

## EL DISPENSARIO: CARACTERÍSTICAS FÍSICAS<sup>1</sup>

Por el Dr. BENJAMÍN GOLDBERG

*Profesor Adjunto de Medicina de la Universidad de Illinois; Ex-Director Médico en la Organización Antituberculosa de la Ciudad de Chicago*

*Número.*—El número de clínicas para tuberculosos que debe establecerse en una comunidad dada sólo puede determinarse tras una cuidadosa encuesta y estudio de cada factor independiente, debiendo tomarse en cuenta los coeficientes de morbilidad y mortalidad, la naturaleza de la población, los componentes étnicos, el número de clínicas particulares dedicadas total o parcialmente a tuberculosos, las viviendas, y otros factores económicos que afectan el problema.

Aun hoy día existen considerables discrepancias en cuanto a los principios generales por que deben regirse los dispensarios. Algunos prefieren varias unidades pequeñas y casi autónomas, mientras que otros se muestran en favor de una o dos muy grandes—(superdispensarios)—con una multitud de unidades pequeñas o subestaciones en los distritos más alejados. En Chicago hemos adoptado el primer plan: unidades independientes con subestaciones como auxiliares. Tenemos en funcionamiento 8 dispensarios, cada uno provisto completamente de su personal autónomo pero trabajando directamente bajo la supervisión de un superintendente situado en la Oficina Central.

*Ubicación.*—La radicación del dispensario reviste importancia, pues debe estar situado de modo que sea de fácil acceso para los tuberculosos. Radicará por eso en distritos en que más abunda la tuberculosis, lo cual suele ser en los distritos más pobres y hacinados.

Un mapa epidemiológico ayudará mucho a descubrir el mejor sitio para situar un dispensario: Se marcan en un mapa con punto las muertes y los casos abiertos, y siempre que sea posible se escoge el centro de mayor densidad (más puntos) para el dispensario.

*Dispensarios.*—El primer punto por discutir es qué clase de local ocupará la clínica. Según las condiciones presentes, puede comprarse, alquilarse o construirse. La construcción permite obtener el ideal arquitectónico, pero por otro lado, en poblaciones jóvenes y de rápido desarrollo, un sitio apropiado hoy quizás no lo sea al cabo de algunos años, y un distrito quizás cambie de residencias pobres a centro industrial, y por esa razón resulte poco accesible para el enfermo. Por otro lado, si se alquila el local, puede mudarse el dispensario, de cambiar el carácter de la población.

Nuestras observaciones personales indican que no ha habido que

<sup>1</sup> Tomado de la obra "Procedures in Tuberculosis Control" 1933.

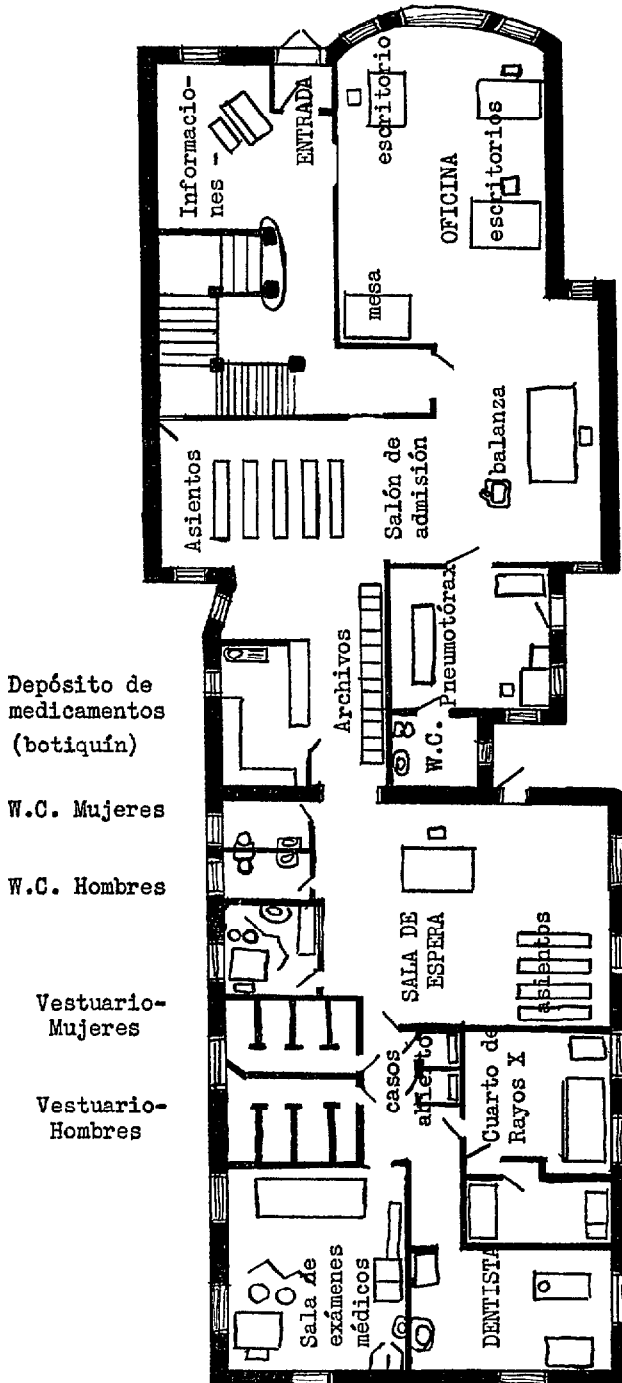


Fig. 1.—Plano de un Dispensario Antituberculoso de Estados Unidos

cambiar los sitios cuidadosamente escogidos desde el principio para nuestras clínicas. La elevadísima morbilidad y mortalidad tuberculosa concéntrase en los distritos más miserables, donde son los habitantes más pobres, y sirve a modo de ancla que retiene los dispensarios en su puesto primitivo.

*Clase de edificio.*—El ideal del dispensario antituberculoso, al comprar o arrendar, exige algunos cambios o reformas en el edificio. Mediante la investigación minuciosa es posible conseguir en el vecindario más conveniente la clase de dispensario más utilizable. Si está indicada la construcción, los funcionarios deben dedicar mucho tiempo y esfuerzo a los planos, pues tienen entonces ocasión de construir un establecimiento modelo y deben considerar todas las fases, diseñando un edificio que se conforme a los requisitos específicos de un dispensario antituberculoso. En algunas localidades quizás convenga la proximidad o contigüidad a otros organismos de higiene, combinándose para formar un centro de sanidad o puesto de salud.

El primer punto por considerar es la situación: no con respecto al distrito, el cual ya está formado, sino con respecto a ciertos edificios dados. La ubicación debe determinarse por dos puntos:

1. Accesibilidad.
2. Ventilación e iluminación.

En lo tocante a *accesibilidad* el dispensario debe quedar lo más cerca posible de los mejores medios de transporte, lo cual no significa que dé a la misma calle del tranvía, siendo aun mejor que quede a la vuelta de la calle y a suficiente distancia para que el ruido de los tranvías no perturbe al médico examinador.

Para satisfacer las necesidades de luz y de aire, el edificio debe quedar si es posible, en la esquina o hallarse aislado en un patio o jardín pequeño.

Hay dos clases de edificios que pueden arrendarse y dar resultado. Tenemos primero, la antigua casa de dos pisos, mansión señorial en otra época, tan frecuente en nuestros barrios hacinados. Esas viejas moradas tienen grandes ventanas, cielos rasos altos y aposentos espaciosos. Dos de nuestros edificios son de ese género y después de las necesarias alteraciones y renovaciones han resultado sumamente satisfactorios. La existencia de dos pisos hace que la congestión sea menos manifiesta y permite utilizar cuartos más grandes para desvestirse y para examen. También permiten, por lo general, conceder mejores oficinas al dentista del dispensario.

La segunda clase de edificios es la tienda ya de una o dos puertas. Esas tiendas, tal como se encuentran en los distritos hacinados, quizás no posean suficiente ventilación o iluminación y acaso haya que abrirles nuevas ventanas. Las de una puerta suelen ser demasiado cerradas o estrechas, y las de dos puertas más difíciles de encontrar. Una tienda situada en la esquina es muy conveniente, a menos que el alquiler sea excesivo.

Acompañamos planos de dos clínicas: una del tipo morada y la otra del tipo tienda (*Véanse los grabados adjuntos.*)

*La subestación o puesto secundario.*—La subestación es un dispensario en miniatura, algo así como una rama de un dispensario mayor, situada por lo general en un distrito algo alejado e inaccesible. Suele situarse en una tienda de una puerta y se emplea para los exámenes corrientes y la asistencia de enfermos en ciertos días. La enfermera o visitadora se encargará de indicar al enfermo que se presente en dichos días, que son los únicos en que se hacen exámenes. El médico y la enfermera pertenecen al personal del dispensario central, mientras que la enfermera residente pertenece al mismo distrito en que radica la subestación.

Este plan lleva el servicio a los distritos alejados, en los cuales le resultaría difícil al enfermo recorrer la mucha distancia que lo separa del dispensario principal. Los enfermos que viven en esos arrabales no pertenecen al grupo de los ricos que viajan con toda comodidad de sus casas a la ciudad cada día. Como es de suponer son pobres y su cambio de residencia a esos barrios alejados es una especie de último gesto desesperado en busca de salud. Sus recursos no les permiten comprar o construir domicilios propios de modo que frecuentemente se ven obligados a ocupar chozas de la higiene más lamentable y por lo común no pueden ni pagar por asistencia médica, aunque ésta se hallara a mano. En muchos casos, debido a la pobreza del vecindario que no atrae a los médicos jóvenes y la falta de transporte, les es difícilísimo conseguir servicio médico.

Hay otra clase de vecindarios en que las subestaciones también están indicadas. Nos referimos a los centros industriales localizados en los suburbios, en los cuales los trabajadores, extranjeros en su mayoría, están atendidos a las fábricas mientras que éstas están sometidas a los vaivenes del negocio, y en los que los salarios pagados apenas bastan para la mera subsistencia en tanto que una crisis económica crea miseria y privaciones. En esos vecindarios, los niños en particular se hallan frecuente y hasta habitualmente desnutridos y necesitando servicio médico.

*Disposición interior.*—Las características especiales de la obra anti-tuberculosa exigen en la clínica ciertas disposiciones especiales, pues debemos tener presente que la tuberculosis es tan contagiosa en una clínica como a domicilio y nos incumbe la obligación de proteger a los enfermos que van a la clínica, en particular si se tratan en ella tanto niños como adultos. El arreglo interior de un dispensario para tuberculosos debe observar los primeros principios de la profilaxia, en particular con respecto al resguardo del niño y el aislamiento de los casos abiertos, en todo lo posible.

Un niño puede infectarse en la clínica así como en casa, y ése es un punto que por lo general no se recalca suficientemente en la clínica. En

una clínica mal dispuesta o dirigida hay que considerar en peligro al niño que se sienta junto a un caso abierto, en particular si éste tose. No se nos diga que el tísico educado es inocuo y que el enfermo que va a la clínica ha aprendido, por ejemplo, a taparse la boca mientras tose; cierto es, que se la tapa, pero si nos fijamos con cuidado, observaremos que frecuentemente lleva el pañuelo o servilleta a los labios una fracción de segundo después de haber tosido. La maniobra ha sido bien ejecu-

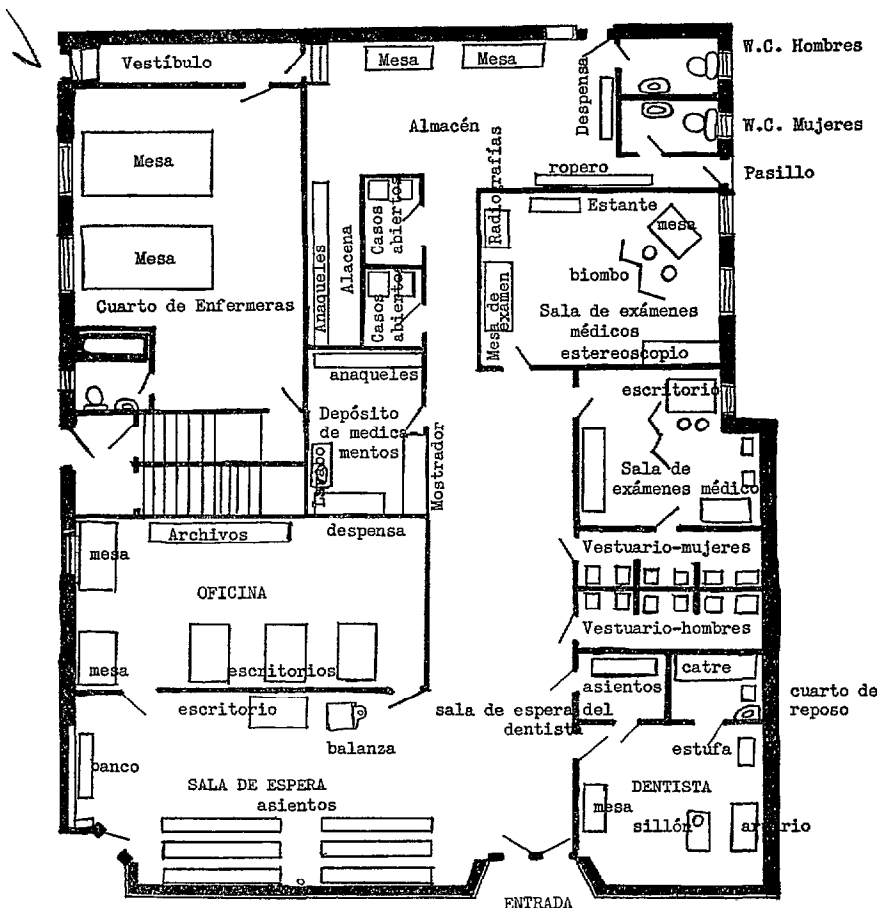


Fig. 2.—Plano de otro dispensario antituberculoso de Estados Unidos

tada, pero demasiado tarde, pues los bacilos ya se hallan en el aire. La clínica debe estar arreglada, de modo que haya poco contacto entre el niño y el caso abierto o sospechoso. Por lo tanto recalcamos la necesidad de enseñar al personal del dispensario a dar la preferencia al caso abierto, a fin de que éste pase de la sala de espera a la sala de desvestirse, al consultorio del doctor y de aquí a la calle, lo más rápidamente que permitan el tratamiento y manejo efectivo.

*Instalación.*—La instalación de la clínica varía según el tamaño y capacidad. Para que sea adecuada debe contener lo siguiente:

- (a) Una sala o pasillo de entrada.
- (b) Una sala de espera (antesala).
- (c) Uno o más cuartos para hombres con cabinas para desvestirse.
- (d) Uno o más cuartos para mujeres con cabinas para desvestirse.
- (e) Uno o más salas para examen.
- (f) Un cuarto para casos abiertos en hombres.
- (g) Un cuarto para casos abiertos en mujeres.
- (h) Una sala de espera para niños.
- (i) Una sala de espera para casos dentales.
- (j) Un consultorio para el dentista.
- (k) Un cubículo dental con un sofá para los enfermos que han recibido gas anestésico.

Además, el dispensario moderno debe contar con un Departamento de Rayos X y un cuarto para aplicar el neumotórax terapéutico.

La sala de espera debe estar bien iluminada y ventilada, sin que los asientos queden demasiado cercanos. En la fila de atrás pueden reservarse uno o más asientos para "casos activos sospechosos," por lo cual se entiende casos nuevos que no han sido examinados, pero que tienen aspecto de ser activos. A esos enfermos debe segregárseles en todo lo posible y examinarse y despedirse cuanto antes. Lo mismo reza con el caso abierto, el cual debe permanecer el menor tiempo posible en la sala general de espera, en bancos cuidadosamente escogidos y bajo continuo escrutinio de la enfermera de la clínica.

Las salas de examen deben quedar en la parte más tranquila del edificio, retiradas en todo lo posible de la calle y del ruido de la sala de espera. La sala del dentista también debe quedar, siempre que sea posible, en una esquina alejada pero bien iluminada.

Los cuartos para casos abiertos deben estar claramente marcados: *Sólo para casos abiertos.* Hay que advertir constantemente a las enfermeras que no permitan la entrada a esos cuartos más que a casos activos.

*Limpieza.*—Quizás sea superfluo recalcar la limpieza. Manifiestamente, una clínica antituberculosa es el sitio en que el aseo es una necesidad absoluta. Sin embargo, causa sorpresa observar con cuánta frecuencia se desatiende este principio esencial y muchas clínicas revelan en particular signos de descuido extremado. Los pisos deben ser fregados a diario y la encargada debe quitar el polvo con un paño húmedo, con la mayor escrupulosidad, y mantenerlo todo tan limpio y aseado como si se tratara de un hospital bien atendido. Las paredes deben limpiarse y pintarse o empapelarse por lo menos una vez, o mejor dos veces al año. Los pisos y zócalos deben pintarse o todavía mejor barnizarse.

*Personal.*—Lo ideal es que cada clínica esté dirigida por un médico jefe con el cual trabaje una enfermera jefe. Además debe haber uno o

más médicos empleados parte del tiempo según el trabajo que haya. En cada dispensario debe haber un dentista y todas las visitadoras que sean necesarias. El personal, por supuesto, varía según el tamaño del dispensario atendido. En los más pequeños quizás sólo sea necesario un médico parte del tiempo y una enfermera que trabaje en la clínica y como visitadora.

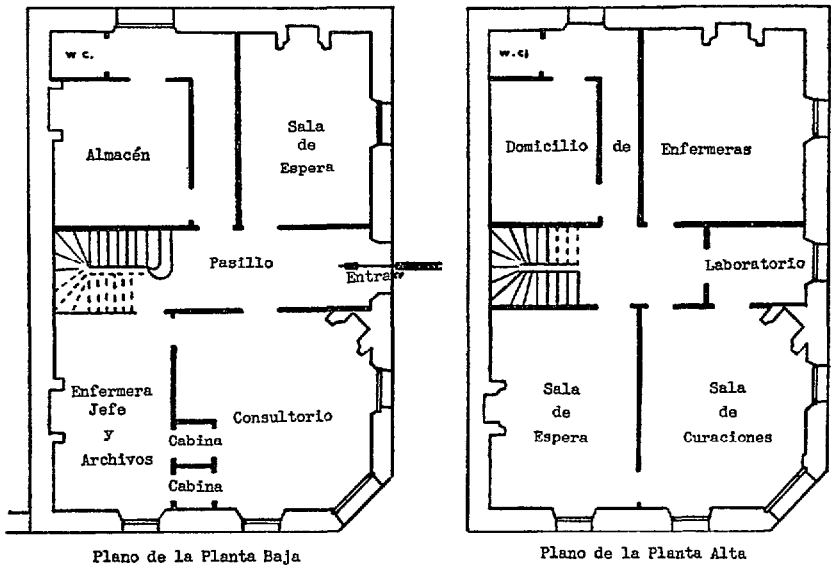


Fig. 3.—Plano del dispensario antituberculoso de Lannemezan, en Francia

A continuación aparece el personal de uno de los dispensarios de Chicago:

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. Médico jefe.             | 1 Enfermera clínica.   |
| 2 Médicos parte del tiempo. | 22 Visitadoras.        |
| 1 Dentista.                 | 1 Mecanógrafa.         |
| 1 Enfermera jefe.           | 1 Oficinista.          |
| 1 Enfermera sub-jefe        | 1 Matrona o encargada. |
| 1 Higienista dental.        | 1 Portero.             |

*Horario.*—Las horas de servicio se gobernarán por las necesidades de la comunidad en que funciona la clínica. Cuando lo permita o lo exija el trabajo, dará buen resultado el plan de a tiempo completo el día. Además, debe haber una o dos clínicas nocturnas para atender a los enfermos empleados y que no pueden asistir durante el día.

## REQUISITOS MÍNIMOS PARA DISPENSARIOS ANTITUBERCULOSOS SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL ESTADO DE MASSACHUSETTS

1. *Fiscalización y mantenimiento.*—El dispensario antituberculoso se hallará bajo la dirección inmediata de, y será sostenido por conducto de, los siguientes (en el orden de preferencia):

- (a) El Departamento local de sanidad.
- (b) El hospital local para tuberculosos.
- (c) El departamento externo del Hospital General local.
- (d) La asociación antituberculosa local.

2. *Supervisión.*—El Departamento de Sanidad del Estado ejercerá supervisión sobre todos los dispensarios antituberculosos por conducto de sus Delegados en los distritos, en esta forma: Los Inspectores de Sanidad del Estado (o Delegados Sanitarios) verificarán anualmente tantos exámenes de los dispensarios tanto públicos como particulares

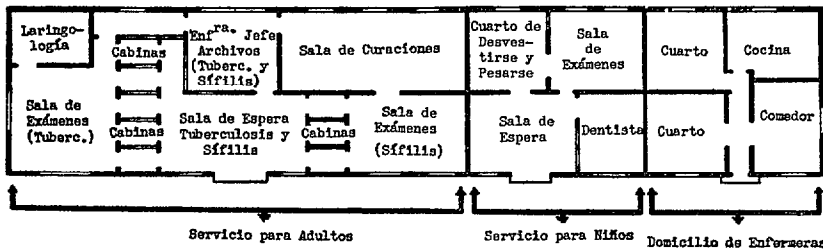


Fig. 4.—Plano del dispensario antituberculoso de Darnétal, en Francia

que atiendan enfermos peligrosos para la salud pública, como considere necesarios el Departamento de Sanidad del Estado e informará sobre las condiciones y necesidades de dichos dispensarios a los que tienen a su cargo la dirección de los mismos.

3. *Cuartos.*—El dispensario tendrá por lo menos dos cuartos dando al exterior:

- (a) Una antesala o cuarto de espera. (Este puede ser utilizado también por otros departamentos del dispensario.)
- (b) Cuarto de examen. (Este debe ser bastante quieto.)

Los cuartos se hallarán bien iluminados durante el día sin necesidad de luz artificial, tendrán una calefacción confortable en tiempo frío y se mantendrán constantemente en estado limpio e higiénico.

4. *Dotación.*—Cada dispensario estará provisto de:

- (a) Una romana de precisión.
- (b) Un escritorio o armario para los protocolos.
- (c) Impresos para protocolos.



- (d) Taburetes y sofá o mesa para reconocimiento.
- (e) Termómetros clínicos.
- (f) Agua corriente y medios de lavado junto con otras instalaciones sanitarias.
- (g) Medios para recibir y transmitir a un laboratorio ejemplares de esputos, y un repuesto de receptáculos para esputos.
- (h) Accesorios, tales como servilletas de papel, escupideras, etc., impresos con consejos, listas dietéticas, etc.

5. *Servicio*.—Todos los dispensarios antituberculosos permanecerán abiertos por lo menos una hora diaria y una noche cada semana. Los días y horas serán determinados por las autoridades locales según les parezca mejor para conformarse a las necesidades locales.

6. *Personal*.—Cada dispensario tendrá por lo menos un médico y una enfermera u otra empleada capacitada en tuberculosis y los dos atenderán constantemente a sus deberes. Las calificaciones de médicos, enfermeras y asistentes para tuberculosos tienen que ser aprobadas por el Departamento de Sanidad del Estado.

---

## ORGANIZACIÓN DE DISPENSARIOS ANTITUBERCULOSOS EN LA CIUDAD DE NEW HAVEN<sup>1</sup>

Por el Dr. H. R. EDWARDS

El dispensario general de New Haven fué inaugurado en 1870, siguiendo funcionando desde entonces. En 1907 se creó una División especial de Tuberculosis que en 1925 fué dividida en una sección de pediatría para niños de 1 a 6 años y otra de medicina para los mayores de esa edad.

*Personal*.—El dispensario está a cargo de un clínico. La sección de medicina es atendida en cada sesión por 3 clínicos idóneos y la de pediatría por 2; además suelen ayudar 3 estudiantes de medicina. Este personal garantiza a cada enfermo un examen rápido y completo. La sección de pediatría cuenta con los servicios de una enfermera de a tiempo completo y la de medicina con otra. Esas enfermeras virifican por lo menos una visita domiciliaria a todo caso nuevo, y por haber desempeñado por mucho tiempo sus cargos, conocen a fondo los factores sociales y económicos de cada caso. Además, la Asociación de Visitadoras de la localidad atiende a todas las familias vigiladas por el dispensario y se encarga de mantener el contacto domiciliario con los casos y allegados. También ayudan en este trabajo las visitadoras escolares.

*Admisión de casos*.—El dispensario recibe a todo enfermo que no puede pagar por asistencia médica particular. Las secciones de tuberculosis se interesan primordialmente en los casos en que hay un diag-

<sup>1</sup> Tomado de *American Review of Tuberculosis*, 1933.