es el primero el que se ha tenido principalmente en vista hasta ahora para la redacción de los índices de protocolos médicos institucionales. Estos índices, del tipo de tarjetas clasificadas bajo distintos puntos de vista en cartotecas, sirven para encontrar los protocolos que el estudioso necesita consultar para deducir de allí conclusiones que se adaptan a los fines que persigue la institución y a las indicaciones científicas del personal, para servir así a uno de los objetivos más altos que persigue la institución: el estudio de las enfermedades para llegar, por su intermedio, a conocerlas

mejor y poder con ello dominarlas y prevenirlas. El personal médico que no persigue este ideal, es considerado como desempeñando sólo mediocrementemente su actuación.

El método estadístico, que generalmente es aplicado para servir los intereses administrativos de la institución, es empleado por el personal estadístico, estudiando la hojas diarias de recopilación que confecciona con trabajo superior que no corresponde por lo general al escaso interés que se le dedicará después.

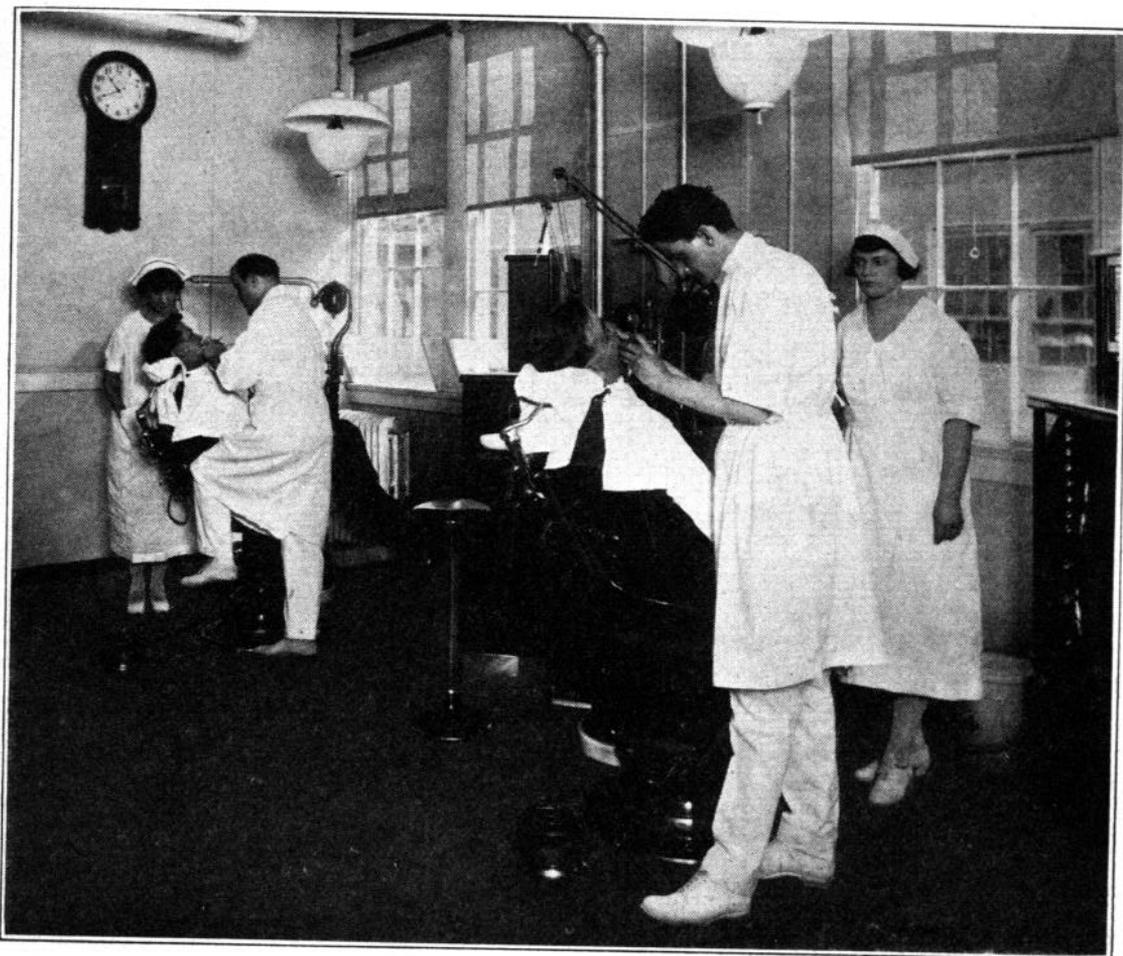


FIG. 3.—Dispensario odontológico del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos en Wáshington, D. C.

El índice administrativo por tarjetas se utiliza casi exclusivamente para encontrar el protocolo, dado un enfermo determinado, y es de alto valor efectivo. En consecuencia, se le tiene siempre al día para ser eficiente en el grado que se quiere que lo sea la institución. Se ha propuesto últimamente reemplazar esos índices de tarjetas cubiertas de números de orden, por tarjetas de sumarios de los protocolos individuales, utilizando sistemas de números y abreviaciones. No hay duda que es herramienta que prestaría a los iniciados un alto servicio de información rápida, completa y eficiente para los diversos objetivos.

La Peregrinación Hasta el Médico

Veamos ahora cuál es la ruta que el enfermo sigue desde el momento que llega frente al dispensario hasta aquel en que se encuentra frente al médico. El Comité de los Dispensarios Asociados de Nueva York la divide en las siguientes etapas:

- I. El enfermo entra al establecimiento;
- II. Es dirigido a lo largo del camino por hacer (los enfermos antiguos divergen en este momento);
- III. Comprobación médica de ellos y su distribución;
- IV. Identificación del enfermo, recolección de datos (nombre, dirección, etc.);
- V. El enfermo es reconocido por medio de índices de cartoteca para prevenir doble registro de él;
- VI. Identificación y otros datos no médicos son anotados en formulario nuevo de historia;
- VII. Elegibilidad social y económica del enfermo y determinación de lo que puede pagar;
- VIII. El enfermo recibe su tarjeta de admisión;
- IX. Paga su cuota (aquí vuelven a la fila los enfermos antiguos);
- X. Se les reparte la ficha de su sección, numeradas por orden de llegada;
- XI. Es enviado a la sala de espera de la sección a que pertenece;
- XII. Llamado por nombre o número a la sala de examen.

He aquí las observaciones que merece cada una de estas etapas para mejorar el servicio según ese comité:

I. El enfermo es tímido, a menudo iletrado, se forma a menudo una larga cola a la entrada, llega mucho antes de la hora de abrir, se aglomeran en la vereda, perturba el tráfico, se expone a la intemperie, etc.

II. En el pequeño dispensario no hay por lo común aglomeración sino al abrir la puerta, en los grandes hay que tener un portero permanente; los letreros indicadores no ayudan por grandes que sean, y, si el portero es individuo instruido y de tacto, llega a ser muy útil para evitar confusión y atropellamientos, los dirige, ve si no hay equivocaciones de los enfermos, etcétera. Es al entrar donde hay que separar los enfermos nuevos de los antiguos, pero es mala práctica tener la misma hora para ambos en los dispensarios grandes, pues constituye la causa principal de las largas esperas y de la congestión. El enfermo nuevo tiene ante sí nueve trámites que llenar y detrás de él en la fila, está el antiguo que sólo tiene que pagar su ficha para llegar a la puerta de su sección.

III. ¿Es el caso que se presenta, para este dispensario o no? A menudo sucede esto en los dispensarios especiales, lo que motiva dificultades y protestas.

IV. El Comité opina que enfermo de dispensario es todo enfermo que no puede pagar su médico particular para ser tratado. En otras palabras, tanto las necesidades médicas como las fuentes económicas deben ser consideradas en sus relaciones entre sí, antes que un enfermo pueda ser admitido o rechazado. Esta definición se basa en las modernas prácticas de la medicina que incluyen, no sólo los servicios de médico de servicio, sino que también los servicios de especialistas, si fueren necesarios, y los exámenes suplementarios como los de rayos X y de laboratorio. Estos servicios adicionales son esenciales en el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades y, cuando el enfermo no puede afrontar los gastos que exigen fuera del dispensario, se hace admisible *ipso facto* para este último. La fijación de la cuota de pago por consulta debe necesariamente hacerse sobre una base ampliamente generosa. Si bien es cierto que el solo hecho de ser

de paga un dispensario, se hace de una clientela que bien podría servirse de un médico particular, hay que tomar muy en cuenta si el pretendido indigente es capaz de trabajar siquiera a media producción y si la enfermedad no es de aquellas que le exige gastos como de dietas especiales, transporte largo, etc., etc. La comisión, tomando en cuenta lo expresado, es de opinión que ningún enfermo debe ser rechazado por consideraciones económicas hasta no haberse cerciorado de las necesidades médicas precisas que su caso exige, lo que no puede hacerse antes de un examen médico.

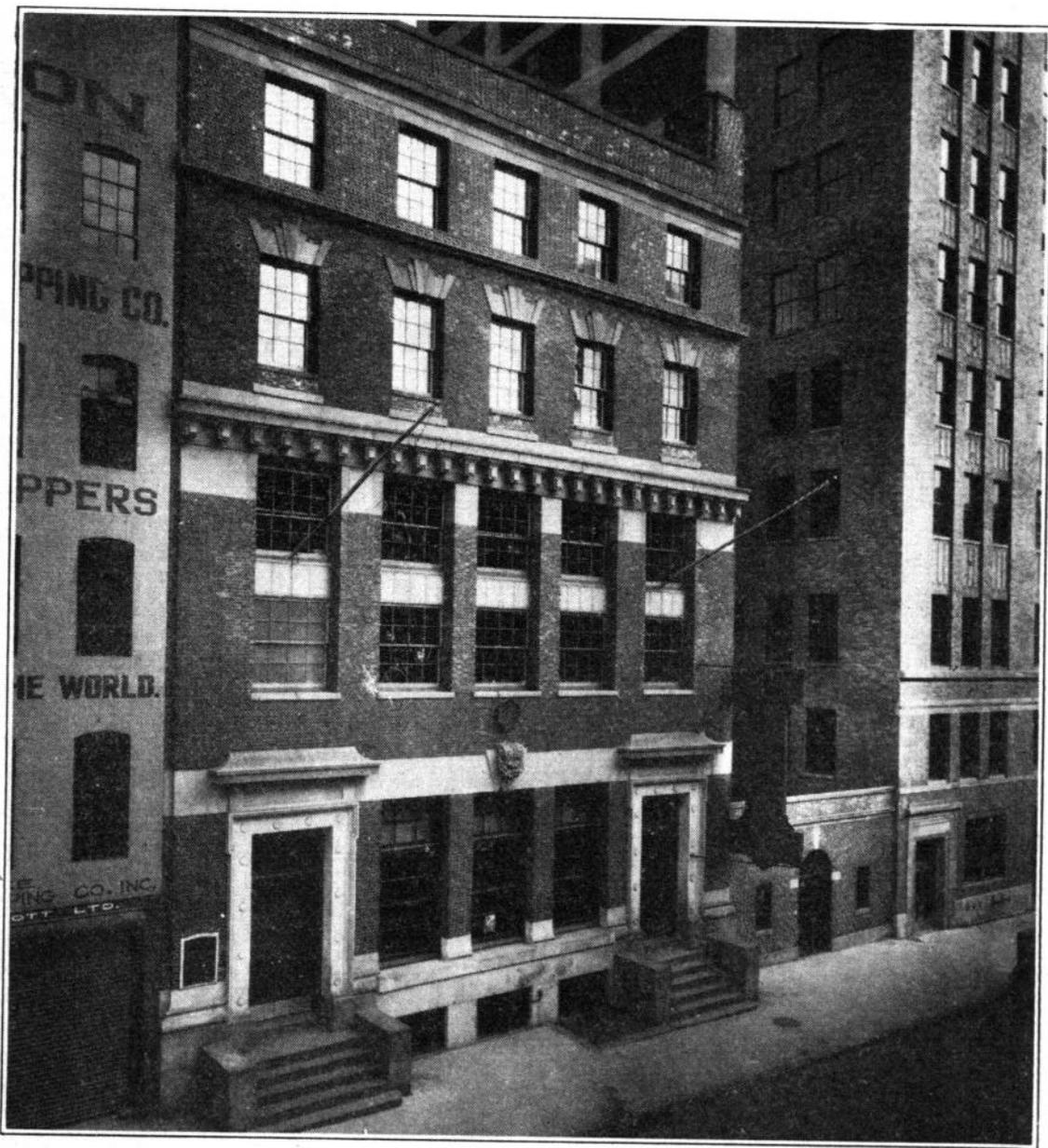


FIG. 4.—El Centro de Demostraciones de Bellevue-Yorkville, Nueva York. En él radican las clínicas de viviendas, tuberculosis, afecciones venéreas, vaginitis, higiene infantil y pre-escolar del Departamento de Sanidad, así como la clínica dental, las clases de nutrición, los centros de enfermeras visitadoras y de socorros a familias, y los servicios de recreo e información dirigidos por sociedades locales

La Sección de Medicina de la misma asociación le informa al respecto al comité, contestando a su consulta, que “la función del médico en el caso de que se trata, es suministrar los datos de orden médico sobre los que hay que basarse para determinar, en conexión con la renta del enfermo y su capacidad financiera, su aceptación para

ser tratado. La determinación de esta admisión al tratamiento es función de la administración y sobre ella recae la responsabilidad de la decisión. Cree, además, que el médico no debe ni aun entrar en los detalles de la estimación del costo del tratamiento y hace hincapié en que no sólo los recursos y capacidad financiera, sino que también la clase y amplitud del servicio médico requerido, deben ser tomados en cuenta escrupulosamente antes de rechazar o admitir a tratamiento a un enfermo determinado." Dicha sección de medicina hace, además, el esbozo de los datos médicos imprescindibles que se necesitarían para llegar a una determinación y cree ineludible la necesidad de tomar en cuenta:

- a) el diagnóstico;
- b) la incapacidad—si es parcial o completa;
- c) la duración—probable, tanto de la enfermedad como de la incapacidad;
- d) los servicios de especialista y el tratamiento especializado—si fueran necesarios y su probable costo; y
- e) el probable desenlace—sea que la enfermedad sea curable o sea que la progresión gradual de los síntomas lleguen a una incapacidad progresiva.

Tomando todo esto en consideración, ambos comités concuerdan en que:

La situación social-económica del candidato a cliente del dispensario sea determinada bajo la base de sus necesidades médicas.

Que todos los enfermos, fuera de los evidentemente capaces de pagar un tratamiento privado, sean admitidos a examen y diagnóstico; y

Que la responsabilidad por establecer la base de costo sobre la que se toma decisión después que el médico ha suministrado los datos médicos necesarios, recae sobre la oficina administrativa.

Quedan así clasificados los postulantes en tres grupos:

- a) los capaces de pagar un médico privado;
- b) los que son capaces de pagar la cuota fijada por el dispensario; y
- c) los incapaces de pagar esta cuota.

A los primeros hay que indicarles cortésmente el camino que les conviene: a menudo no saben a quien dirigirse, por eso han recurrido al dispensario. Los segundos serán en buena parte asegurados de la Caja de Seguro Obligatorio o Mutualidades y pagarán en la forma acostumbrada la tasa fijada por la caja o la mutualidad, el pago del servicio es su finalidad primordial. En cuanto a los últimos, a quienes hay que dispensarles en parte o en total el valor de la consulta, hay que hacer ciertas consideraciones, por ejemplo: el hecho de que sea enviado por una agencia social cualquiera, que lo socorre con dinero o de otra manera, y que sea incapaz de pagar, significa que la cooperación con socorros médicos a la obra de la primera se impone como un deber al dispensario. Se impone, pues, la encuesta por la visitadora social para fijar claramente su absoluta indigencia y la inexistencia del deber de ninguna entidad que tenga la obligación de

socorrerlo con cuidados médicos y, por consiguiente, de pago de los servicios del dispensario, pero, en ningún caso, se dejará de prestarle los servicios inmediatos que su estado exija, tanto de examen como de diagnóstico y tratamiento adecuado.

El mismo comité de medicina a que ya nos hemos referido, y tratando el problema de asignarle sección al enfermo que llega por primera vez al dispensario, recomienda: que todo enfermo que por sus dolencias, *prima facie*, pertenezca a una subsección de medicina interna, debe pasar primeramente por la sección "medicina general." "Neurología" iría también, a no ser que tuviera un internista agregado directamente al servicio de la subsección.

Que todo caso evidentemente venéreo o con manifestaciones cutáneas, debe ir directamente a "sífilis" y "dermatología," respectivamente, y ser enviado de tiempo en tiempo a "medicina general" en caso de no tener un internista agregado a su subsección. Todo caso que evidentemente pertenezca a una especialidad que no sea médica, iría directamente a la subsección respectiva, del mismo modo que los diagnosticados por otras secciones, por agencias médicas o por médicos particulares irían directamente al servicio respectivo. Es también en este momento en que hay que descubrir y aislar a los contagiosos, punto que trataremos *in extenso* más adelante.

El comité de admisión concurre en la opinión que conviene una persona experimentada en el servicio social para completar la admisión de un enfermo, aun cuando no sea a la vez la persona que haga la admisión pero, en todo caso, ésta debe ser especialmente inteligente, capaz de reconocer las necesidades y ventajas que se presentan tanto para el servicio médico como el social y que en un dispensario pequeño pueda desempeñar todas las funciones de admisión y en uno grande de dirigir la complejidad del servicio. No debe faltarle ese algo tan humano que la capacite para recibir y contestar preguntas de gran número de enfermos y diariamente, y esto por años, sin perder la actitud amistosa que viene a ser la base de todo sistema de admisión. Es, pues, concluyente la opinión general de que una visitadora social experimentada, de buen genio y humanitaria, es la mejor oficinista de admisión.

En todo sistema de admisión ideal, dice el comité, todos los procesos oficinistas se ejecutan con el mínimo de esfuerzo y un máximum de exactitud. Tal debe suceder con los diferentes procesos que se desarrollan en los pasos que el enfermo nuevo da para ser registrado y, como los principales objetivos de este proceso son la exacta identificación y prolija estadística, debemos simplificar al máximum el sistema adoptado: el nombre del enfermo, por ejemplo, puede limitarse a ser escrito sólo en la tarjeta del índice, en la personal y en la historia clínica y social, reduciendo así al mínimum las versiones distintas en que por error pueda incurrirse. Obtenidos estos datos, que han de

ser reducidos a un *mínimum*, lo repetimos, debe procederse con ellos de tal modo de evitar la repetición de su recolección. El recolector bien puede anotarlos a la vez en los tres formularios nombrados. Evitar la repetición de inscripción de un mismo individuo debe ser su ideal, facilita así grandemente todos los servicios y atención del enfermo.

El pago de la cuota la percibe en los pequeños dispensarios la misma persona recolectadora de datos, quien le entrega a ambas clases de enfermos su boleto de consulta. En los grandes dispensarios es

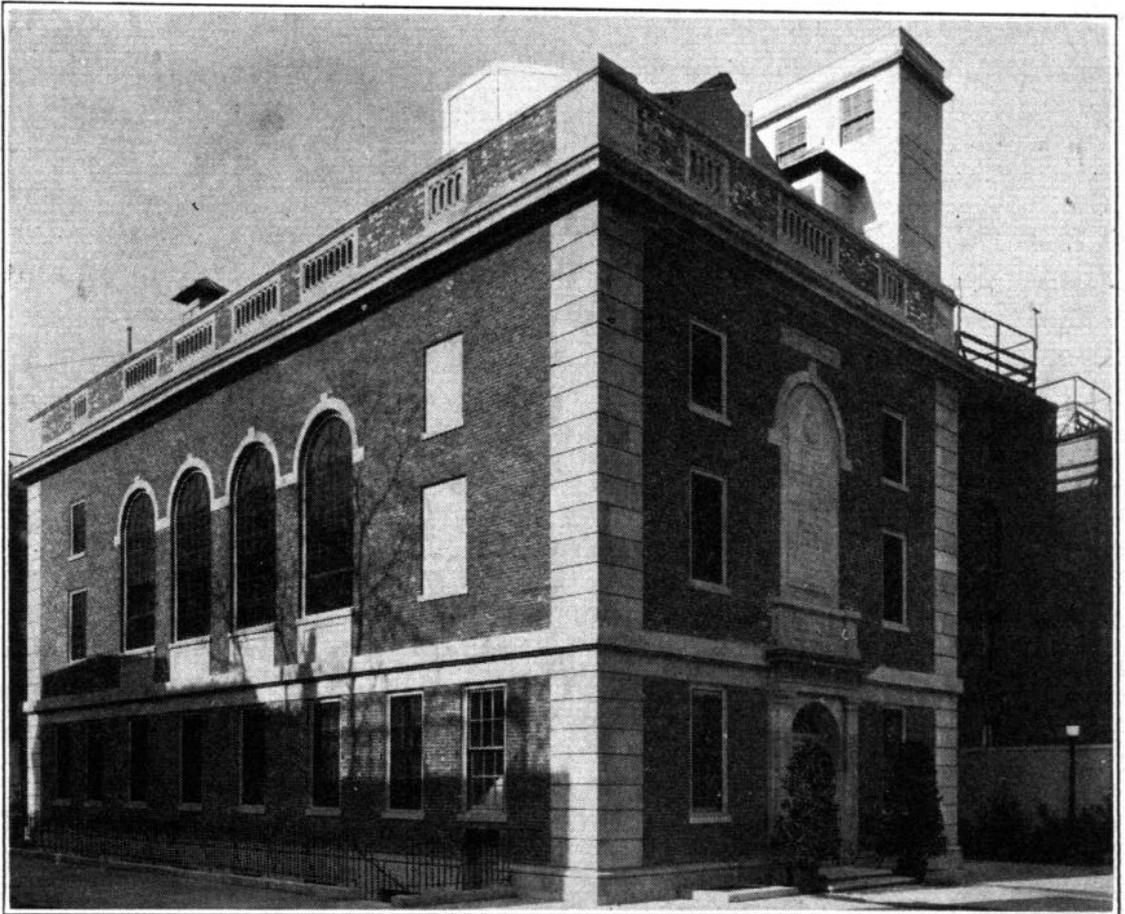


FIG. 5.—Centro de Higiene del Departamento de Sanidad de Boston, establecido para enseñar al público medidas modernas de precaver las enfermedades. Constituye una de las llamadas Unidades George Robert White, en que se alojan los organismos oficiales y extraoficiales de higiene de un distrito dado

generalmente una cajera la que hace este servicio. No deben multiplicarse los puntos de pago, como ser uno para consultas, otro para tratamiento determinado y otro para rayos X. Se complica así el servicio y se confunde al cliente. Que este servicio debe ser llevado en términos netamente comerciales parecerá obvio decirlo. Una caja de registro es muy útil donde el servicio es extenso.

Buenas perturbaciones acarrea, tanto administrativa como médicamente, la pérdida de la tarjeta de admisión. Vale la pena considerar hacer pagar su renovación.

Sin boleto de consulta que represente el pago hecho o la anotación de la recepción de los documentos de la Caja de Seguros, etc., no se concibe la fiscalización de un buen servicio. El enfermo lo entrega en la sección que le corresponde; a menudo son de colores distintos para cada sección, a fin de evitar confusiones en la sala de espera.

Pasa el enfermo en seguida al local de espera de cada sección. Debe indicársele con precisión y amistosamente el que le corresponde.

Necesariamente deben ser amplios los locales y considerarse, para el número de asientos que han de tener, que:

1) Muy a menudo el enfermo es acompañado por uno o más parientes y amigos, lo que no puede evitarse por humanidad;

2) Las madres acompañan a sus niños enfermos y, muy a menudo, no pueden dejar en sus casas a sus demás vástagos.

3) Algunas secciones necesitan especialmente amplitud para sus clientes, así, la sección de ortopedia, la de niños que vienen en su coche-cuna.

4) Los enfermos se aglomeran en la puerta de la sala de examen. Llámeseles por orden.

5) Y, por último, una sala de espera confortable, sin aglomeración, limpia y bien dispuesta, predispone la mente del enfermo que no llega aburrido, cansado y atemorizado ante el médico. El facultativo humanitario que cumple con su deber, sabe lo que vale este detalle al parecer pequeño.

Considérese al enfermo muy grave o muy doliente para romper el orden estricto de llegada y de numeración de la ficha, que se impone por lo demás, para permitir su precedencia en la entrada.

Limitación de Enfermos

En verdad este problema sólo aparece donde el servicio es defectuoso en sus líneas generales. Ningún dispensario debiera admitir más enfermos que los que justamente pueda examinar a fondo y tratar eficientemente. Es un problema general que no afecta la responsabilidad de la administración de una institución, sino que cuando es el régimen interno el que impide el mejor aprovechamiento del equipo del dispensario para prestar sus servicios al mayor número posible de necesitados.

Las autoridades respectivas del distrito a que sirve el dispensario están en la obligación de mantener servicios tan extensos como son los que exige la debida atención de los enfermos indigentes existentes en épocas normales. La imposición de la limitación de enfermos consultantes en un dispensario, afecta su responsabilidad y no la de la administración de la institución.

El Respeto al Ser Humano es Considerado

Hay tendencia a dar más independencia de desvestirse al enfermo de dispensario para su examen, haciendo honor al principio que todo ciudadano que se considera y que está obligado a recurrir a un dispensario, tiene derecho a estar solo en esta operación tal como lo dis-

frutaría en la oficina de un médico particular. Esta tendencia explica los corredores interiores en las secciones y el gran número de pequeñas salas de examen que se ven en las instituciones de construcción moderna. El lavatorio en cada uno le indica al médico que debe lavarse las manos después del examen de cada enfermo. La misma consideración de respeto hace que la sección masculina de génito-uritarias esté discretamente situada y que los grandes letreros tan comunes antiguamente, hayan sido suprimidos porque son indecorosos.

Del mismo modo, después de una de sus encuestas, el Comité pro Desarrollo de los Dispensarios llegó a recomendar a las administraciones, que el modo de tratar a los clientes fuera cordial y cortés, que se tuvieran consideraciones a los sentimientos de ellos, se prestara atención personal a sus necesidades fueran ellas económicas o lingüísticas, que no se les interrogue sobre detalles íntimos delante de otros, que las indicaciones dadas sobre el tratamiento sean claras y precisas y que el personal se cerciore de haber sido bien entendido, que no se haga distinción de ningún género entre los gratuitos y los que pagan, que se trabaje conscientemente y no a prisa, recomendaciones todas éstas resultantes de las expresiones de satisfacción o de queja de los enfermos que fueron reporteados para conocer la impresión que llevaban del servicio después de la consulta. Estamos conformes con ellas.

Aislamiento de los Enfermos Contagiosos

Se ha de comprender que es en la sala de espera y especialmente en aquéllas donde acuden niños, donde se está altamente expuesto a contraer algunas de las enfermedades infecciosas como son el sarampión, la coqueluche, para no citar sino las más comunes. Por este motivo se tienen a disposición del médico de guardia o, por lo menos, de la enfermera muy experimentada que en los dispensarios de niños debe haber siempre al lado del mesón de admisión, piezas o cubículos donde aislar a los sospechosos.

La Sección de Pediatría de la misma asociación, refiriéndose a la rebusca de contagios en los niños, dice en sus "Normas para el Servicio de Dispensarios para Niños": "Un ayudante competente, preferentemente uno pagado y cuya principal tarea será la segregación y aislamiento de los contagiosos, deberá estar siempre presente a la hora de las consultas." En cuanto a que sea un médico quien haga la distribución, no lo creen tan necesario; bastaría una buena enfermera bien entrenada y con práctica en el servicio social o una visitadora social con práctica médica.

En cuanto a los adultos: es particularmente necesaria esta separación en las epidemias de tifus exantemático, de los enfermos piojosos, en cuyo caso no debieran faltar en el dispensario los baños tibios jabonosos y las posibilidades de despiojamiento de la ropa. Esta operación no debe faltar ni aun en casos de no reinar epidemia de

tifus, pues un despiojamiento sistemático es siempre la mejor profilaxia para evitar esas epidemias fuera de que la impone en todo caso la higiene individual y la colectiva y es obra de educación que recae ampliamente sobre los deberes del dispensario.

El Dispensario Como Educador

Toda institución está en la sagrada obligación de ayudar en la medida de sus alcances a la educación, cultura e ilustración del pueblo. No debe quedar restringida esta obligación a la escuela y al Ejército con su servicio obligatorio. El hospital, el asilo y el dispensario forman en primera fila entre estos agentes de difusión de la cultura. En efecto, mayores oportunidades de aprender,



FIG. 6.—Centro de Sanidad de East Harlem, Nueva York, que comprende clínicas de tuberculosis y alojamiento y de higiene infantil del Departamento de Sanidad, y otras 20 clínicas, clases, y servicios dirigidos por sociedades locales

difícilmente las ofrezca otra institución en mayor grado que el dispensario, tanto al médico como a la enfermera y a la visitadora social. Y mayores para ilustrar a las masas, evidentemente no las hay en otra institución.

Hay en el dispensario más ocasiones de tratar al pueblo, de enseñarle a éste principios tanto éticos como higiénicos superiores y de armonizar hogares. Fuera de esto, es el núcleo donde pueda ejercitarse la prevención de enfermedades como también para hacer propagandas sanitarias e higiénicas. Despertar en el pueblo interés por su salud es elevar en grado superlativo su cultura.

Se ha descuidado mucho este papel educador que corresponde de lleno al dispensario y, no sólo vale la pena de aprovecharlo mejor, sino que es imperativo hacerlo. Los candidatos médicos, enfermeras y visitadoras sociales son de gran utilidad en el desarrollo de los servicios de estas instituciones y los servicios recíprocos quedan por demás compensados en favor de ambos factores, la institución y el candidato, y con positivo beneficio para la comunidad. Así lo han comprendido las grandes instituciones modernas de Estados Unidos que aprovechan ampliamente esta coyuntura.

El servicio social del dispensario ha de ser amplio como lo es en la generalidad de los dispensarios de esa gran nación para que atienda las necesidades de educación de la clientela. Las salas de espera tienen artísticamente distribuidos, carteles instructivos sobre higiene, alimentación, sobre el trato recíproco entre el personal y la clientela etc.; también en ellos se les ruega a los que esperan traigan de sus hogares tejidos o ropa que coser y se les ayuda en esto con instrucciones. Se utiliza también la sala de espera para exponer modelos de cera sobre el valor relativo de los alimentos, sobre el cuidado de los niños, etc., pero, lo repetimos, es siempre sobre el personal médico y de servicio de enfermeras y social, sobre el que recae principalmente la instrucción verbal del cliente.

Si fuera sólo por estas ventajas que ofrece el dispensario en sus diferentes aspectos, centros de salud, etc., se justificaría ya su diseminación, ya que es el más poderoso factor de propaganda y difusión de los principios de la salubridad pública.

Cooperando en la Salubridad Pública

En 35 por ciento de 247 ciudades de más de 30,000 habitantes de Estados Unidos, el hospital mantiene dispensarios de sanidad conjuntamente con las autoridades sanitarias. Y, si hermoso es este ejemplo de cooperación, no puede menos que reconocerse que es sólo despilfarrando dinero que, sobre todo en ciudades pequeñas, se mantengan separados estos servicios de bien público. Mutuamente pueden ayudarse ambos servicios en alto grado: Sea facilitando personal, facilitando fondos en cambio de servicios determinados, facilitando localidades y equipo; servicios médicos, dentales, de diagnóstico, sobre todo en el campo de las enfermedades venéreas y tuberculosis. Los servicios de protección a la infancia son también en buena parte del resorte de la higiene y el dispensario su punto obligado de recursos médicos que, extendidos un poco, invaden el primer campo con beneficio público.

En una palabra, las ventajas de la cooperación son sobre todo económicas: En la cooperación con el poco dinero disponible, puede hacerse mucho más en determinados problemas de salubridad pública.

Ha sido el interés por esa cooperación, por esa ayuda mutua, lo que ha dado origen a los centros de salud de que luego trataremos.

Las Relaciones entre Hospital y Dispensario

Deben ser lo más íntimas posibles y tanto, que ya no se concibe que el cuerpo médico de uno y otro pueda ser distinto. De este modo el cambio del enfermo de una sección a la correspondiente del otro instituto, se hace sin cambiar a la vez de facultativo, pues es el mismo personal el que sirve la sección médica, por ejemplo, en ambos. Se refiere esto, naturalmente, a cuando se ha llegado al ideal, cuando ambas instituciones están en íntima conexión y dependen de la misma dirección. Obvias son las ventajas de esta asociación tanto para el enfermo como para el interés científico, pues el médico tiene mayores oportunidades con menor esfuerzo y puede observar al enfermo aun después de dado de alta, según el "sistema de prosecución" tan en boga actualmente, tanto para seguir aconsejándolo y observando sus males, aun estando ya en sus actividades y, en determinados casos, evitar a buen tiempo, recaídas, empeoramiento o malas prácticas por ignorancia. En el caso contrario, el enfermo de dispensario puede ser trasladado a la sala en sus "agudizaciones," por ejemplo, para volver a "puertas afuera" llegado el momento oportuno, sin que por eso haya cambio del personal que lo atiende y lo conoce.

En ambas circunstancias se sigue a todo enfermo con la misma historia o protocolo clínico, hecho que se considera de importancia tal, que en los casos en que no haya podido, por cualquier motivo, someterse a las dos instituciones al mismo personal médico, se trata siempre, por un sistema u otro, de poner al alcance de ambos departamentos las referencias de esas historias o protocolos. Para no citar sino unas pocas de las ventajas, enumeraremos: ahorro de dobles exámenes de laboratorio, de los de rayos X, de recolección de datos; de tiempo perdido en esa duplicación de actividades y gastos consiguientes. En una palabra, el ideal perseguido es que el enfermo, este centro de gravedad al rededor del cual debe girar todo el sistema, sea tratado por el mismo personal desde que entre al servicio de la unidad hospital-dispensario, hasta que tome la puerta para retirarse sano y capaz para el trabajo.

Personal Médico

La tendencia moderna del dispensario es utilizar en lo posible los conocimientos médicos y la pericia que ofrece su personal de médicos, lo que es indispensable si se quiere perfeccionarlos más con las ventajas consiguientes que cosecha la humanidad.

Entre las normas adoptadas por grandes instituciones se encuentran, naturalmente, las que se refieren al personal médico. Si el dispensario forma parte de un hospital, el personal de ambos debe ser el mismo por cada sección correlativa. El director-médico de ambas instituciones debe estar en servicio continuo en ambas unidades pues es la cabeza responsable. Cada sección correlativa tiene su mismo jefe de

servicio que mantiene las normas del servicio y que tampoco debe dejar de asistir asiduamente al dispensario. Debe haber coordinación en el servicio prestado al enfermo, de modo que fácilmente pueda pasar en examen a otra sección para recoger informes de especialistas. Debe haber en cada sección el número suficiente de médicos para poder atender debidamente el servicio, y al médico no debe recargársele con ninguna labor que no sea la estrictamente profesional.

¿Cuántos médicos se necesitan en el dispensario? . . . pues . . . digámoslo de una vez: en nueve dispensarios de distinta clase en diversas condiciones y locaciones, se pudo comprobar que un médico sólo podía examinar, en conciencia, de 6-14 consultantes al día; una sección con 50 consultas diarias necesitaría tener a lo menos cuatro médicos. Cada enfermo bien atendido le exige al médico por término medio unos 20 minutos de dedicación a su examen.

El Equipo

El dispensario debe contar con el equipo necesario para hacer posible un diagnóstico satisfactorio como asimismo un tratamiento completo del enfermo. Debe contar con las facilidades del caso para encargar a otra institución, trátese de una u otra de sus citadas obligaciones, en caso de que no contara con el instrumental necesario por ser de valor demasiado subido para el escaso radio de acción de la institución. Las normas mínimas a este respecto varían naturalmente dentro de extensos límites con el tipo especial de enfermedades a que se dedica.

Es siempre el médico que atiende la sección el que es consultado respecto al equipo que aquella exige para su correcto funcionamiento. Es el médico el que debe sentirse bien espaldado por la dirección en cuanto a los medios que ésta le proporcione para hacer trabajo eficiente. Toca al médico ser modesto en sus exigencias y así será más respetada su opinión en los casos en que las circunstancias exijan el perfeccionamiento del material.

Un dispensario general que pretende prestar servicios generales, cuenta con el equipo e instalaciones fisioterápicas, hidroterápicas, de rayos X, en forma lo más completa que las circunstancias permiten. Llena con ello una necesidad de la comunidad cuya satisfacción se traduce por mayor bienestar.

Los dispensarios pequeños, diseminados entre población poco densa, tienen centrales de las que dependen y que están dotadas de todos los laboratorios y personal especialista al cual envían el enfermo que necesita de exámenes o tratamientos de especialidades.

Cuidados Consiguientes a las Pequeñas Operaciones

Una de las ventajas de los dispensarios anexos a los hospitales está en que hay posibilidad de atender a los operados de pequeñas opera-

ciones efectuadas bajo anestesia local o general, en los innumerables pequeños accidentes o condiciones resultantes de esas intervenciones, sea dejando al enfermo recostado o internándolo en la sala por horas o hasta el día siguiente.

Es imperativo que en los dispensarios modernos grandes, no afiliados a ningún hospital, exista la posibilidad de encamar en aquella forma a los operados por uno o dos días y que, con ese fin, posean los departamentos necesarios para un pequeño hospital o enfermería con su respectivo servicio de enfermeras. En Viena, Berlín, Nueva York, etc., etc., los hay que sirven de excelente modelo de organización y servicio. En los dispensarios de los servicios de primeros auxilios no pueden faltar y los ha de haber con pensionado de primera y segunda clase y con la posibilidad de mayor permanencia en ellos, dada la frecuencia de las intervenciones graves de urgencia. Como modelos podemos citar los de las postas de primeros auxilios de la Beneficencia de Santiago.

El Servicio Social

También el enfermo de dispensario tiene necesidades sociales y no sólo médicas, y éstas a menudo no pueden ser abordadas por la interferencia de las primeras. De aquí la absoluta necesidad del servicio social del dispensario, tan amplio como las necesidades de la clientela lo requieran, necesidades que son tanto mayores cuanto más pobre e ignorante sea esta última. Probablemente no hay otra institución que pueda equipararse al dispensario en las oportunidades que ofrece para ponerse en contacto con su público en forma que el servicio social sea eficiente a la comunidad, rehabilitando al individuo y a la familia; su situación es, en efecto, la más estratégica. El servicio de prosegimiento del cliente, sea propio o que el hospital encomienda al dispensario, tal vez fracasaría todo entero sin el auxilio de un servicio social amplio y eficiente, como también son de alta significación sus actividades en la educación higiénica del pueblo y en el campo de la medicina preventiva.

¿Para qué hablar del servicio enorme que puede prestar a la institución misma guiando e instruyendo a la clientela, destruyendo su timidez y aprehensiones, sus prejuicios y supersticiones? Su intervención ayuda en mucho a regularizar la asistencia del enfermo, a instruir a éste en la forma de seguir el tratamiento o dieta prescritos, a ganarse su interés por seguir las prescripciones higiénicas, a facilitarle su concurrencia a los tratamientos físicos, a intervenir ante los patrones en favor del paciente, etc. En una palabra, la implantación del servicio social en el dispensario ha sido la mayor adquisición que haya hecho en los últimos años el progreso de estas instituciones, dándoles el carácter del verdadero samaritano.

Secciones

La especialización en la práctica médica ha sido el resultado inevitable del desarrollo que han tomado los conocimientos médicos; un práctico no puede ya dominar en forma eficiente todo el vasto campo que ya abarca la ciencia médica. El trabajo médico se ha desarrollado en los países más adelantados en forma tal, que ya no es el viejo médico de la familia sino que un grupo de individuos especializados cada cual en un ramo determinado, el que asume la responsabilidad que antes recaía exclusivamente en el primero.

Idénticas prácticas se han adoptado lógicamente en los servicios del dispensario, aumentando su eficiencia con ventajas positivas para el público: el esfuerzo especializado y coordinado acarrea mejor atención.

El público tiene ventajas con el seccionamiento por especialidades del dispensario: 1° porque así tiene un diagnóstico más precoz, más seguro, porque el médico es especialmente competente e interesado en serlo; 2° porque si necesita examen referente a otra especialidad, se le remite a ese nuevo especialista; 3° porque el tratamiento es más seguro; y 4° porque ahorra dinero, tiempo y mala experiencia.

El personal médico tiene ventajas si concentra su atención sólo a un determinado grupo de enfermos, a saber: 1° adquiere el máximum de experiencia en un ramo en el tiempo más corto; 2° la organización del personal del dispensario es lo más eficiente que se pueda dar y mejor adaptada a las necesidades del público, lo que le presenta ocasiones múltiples de adquirir conocimientos nuevos; 3° se asocia con otros expertos con quienes comparte las oportunidades que ofrecen la experiencia y las responsabilidades del diagnóstico; y 4° rápido aprovechamiento de los nuevos métodos, ya que el estudio del monto total de los conocimientos especiales recién adquiridos, se reparte en una serie de expertos según su ramo.

Como resultado natural de los progresos científicos hay actualmente la tendencia a aumentar el número de las secciones del dispensario, dividiendo las grandes secciones en subsecciones, pero las grandes secciones siguen siendo:

Medicina general,
Vías digestivas,
Dermatología y sífilis,
Cirugía general,

Cirugía ortopédica,
Urología,
Oftalmología,
Laringología,

mientras que el mayor refinamiento exige las incluidas en la lista que sigue:

Enfermedades pulmonares,
Enfermedades del metabolismo,
Enfermedades cardíacas,
Asma y sensibilizaciones,
Enfermedades profesionales,
Pediatria,

Neurología,
Cirugía rectal,
Cirugía plástica,
Cirugía dental,
Obstetricia y ginecología.

Concretémosnos, por el momento, a considerar la

Sección de Dentística

Que ésta sea necesaria y muy necesaria ya nadie lo pone en duda, pero su funcionamiento se hace en extremo difícil por el gran número de clientes y el tiempo que requiere cada servicio individual. Hay pues necesidad de restringir el número de clientes, mientras no haya mayor difusión y amplificación de estas secciones. Se adoptan hoy en día las siguientes medidas del caso para restringir el servicio a: 1) casos de emergencia que se atienden como en todas las demás secciones con preferencia de precedencia; 2) a enfermos que han recurrido al dispensario por otros males y en los cuales la atención dental servirá de auxiliar en el tratamiento de condiciones generales tanto médicas como quirúrgicas o como medida preventiva; 3) al personal de la institución; y 4) a niños.

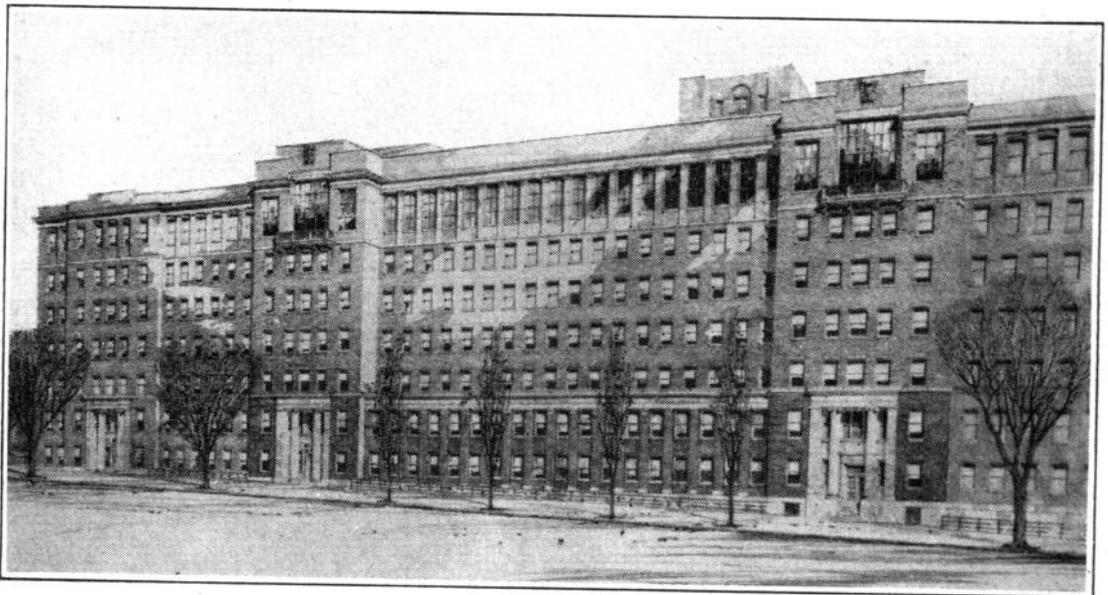


FIG. 7.—El nuevo dispensario de la Universidad de Johns Hopkins, en Baltimore

El servicio dental en los dispensarios todavía se encuentra en su infancia a pesar de ser una especialidad cuyo aprovechamiento de diagnóstico por las otras secciones rivaliza con la utilidad de éstas, pero, dada la importancia que ya se le reconoce como parte del trabajo médico y como medio de restablecer y mantener la salud, se espera su rápido y continuo desarrollo. Una organización adecuada y normas técnicas elevadas le darán al servicio firme base y promoverán su desarrollo. Así se expresa el Comité de Desarrollo de los Dispensarios de Nueva York.

Dispensarios Especiales

Los elementos esenciales de un buen servicio en el dispensario son un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado. El progreso en las ciencias médicas ha llevado a la especialización y un buen servicio

modernamente concebido no puede prescindir de entregar al que mejor lo sabe, es decir, al especialista, tanto el diagnóstico como el tratamiento. De aquí la necesidad de crear, no sólo las secciones dentro de un mismo dispensario general, sino que, además, tomando en consideración el número de clientes, la necesidad de situar lo más cerca posible del punto donde mejor se presta el servicio y que esta necesidad sea de tal grado que se juzgue de más valor que las ventajas que acarrea un servicio de dispensarios centralizados, la instalación de instituciones que se dediquen exclusivamente a una rama de las que aborda el dispensario general, en una palabra, es una sección de éste que por razones extrínsecas se disocia del grupo general.

Hay aún otras razones para segregar secciones del dispensario general y es la necesaria agregación de éstas a hospitales especiales para aprovechar las instalaciones y el personal especializado de éstos en favor de su clientela ambulante. Tal origen tienen los dispensarios de prenatalidad, los psicopáticos, algunos de niños, etc. Y, por último, han sido creados dispensarios especiales para servir al estudio y el entrenamiento universitarios en cuyo papel representan un factor de altísima importancia.

Necesariamente estos dispensarios especiales son dispendiosos y carecen por lo común de correlación con otros servicios análogos, pero dedicados a otras ramas de las ciencias médicas que pueden serles de grandísima utilidad para la extensión de los medios de diagnóstico y tratamientos que necesitan instalaciones costosas y personal especialmente entrenado.

Las ventajas de su segregación son escasas o nulas si se omite considerar las circunstancias ocasionales en que han nacido. No así las instituciones anexas a hospitales especiales o policlínicos universitarios en que su gravamen económico queda compensado, sea por los medios especiales con que cuenta el hospital ya por su significación educacional. Tan luego como es posible se trata siempre de convertir a los primeros en secciones de un dispensario general, siempre que no sea su difusión entre la masa de la población el primer considerando que debe respetarse. En tales casos justifican su existencia por demás.

Así hemos visto nacer uno tras otro los dispensarios de venéreas, de tuberculosis, de niños, de prenatalidad, etc., según que la preocupación pública o de las autoridades hayan concentrado su particular atención ya en uno ya en otro de estos problemas sanitarios, todos de igual significación nacional, pero algunos más contundentes en las demostraciones de sus estragos.

Pasemos revista a algunos de ellos.

Dispensarios de Prenatalidad

No sólo están destinados a prevenir la morbilidad y mortalidad tanto materna como infantil durante el trance, sino que tienden a evitar

también la invalidez de la madre y a obtener niños sanos con hereditabilidad mórbida tan baja como es posible cuando son productos de acoplamientos anti-eugénicos. El ideal es que estén conectados directamente con una maternidad, mejor dicho, ninguna maternidad debiera dejar de tener un servicio de esta especie, pues así existiría la facilidad del transporte inmediato a ella de un caso anormal, se aumenta el interés del médico que atiende ambos servicios y existe continuidad en la observación de la enferma y en la enseñanza de las alumnas. Tales son las razones que justifican la separación de estos servicios de los del dispensario general.

Dispensarios Psicopáticos

Considerados indispensables en conexión con los hospitales psiquiátricos, deben también existir servicios de puertas afuera más o menos extensos conectados a los pabellones psiquiátricos de los hospitales generales servidos por el mismo personal técnico. El servicio de tratamiento físico (hidroterápico, etc.), sirve así también a ambas secciones del servicio. Un personal de servicio social especializado no falta jamás en esta asistencia al necesitado ya que sus servicios van más allá de toda ponderación al prevenir y asistir precozmente a los enfermos, al enfermo mental crónico y al convaleciente en su hogar.

Los esfuerzos "extramurales" de los hospitales especiales se han intensificado grandemente en los últimos años y especialmente en Estados Unidos, Alemania y Francia, supervigilando enfermos de puertas afuera y estableciendo dispensarios, pero también consultorios en las ciudades más pequeñas. Los esfuerzos en cuanto a tratamiento moral han sido dirigidos principalmente en el sentido de excitar la cooperación del enfermo que aun no presenta su enfermedad sino que en débil grado, por procedimientos reeducacionales y persuasivos, con cuyo objeto se crean en los mismos dispensarios, secciones de tratamiento por la ocupación y, a concurrir a las cuales, se incita a los enfermos por diversas emulaciones. Así podremos citar como ejemplo digno el esfuerzo hecho por el dispensario general del Hospital Monte Sinaí de Nueva York, que en su quinto piso tiene una sección como la descrita con el objeto de que el enfermo, trabajando, oriente su atención hacia algo que está fuera de él, lejos de su fantasía, reeducándola de ese modo. Naturalmente, debe concurrir con regularidad a las lecciones de carpintería, joyería, cestería, etc. Así es como tenemos hasta tratamiento por la ocupación en el propio dispensario.

Centros de Salud

Así se ha llamado a los dispensarios que con toda amplitud dedican sus actividades tanto a la prevención de la enfermedad como a su curación ambulante y que comprenden la asociación en el trabajo de toda una organización de médicos y sus auxiliares, de autoridades

sanitarias y seglares, que trabajan teniendo como ideal el servicio intensivo y eficiente a toda una población local. Constituyen, en efecto, el cuartel general de la obra de salubridad pública de una comunidad o distrito dado. Inglaterra y el Estado de Nueva York se proponen un programa de asistencia y salubridad basado en todo un sistema de centros de esta naturaleza, dada la efectividad que han demostrado en sus servicios.

Hasta hoy en día no se han establecido normas concretas para su fundación y funcionamiento, pues a pesar de su enorme difusión en Estados Unidos, país de su origen, por la Cruz Roja Americana durante y después de la guerra, su organización se encuentra aún en el período de estudio de su conveniente desarrollo.

Sin embargo, dado la eficiencia que han demostrado, sobre todo en pequeños centros de población como lo son casi la totalidad en Chile, se puede adelantar a ese respecto lo que sigue: Consideraciones básicas para su fundación serían las necesidades del distrito y la eficiencia de los servicios varios que presten otras agencias ya existentes y la práctica médica ya establecida; no se trata de interferir con éstas. Que se les dedique a una población o área precisamente determinada con el ideal de prestar su atención a todos los que pertenecen al distrito y lo necesiten, y que haya coordinación de todos los servicios dentro de ese distrito, cooperación que abarque tanto las facilidades que ofrece el centro de salud como las demás agencias establecidas y bajo una supervigilancia con verdadero espíritu público. Que la cooperación efectiva llegue a ocurrir, dependerá de la organización federada que se les dé a las diferentes agencias y éstas pueden ser de tan diversa naturaleza que, en esencia, puede decirse, que es el espíritu cívico que las domina el que logra la victoria. Que se le dé más amplitud a una rama de los servicios que a otro, dependerá de la comprensión de los problemas existentes por los dirigentes y, una vez comprendidos, de las necesidades particulares al distrito, según ya se ha dicho.

Un solo techo ha de cobijar las diferentes secciones de consultas para que lleve con propiedad el nombre de "centro," para que la cooperación sea real, para que la supervigilancia sea más fácil, para que el espíritu público se mantenga con la sana emulación que él da.

Y el Comité de Desarrollo de los Dispensarios del Fondo de Hospitales Unidos de Nueva York recomienda, después de sus seis años de estudios y encuestas, que se extienda más el servicio preventivo en los dispensarios y se promuevan los centros de salud, estimulando la coordinación de los dispensarios aislados hacia formar centros de salud de distrito y desalentando los dispensarios aislados mantenidos por agencias no médicas, a excepción de los intramurales o de los de clientela especial.

Un centro de salud que funcione apropiadamente, y aparte de las funciones que llenan las propias agencias que lo forman por coopera-

ción, debe satisfacer, por consiguiente, este programa que su razón de ser le dicta:

1º Propender a la coordinación del hospital, dispensario y demás agencias y de la Dirección de Sanidad y a no dejar huecos entre las funciones que aquéllas desempeñan.

2º Facilitar al hospital el conocimiento a fondo de las condiciones de hogar y de trabajo de los enfermos y de todos los factores que contribuyen a la enfermedad.

3º Retener en su casa a muchos enfermos que de otra manera irían al hospital y ejercitar un inteligente criterio respecto a los que deben o no deben ir a ese establecimiento.

4º Prestar una atención más inteligente al convaleciente que la que actualmente se le presta, con lo que sanaría y se rehabilitaría para el trabajo con mucha más prontitud.

5º Indicar a los enfermos cuándo debieran ir al dispensario y, por visitas domiciliarias, los induciría a repetirlos cuando fuere necesario.

6º Mantener supervigilancia sobre los casos de infecciosos y contagiosos que se atienden en sus casas, disminuyendo a un mínimum la posibilidad de su difusión.

7º Los casos de contagiosos descubiertos por el médico y enfermeras, serán puestos sin dilación alguna y por los medios más rápidos en conocimiento de la autoridad sanitaria, con lo que se gana mucho en la profilaxis.

8º La instrucción de las madres en un centro de salud debe ser un auxilio material para obtener y mantener condiciones de salud en la familia.

9º Centralizar las informaciones y protocolos de un distrito en un solo punto, para hacerlos accesibles a todas las agencias, con lo que se llega a atender mayor número de enfermos en sus comienzos. Por este sistema la duplicación de esfuerzos se reduce, se alivia al hospital y se disminuye el número y duración de las enfermedades.

Los Dispensarios Pagados

El Comité de Desarrollo de los Dispensarios de Nueva York ha hecho la recomendación práctica que sigue:

Se necesitan dispensarios de paga para personas de entradas moderadas con remuneración adecuada de los médicos y que afronten las necesidades de los grupos de finanzas medianas de la comunidad en cuanto a buen servicio médico, sin caridad, y a un precio que guarde relación con sus medios.

Fuera del dispensario que atiende gratuitamente o que cobra sólo una pequeña suma por la asistencia y por consulta, se han creado dispensarios que, efectivamente, considerando las necesidades del público de escasos medios, pero que no desea recurrir al dispensario público, cobran sólo el costo de los gastos que por la atención tiene la institución. Estos son los dispensarios cuya creación preconiza aquel comité. La suma modesta que cobran es siempre más alta que la del dispensario público.

Estos dispensarios tienen servicios de laboratorio, de especialistas, de tratamiento fisioterápico a precios módicos y a ellos generalmente recurre el pequeño empleado, enviado por su médico, cuando necesita de esa clase de tratamiento o exámenes previos auxiliares del diagnóstico.

Centrales de Diagnóstico

También llamados dispensarios de diagnóstico, que sirven con sus laboratorios y equipo especiales a una serie de dispensarios generales pequeños, desparramados en una área más o menos extensa. Así, los dispensarios de un departamento tienen una central de diagnóstico especializado a la cual envían sus enfermos que necesitan de este servicio. También se hacen cargo estos centros de diagnóstico de los tratamientos especializados, fisioterápicos, que no podrían ser aplicados en los pequeños dispensarios que no pueden estar equipados con el valioso instrumental necesario para ese servicio ni podrían tener el personal técnico especialista para su manejo.

Forman parte de un sistema bien ideado de servicios de dispensarios para una comuna, un departamento o un sector de una ciudad, sistema de la más alta eficiencia y que consideramos altamente apropiado para nuestro medio.

Sirven también para prestar servicios a una clientela de medios restringidos enviados a ella por su médico casero en busca de los métodos de diagnóstico de laboratorio, con el objeto de rebajar el gasto por este capítulo o el de tratamiento fisioterápico, reemplazando a las secciones correspondientes de los dispensarios pagados donde, como en las áreas de población poco densa, no existan los dispensarios de paga.

Los Pequeños Dispensarios—La Enfermera Visitadora

Las comunas rurales, las pequeñas poblaciones, no pueden contar con grandes instituciones que las sirvan en todas las especializaciones en que se divide la ciencia médica. Una fuerte proporción de los enfermos que ofrecen, tampoco las necesitaría, pero si no basta la atención de un solo médico que está en la imposibilidad de dominar todas las ramas de la medicina con la apropiada profundidad, no por esto deja de existir el deber de atender al enfermo en la forma más apropiada que los progresos de la medicina ofrendan. Como, por otra parte, tampoco es aceptable que se deje de prestar servicios a esa primera porción de enfermos, sólo porque la pequeña institución no está equipada con lo necesario para atender a los últimos, obvio es que los servicios de mayor especialización sean proporcionados por instituciones centrales de las cuales dependan los pequeños dispensarios y a las que sirven como puestos avanzados en el combate contra la enfermedad. Con este concepto básico de la organización de los servicios, podemos formular planes para ésta, para difundir el servicio hasta las regiones más apartadas, de menor densidad de población. De la institución central dotada de todos los medios de diagnóstico y de tratamiento adecuados dependen sus puestos avanzados, los pequeños dispensarios, y de éstos las enfermeras visitadoras que

van a domicilio y que han de cuidar a los enfermos ateniéndose estrictamente a las prescripciones del médico del pequeño dispensario que, por lo común, viene sólo en determinados días y horas desde la ciudad a atenderlo. La enfermera visitadora es, pues, uno de los eslabones de la cadena que penetra más profundamente en las poblaciones rurales y de suburbios donde su cooperación presenta ventajas que aun no se aquilatan en lo que efectivamente valen.

Bien triste es, por cierto, el papel del pequeño dispensario que no las tiene, son indispensables y, en los grandes ¿están demás? No, todo lo contrario, son poderosísimo auxiliar en servicios que se quiere sean eficientes.

Esos pequeños dispensarios llevan diferentes nombres según la extensión que se puede dar a sus servicios en favor de la salud de la comunidad.

El Dispensario Ambulante

No es sólo el enfermo ambulante el que llega hasta las puertas del dispensario adherido al terreno; suele ser este último el que llega hasta el primero y así tenemos esos dispensarios ya bastante comunes en los países adelantados que, instalados con su equipo más esencial y los medicamentos adecuados, sea sobre barcos en las regiones lacustres o costañas, o sobre ruedas movidas por motores de automóvil, van de población en población proporcionando sus servicios, generalmente especializados. El Gobierno colonial ha dedicado un vapor dotado de un dispensario modelo para hacer servicios de isla en el archipiélago de las Filipinas. Barcos menores los hay diseminados en muchas regiones del mundo y de dispensarios automóbiles se vale la dirección de sanidad de diferentes Estados para servicios rurales de dentística, higiene infantil, propaganda de salubridad, etc. Diferentes asociaciones benéficas particulares también los poseen con idéntico fin. La eficiencia de esta clase de servicios ha quedado fuera de duda y ha impulsado su propagación.

El Proseguimiento del Enfermo Hospitalario

Toca al dispensario hospitalario seguir la atención del enfermo o convaleciente que ha abandonado ya la sala del hospital o que, por uno u otro motivo, no vuelve a la consulta, pero cuya vigilancia es necesaria para evitar recaídas, para supervigilar el tratamiento ambulatorio que ha de seguir, observar los efectos del tratamiento y continuar aconsejándolo tanto médica como socialmente hasta su completa rehabilitación. Necesariamente esta prosecución de la atención del enfermo más allá de su dada de alta, sólo podrá hacerla el dispensario si desarrolla sus actividades en íntima conexión con el hospital mismo y cuando el departamento de protocolos de éste está a su entera y expedita disposición y, sobre todo, cuando esa coopera-

ción de servicios llega hasta el ideal, a que sea uno y el mismo el personal que atiende las secciones similares de ambas instituciones.

Cuán importante se hace el sistema si consideramos, por ejemplo, al venéreo, cuya clásica indolencia es causa principal de verdaderas catástrofes sociales. No bastará en la inmensa mayoría de los casos repetirle una y cien veces la recomendación de que se presente al dispensario; hay que ir a buscarlo y el departamento de servicio social del dispensario desarrollará una de sus más importantes y lucidas funciones para con la colectividad amenazada. ¡Bástenos este ejemplo para aquilatar la importancia del sistema y de la función!

El Departamento de Salubridad de Nueva York hace compulsivo este servicio en los dispensarios públicos de venéreas. Se aprovechan todos los sistemas de comunicación: tarjetas, cartas persuasivas y explicatorias, mensajeros, visitas a domicilio de la visitadora social y, por último, se recurre a la policía para atrapar o buscar al peligroso. Si todavía se niega, para eso está el juez a quien no ha de faltar medios compulsivos para convencer al recalitrante.

El Servicio en Salud

La tradición ha querido que se considere al dispensario como el lugar clásico donde se ha de someter a tratamiento al individuo enfermo, pero del todo moderna es la concepción de la aplicación de la misma institución al examen del supuesto sano, de la persona que creyéndose en buenas condiciones de salud, recurre a una institución con el mero objeto de comprobar pericialmente la efectividad de ese estado de salud y con cuyo objeto se somete a un examen médico periódico y pide consejos higiénicos para mantenerlo, o tratamiento para una enfermedad que hasta el momento del examen no se sospechaba. Es, como se ve, un nuevo aspecto de la medicina preventiva digno de consideración y valioso en sus resultados. Un examen anual de su salud es recomendado por la Asociación Médica Americana y otras corporaciones respetables de higiene de los Estados Unidos. La primera ha desarrollado para el uso del cuerpo médico una técnica para efectuar concienzudamente esos exámenes.

Se ha reconocido que esa labor corresponde a los dispensarios y "centros de salud" y numerosas instituciones lo han adoptado como función inherente a sus actividades, tanto para descubrir enfermedades insospechadas y tratarlas lo más precozmente posible con el consiguiente buen éxito, como también como contribución eficiente de la institución en favor de la salubridad pública, dándoles a los clientes los consejos convenientes para mantener el buen estado de salud. Es el sistema ya adoptado desde hace tiempo por las "gotas de leche" con relación a la crianza higiénica de los niños.

El supuesto sano llega al dispensario y debe llenar los huecos de un cuestionario impreso que se le presenta, lo que ahorra tiempo

al personal técnico y da ocasión al cliente de examinar sus sensaciones y sus hábitos. Pasa en seguida por manos de un médico quien determina si se necesitan los dictámenes de especialistas y los exámenes de laboratorio necesarios, todo lo cual lo hace comúnmente en 15 a 20 minutos, sometiéndose a las pautas de exámenes que ha aceptado como las mejores y llenando, a su vez, un formulario que se ha de archivar para consultarlo en una segunda visita del cliente. El examen de especialidades ha de ser completo la primera vez que se examina a la persona, exámenes cuyos resultados se anotan y quedan archivados. En consultas posteriores, sólo se recurre a ellos cuando se sospecha que sea necesario por el médico que se ha dedicado especialmente a esta clase de exámenes.

La Receta

El Comité de los Dispensarios Asociados de Nueva York nos ha dado recientemente las normas que se estiman indispensables para un buen servicio de recetas y su despacho y un ahorro de tiempo y trabajo.

Según ese comité, un formulario de recetas no debe ser adoptado antes de consultar y oír las opiniones de los médicos y de los farmacéuticos y debe contener los encabezamientos que extractamos aquí en cuanto están acordes con nuestros hábitos:

- 1) Nombre de la institución, su dirección y horas de consulta (por obvias razones).
- 2) Sección a que pertenece la receta (para mejor identificación).
- 3) Nombre y edad del enfermo y número de su protocolo (para mejor identificación y control de dosis).
- 4) Fecha (para evitar controversias).
- 5) El encabezamiento.
- 6) El número de la receta.
- 7) Dirección para su empleo.
- 8) Espacio para la firma del médico.
- 9) Anotación: consérvese el talón hasta recibir la medicina, un talón que ha de servir de contraseña (con número).
- 10) Un talón que servirá de etiqueta (con número).
- 11) Anotación si es para uso externo (o interno).

Considera la comisión que el formulario debe tener dos talones y los tres formularios resultantes deben tener el mismo número correlativo, con lo que se reduciría al minimum la posibilidad de equivocaciones de entrega. Llamado el enfermo por su nombre, responderá más fácilmente que si se le llama por su número y, si varios miembros de una misma familia reciben atención, no habrá equivocaciones si cada etiqueta lleva el nombre de uno.

Si el formulario lleva impresas las palabras: "Dirección para el uso" el médico no dejará de anotarlas, pues es esta indicación la que generalmente olvida, a pesar de ser ineludible dicha anotación.

Podría el médico usar un timbre de goma para el caso de tener que recetar muchas veces la misma fórmula, siempre que gastara el cuidado necesario para no equivocarse los diferentes timbres.

Conviene tener formularios de distinto color para los medicamentos de uso externo o interno.

Conviene que el médico anote en la receta el número de veces que se ha de repetir, para que, anotado este dato en el libro copiador de recetas de la farmacia, el enfermo pueda hacérsela despachar sólo el número de veces requerido, sin nueva consulta, lo que tiene su especial importancia en caso de tratarse de narcóticos y para que el enfermo no siga prescribiéndose personalmente un medicamento que le ha caído en gracia, en vez de recurrir otra vez al médico.

No existe la necesidad de indicar que sea el sistema métrico el que se emplee. Creemos que en la actualidad no haya médico en el país que use otro.

Farmacia

Una de las principalísimas funciones del dispensario es el suministro de medicamentos, gratuitamente o a bajo precio.

Si se consideran las ventajas que acarrea el pronto despacho del gran número de enfermos que esperan sus recetas, se tratará de aliviar la situación por varios medios:

1) Observar un formulario determinado de recetas corrientes tales como, "bebida expectorante," "bebida purgante," etc., formulario que es revisado de cuando en cuando por el personal médico reunido *ex-profeso*.

2) Tener lista una provisión de esas recetas cuando son de fácil conservación por tiempo largo.

3) Tener lista y preparada antes de la hora de funcionamiento, cierta cantidad de aquellos preparados descomponibles y baratos que requieren tiempo para su preparación, como ser infusos o decoctos de hierbas, y que la práctica haya demostrado su empleo en cantidad.

Además, se emplean etiquetas de color distinto para los medicamentos de uso interno o externo. En Alemania se exigen también envases de distinta forma, siendo de superficie rugosa los destinados a uso externo. Si es venenoso el medicamento, se le agrega la etiqueta llamativa correspondiente.

La receta se retiene y se anota debidamente en el libro copiador de recetas el número de veces que se ha de repetir, según indicación que el médico ha anotado en el formulario. En seguida se devuelve a la sección respectiva para su archivo en el protocolo del caso y para que el médico sepa lo que prescribió al volver el enfermo a una nueva consulta.

La Estadística

Nos ha parecido sencillo y práctico el sistema implantado últimamente por el dispensario de Boston que, con pequeñas modifica-

ciones, puede ser adoptado entre nosotros. El método empleado es esencialmente el de índice por tarjetas y se desarrolla como sigue:

Llega el enfermo hasta el cajero después de haber sido registrado en el mesón de admisión, se le llena un talón con su número, la sección a que concurre y la fecha. Este formulario se envía al departamento de protocolos y se le emplea para retirar su historia de los estantes o legajos. Al cerrar la tarea diaria, se colectan los talones para utilizarlos en la confección respectiva para el índice estadístico.

A cada enfermo se le confecciona una tarjeta de índice por separado cada año, si, por ejemplo, el talón indica que en tal fecha el enfermo número tal ha concurrido a la sección médica, la oficinista busca en el índice el número respectivo para ver si ya se le había confeccionado su respectiva tarjeta-índice. Si no, le confecciona una como se ve aquí:

	1928	Núm. 236.500
Médica	Ojos	Dental
I/5	I/20	II/7
I/12		II/11
II/3		
IV/6		

Cuando todas las consultas del día han sido anotadas en las tarjetas, se confecciona una "conurrencia diaria" en el formulario correspondiente, que demostrará cuántos de los enfermos de ese día eran "nuevos" o "antiguos" que volvían por primera vez en ese año y, para cada sección, cuántos concurrían en primera consulta en el año o en el mes en curso. A fin de cada mes podemos ver cuántos enfermos han concurrido a cada sección y, mes a mes, cuántos han recurrido al dispensario por primera vez en el año. Los datos por mes y año se recopilan utilizando los estados diarios.

Se emplea de 14-15 segundos por consulta en este método de estadística.

Muchos estudios pueden hacerse con ese sencillo método, por ejemplo, fácil es computar el número de enfermos que concurrieron sólo una vez a una sección o, por el contrario, el número de enfermos que tienen el "hábito del dispensario" y le hacen un sinnúmero de consultas innecesarias que arrebatan tiempo al médico, etc.

Cafetería

Cuán a menudo se observa en la sala de espera del dispensario que un enfermo o acompañante cae desvanecido en su recinto y, si se indaga las causas de la emocionante escena, se llega casi siempre a la misma conclusión: el desgraciado no había comido, sea por no tener con qué o porque la espera era larga, estaba transido de frío, de hambre, de necesidad, y harto de penas, disgustos y preocupaciones. ¡Ocurráse

a la visitadora social quien puede relatar los inconmensurables sufrimientos que arrastran hasta el dispensario al miserable ser humano!.

De allí nació la idea de dotar a la sala de espera de una "cafetería," denominación ésta que, aun siendo tan española, es aplicada en Estados Unidos a lo que nosotros llamaríamos "bar," recurriendo a la expresión inglesa, por falta, naturalmente, de una adecuada en nuestro idioma. A menudo es sostenida por una asociación filantrópica, a cargo de una persona de corazón que venda a bajísimos precios té, café, emparedados, en la forma más higiénica posible (siempre hay que tratar de elevar el nivel cultural del consultante) y que sepa conocer a quiénes se los ha de proporcionar gratuitamente, aun cuando no se acerque al mesón. El médico, la visitadora social, tienen en su poder "vales" que han de saber, a su turno, distribuir concienzudamente a quienes lo necesitan.

Nuevamente un perfeccionamiento en el servicio al necesitado.

Decálogo de salud.—La Cruz Roja Chilena cree que para tener y conservar una salud perfecta, se necesita: 1.—Ser ordenado en su vida, en sus comidas y en sus bebidas; 2.—Ser aseado y limpio en sus vestidos, en su cuerpo y muy especialmente, en sus manos; 3.—Dormir con las ventanas o puertas abiertas, a fin de aspirar aire puro, durante el sueño; 4.—No dormir nunca más de ocho horas, ni menos de seis que es el tiempo necesario para el descanso y reposición de las fatigas del organismo; 5.—Comer siempre a la misma hora; estar tranquilo, de buen humor y masticar bien; 6.—Hacer sólo tres comidas al día, dejándole al estómago después de la última un descanso de doce horas para su reposición; 7.—No beber licores, ni comer alimentos pesados, a horas extraordinarias; 8.—Hacer ejercicio al aire libre, sin fatiga y sin esfuerzos; 9.—Reposar, ligeramente, después de las comidas; y 10.—Hacerse socio de la Cruz Roja Chilena; colaborar y contribuir a sus obras para servir a la humanidad que sufre y hacerse digno de su vida. Esta última prescripción debe ser cumplida por todos para asegurar la salud de la Cruz Roja Chilena que le interesa al pueblo, a las madres y a los niños.—*Revista de la Cruz Roja Chilena*, (abril-mayo), 1929.

La ley y la educación en la higiene.—Si se reflexiona en el papel que incumbe a los dos procedimientos, como factores de la lucha que debe hacerse en favor de la salubridad: el precepto legal, que trae aparejada la sanción respectiva, y la educación higiénica, que implica una cooperación consiente y honrada de los ciudadanos para alcanzar el bienestar personal y común, podrá concluirse que lejos de haber antagonismo entre dichos proceder, ambos se completan y armonizan perfectamente. Trabajemos todos porque cuantos han de verse beneficiados en la lucha por la salud y el bienestar social ocupen en ella, con decisión, honradez y pleno conocimiento del asunto, el lugar que los corresponde en esa improba pero altruista labor, y esperemos, confiadamente, que la suma de los esfuerzos de todos, de las autoridades y del pueblo, de las escuelas, de las corporaciones, de la prensa y de los ciudadanos, habrá de resultar, tarde o temprano, según el empeño y el entusiasmo que se tome, en un mayor progreso y en una mayor felicidad para nuestro país.—ALFONSO PRUNEDA, *Gaceta Médica de México*, abril de 1929.