

# La dispensarización en el Sistema Nacional de Salud\*

## *Dispensarization in the national health system*

Mario Escalona Reguera<sup>†</sup>

### INTRODUCCIÓN

La Dispensarización constituye el método por excelencia que garantiza la coordinación de la prevención con la curación, principio fundamental en la salud pública de los países socialistas.

En nuestro medio este tema no es muy conocido por ser utilizado con un carácter un tanto restringido en el modelo de medicina en la comunidad para la atención primaria. Con el propósito de que se conozcan mejores los conceptos con él relacionados es que se ha confeccionado el presente artículo; el mismo no pretende, en modo alguno, hacer un análisis profundo, sino solamente exponer las facetas que existen en este importante método de atención médica, para llamar la atención sobre el mismo y favorecer su estudio.

El Instituto de Desarrollo de la Salud (IDS) tiene incluido en su plan temático (81-85), el tema de la Dispensarización, sobre el cual está previsto realizar trabajos de investigación. Los resultados de estos trabajos serán publicados tan pronto los mismos se hayan terminado.

La Dispensarización constituye uno de los procedimientos utilizados en la organización de los servicios de salud pública en los países socialistas que mayor interés ha despertado en estos años. En efecto, en el XXIV Congreso del Partido Comunista de la Unión Soviética (PCUS), celebrado en 1961, se planteó al sistema soviético de protección de la salud una nueva y grandiosa tarea: la cobertura de toda la población del país con la atención dispensarial.

La profilaxis o prevención representa el principio básico y la tendencia general del desarrollo de la protección de la salud en la Unión Soviética, y la Dispensarización el método más eficaz para lograrlo. El profesor Petrakov del Instituto de Higiene y Organización de la Protección a la Salud N.A. Semashko de Moscú, ha señalado: "semejante tarea sociohigiénica, en el campo de la elevación sistemática del nivel de salud de todos los miembros de la sociedad, jamás ha sido asignada a país alguno por ningún otro Partido, sólo en las condiciones de la construcción activa de la sociedad comunista se puede diseñar una estrategia de tal multivariedad, complejidad, y alta responsabilidad por su importancia social y tan grandiosa por sus implicaciones de largo alcance, en el campo de la planificación de la protección de la salud en las más amplias masas de trabajadores".

### ¿Qué es la atención dispensarial?

En la actualidad se debe entender como tal un método activo de seguimiento dinámico de la salud de ciertos grupos de ciudadanos sanos y enfermos, con el objetivo de detectar precozmente enfermedades, de poner en observación estos grupos de población, de la supervisión dinámica y el tratamiento complejo de los individuos enfermos, de cumplimentar las medidas que persigan el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de vida, de prevenir la aparición y control de las enfermedades, de mantener y fortalecer la capacidad laboral.

En esta definición se refleja la síntesis de la medicina curativa y preventiva, la unidad de la base socio-higiénica y clínica-profiláctica de las enfermedades.

La tendencia profiláctica permite señalar la independencia obvia entre los estudios patológicos y sus manifestaciones, por una parte, y el ambiente por otra, especialmente los factores sociales de vida y factores sociales de trabajo, al igual que las relaciones recíprocas, la interdependencia y el intercondicionamiento entre la enfermedad y las condiciones sociales de vida del hombre.

Estas interrelaciones determinan la esencia socio higiénica de la atención dispensarial donde se incluyen los siguientes elementos básicos.

- El estudio de salud de toda la población.
- Detección activa de personas enfermas, principalmente las que se encuentran en la fase inicial, para prevenir su pérdida de la capacidad laboral.
- La observación dispensarial especial y el seguimiento dinámico de ciertos grupos saludables y enfermos.
- La ejecución en tiempo, de las medidas complejas curativo-diagnósticas con el fin de devolver, a la mayor brevedad, la salud a los enfermos, su capacidad laboral y prevenir las recaídas y complicaciones de la enfermedad.
- El estudio y mejoramiento de las condiciones de trabajo y vida en personas dispensarizadas.
- Dar pasos necesarios para la rehabilitación médica y social de los pacientes de acuerdo con una utilización racional de recursos en dependencia de su estado de salud y su formación profesional.

Así en el sistema socialista de protección de la salud, la esencia social se refleja, principalmente, en el profundo aspecto social-laboral de la atención dispensarial esto es, la

atención dispensarial, que está finalmente ligada a preservar lo más valioso para el hombre y la sociedad, la salud y una alta capacidad laboral.

La experiencia del sistema soviético de protección a la salud, muestra que el método de atención dispensarial en las condiciones de la sociedad socialista representa un complejo sistema homogéneo y dinámico de medidas socio-higiénicas, médico-organizativas, curativo-profilácticas y antiepidémicas planificadas en cuya ejecución participan el Partido y los órganos del Estado, las organizaciones económicas y sociales, las organizaciones y unidades de protección a la salud, todos los trabajadores de la medicina y la totalidad de la opinión pública médica.

Los fundadores de la organización de la Salud Pública Soviética, N. A. Semashko y Z. P. Solovion fueron los que crearon la teoría de la Dispensarización. En 1922, mediante una circular especial del Comisionado del Pueblo para la Salud, se reflejaron las formas principales de trabajo a desarrollar para la atención dispensarial.

Al inicio, la misma estuvo relacionada con la lucha en contra de las enfermedades sociales (tuberculosis, venéreas, etc.) y en la protección de la madre y el niño y los adolescentes. Poco después se vinculó a la protección de los trabajadores y la lucha contra determinadas enfermedades profesionales.

El perfeccionamiento ulterior del método de atención dispensarial demostró la utilidad de la combinación de la dispensarización de los que trabajan (principio productivo) y la población (territorial). En el período bélico y en los primeros años de postguerra, la observación dispensarial se extendió a los inválidos de la Gran Guerra Patria. La unificación de los hospitales y policlínicos, así como el fortalecimiento de la red de instituciones médicas en aldeas, hicieron de la Dispensarización uno de los métodos fundamentales del trabajo en las instituciones preventivo-curativas.

La década del 50 se caracterizó por el aumento de la población sujeta a la Dispensarización y por la inclusión de los médicos especialistas.

En la década del 60 se perfeccionó aun más la Dispensarización desde el punto de vista organizativo.

El período actual se caracteriza por el crecimiento de los contingentes dispensarizados en todo el país y por la participación de los médicos especializados.

En el presente más de 35 millones de personas en la URSS se encuentran dispensarizadas por las distintas especialidades. En dicho país, los enfermos que se encuentran bajo la Dispensarización conforman del 12 al 20 % de la población atendida por los policlínicos y del 50 % al 70 % de todos los trabajadores se encuentran también bajo este método.

En 1965, existían 173 millones de adultos y 3 millones de niños dispensarizados. En 1974, esa cifra se incrementó a 26,6 millones más. Es decir, el 84 % de la población de la Unión Soviética se encuentra dispensarizada.

Estudios realizados en la Unión Soviética revelan que las personas dispensarizadas que pueden ser atendidas por los distintos especialistas son:

– Médico de adulto en el sector	130-160 pacientes
– Pediatría	60-80 pacientes
– Ginecoobstetricia	80-100 pacientes
– Cirujano	80-120 pacientes
– ORL	76-100 pacientes
– Oculista	70-90 pacientes
– Dermato-venerología	70-100 pacientes

Para un paciente dispensarizado hay que planificar un promedio anual de 3,8 a 4,2 consultas, que incluyen 1,7 a 2,4 consultas en el domicilio.

Los exámenes profilácticos realizados a la población sana durante el período comprendido entre 1965-1974 (10 años), incluyeron 105, 4 millones de habitantes, lo que significa un incremento de 23,5 millones comparado con estos mismos exámenes realizados en la década anterior.

Igualmente es interesante señalar la procedencia de los pacientes comprendidos en la Dispensarización. Estudios realizados en la Unión Soviética han demostrado que de las personas que se encuentran bajo el control dispensarial, el 69 % procede de consultas ambulatorias y visitas a domicilio, el 1,8 % de los egresos hospitalarios y el 28,6 % de los exámenes masivos profilácticos a grupos de habitantes. Del total de habitantes dispensarizados, el 70 % corresponde a enfermos y el 30 % a la población sana.

El profesor Freydon propone, sin negar la importancia de los exámenes profilácticos de la población como método para incrementar los contingentes de Dispensarización, que en el futuro a medida que la calidad del servicio a los enfermos que visitan los policlínicos en consultas normales y por cualquier motivo vaya mejorando, esta forma se torne fuente fundamental de selección para la Dispensarización.

También destaca la función que le corresponde al médico de sector el cual es, en el momento actual, el responsable de la atención de más del 50 % del total de dispensarizados en la Unión Soviética.

Se puede concluir este aspecto al insistir en el principio básico de la orientación profiláctica de la salud pública soviética, pero en un sentido más amplio no solo en el sector de la salud pública, sino en toda la sociedad.

La profiláctica médica en la URSS no es tarea departamental de los órganos institucionales de salud pública, sino un sistema de planes complejos de todo el Estado, de medidas médicas y sociales encaminadas a la prevención y al pronto esclarecimiento de las enfermedades, al pronto restablecimiento de las mismas, la disminución de la invalidez y mortalidad de la población, el fortalecimiento de la salud y prolongación de la vida del pueblo soviético, la síntesis de las medidas preventivas y asistenciales llamadas a asegurar el desarrollo armónico de las fuerzas físicas y espirituales

así como la salud, el alto nivel de la capacidad laboral y de la vida activa prolongada de los ciudadanos del país.

El método concreto de introducción de las orientaciones preventivas en la práctica de la salud pública que engloba las tareas preventivas y asistenciales en la asistencia, media es a través de la Dispensarización.

La Dispensarización en todas las etapas de desarrollo ha tenido como particularidad la combinación de dos principios fundamentales en la selección de los contingentes para la observación dispensarial:

- Personas sanas
- Enfermos que padecen de enfermedades crónicas

El método de Dispensarización también se ha desarrollado con igual éxito en la organización de la salud pública de otros países socialistas, como Checoslovaquia, Bulgaria, Hungría, República Democrática Alemana, Polonia. El XI Congreso del Partido Comunista Búlgaro señaló que la dispensarización debe extenderse a toda la población en 1990.

En la XVII Reunión de Ministros de Salud Pública de los países socialistas, celebrada en Moscú en 1976, se establecieron los métodos y procedimientos que permiten llevar la misma a toda la población de estos países.

Con el propósito de experimentar sobre la posibilidad de integrar a toda la población en el método de atención dispensarial, en Bulgaria se estableció, en la región de Grabrovor, un complejo experimento con vistas a establecer un modelo de protección a la salud. En este modelo la atención dispensarial representa una función uniformadora en la cual toman parte todos los subsistemas de protección a la salud.

La atención dispensarial a toda la población búlgara se ha establecido mediante tres etapas.

#### Primera etapa

La primera etapa la conforman los exámenes profilácticos masivos a la población la cual está orientada a la selección de individuos que presentan alteraciones de salud mediante las pruebas que se realizan. En el momento actual estén establecidas para diagnosticar 70 enfermedades.

#### Segunda etapa

La segunda etapa está representada por la realización de exámenes complejos a los individuos en que se han hallado cambios patológicos. En el establecimiento del diagnóstico la experiencia ha demostrado que en la primera etapa se selecciona de un 10 % a un 20 %.

#### Tercera etapa

La tercera etapa es el establecimiento de las medidas terapéuticas y sociales a los pacientes dispensarizados.

En el momento actual el 70 % de la población de este país está dispensarizado. En el período 81-85 se tiene como meta alcanzar el 90 %. Para lograr la cobertura total en 1990.

#### ¿Cuál ha sido la evolución de la dispensarización en Cuba?

Aunque el término dispensarización se emplea oficialmente desde el inicio del modelo de medicina en la comunidad en 1976, este procedimiento se utilizaba en la organización de la salud pública cubana desde el triunfo de la Revolución, en los comienzos del desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Se considera que constituye un método de atención dispensarial el que se brinda a la atención prenatal con la observación periódica y programada según los meses de gestación y estado normal-patológico de las embarazadas. Se puede señalar igualmente, que el control periódico que se realiza con los niños recién nacidos es también un método de atención dispensarial.

Dentro de este método dispensarial se deben incluir como tales los controles periódicos que se realizan a los pacientes que presentan una enfermedad infecciosa, ya sea aguda o crónica (tuberculosis, enfermedades venéreas, lepra y otras).

La dispensarización se ha establecido como uno de los componentes más importantes de atención a la población en el modelo de medicina en la comunidad, que se aplica en los policlínicos integrales. Este componente, unido a la sectorización constituyen, sin lugar a duda, dos de los hechos más significativos dentro de este modelo.

Debemos llamar la atención que al señalar como tal al médico de atención dispensarial, sólo en el modelo de atención primaria en los policlínicos integrales, el concepto de dispensarización ha quedado reducido, cuando en realidad éste es un concepto que se debe aplicar en todos los niveles de atención en los cuales se realiza la atención ambulatoria, sea ésta en el policlínico integral, en el policlínico especializado, en la consulta externa de un hospital o instituto de investigaciones clínicas.

En nuestro país se han realizado distintas investigaciones para conocer la real frecuencia de determinadas enfermedades en la población, ya sea la perteneciente a un área de salud o a un municipio, como en la diabetes mellitus, hipertensión arterial, asma bronquial, epilepsia y otros. Igualmente se han realizado exámenes masivos a los trabajadores y alumnos de secundaria básica. Estas investigaciones se han realizado en distintos territorios y han permitido estimar la frecuencia de las mismas en el total de la población. En relación con la encuesta masiva que da a conocer la existencia de varias enfermedades en el mismo examen, no se conoce ningún trabajo en nuestro medio.

En 1972, se realizó un cuidadoso estudio en el área de salud del policlínico Grimau en el municipio Arroyo Naranjo en Ciudad de La Habana en colaboración con el Candidato a Doctor en Ciencias, doctor Anatoly Golubovsky, de la URSS, y otros colaboradores cubanos, con el propósito de

conocer la morbilidad total del área de salud. Esta investigación constaba de dos etapas.

La primera, de un año de duración, consistía en la recolección de la información de todos los habitantes y sus causas de morbilidad, ya sea en el policlínico, fuente principal o en los hospitales de la región (60 % del total de habitantes).

La segunda etapa, que estaba dirigida a precisar la presencia o no de enfermedades en la población que no aparecía como usuario del policlínico y los hospitales asignados, no se llegó a realizar.

Se realizan desde hace varios años de acuerdo con el Sistema Nacional de Salud pruebas citológicas a personas desde 15 a 65 años de edad, con el propósito de detectar cáncer cervicouterino, al igual que examen serológico como parte del programa preventivo a la población.

En todos los policlínicos del país está normado el realizarle examen bacteriológico de esputos a todos los enfermos adultos que concurren a las consultas externas de medicina y que tiene síntomas respiratorios con tos y expectoración durante más de 14 días; así como al todo el que presenta fiebre, se le realiza una gota gruesa como parte de la vigilancia epidemiológica del paludismo.

Todos los pacientes positivos de esta encuesta son casos que deben ser incorporados a la atención dispensarizada. Se debe tener presente que los resultados de estos estudios, principalmente las encuestas masivas en lo referente a las enfermedades crónicas, deben ser siempre dispensarizados cuando son detectados.

Dado los principios de nuestro Sistema Nacional de Salud se debe recordar la responsabilidad que asume el MINSAP con el adecuado diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, al igual que el seguimiento de los mismos mediante el procedimiento de atención dispensarial.

Por lo tanto, se deben tener presentes estos conceptos los cuales obligan a tener recursos humanos y materiales disponibles para la atención permanente de estos nuevos pacientes.

En el Instituto de Desarrollo de la Salud (IDS) se están realizando investigaciones encaminadas a destacar la importancia que tiene la dispensarización en el Sistema Nacional de Salud y el estado en que se encuentra ésta en el momento actual. Asimismo, se pretende identificar las posibilidades que existen de realizarla en los distintos niveles de

la organización y señalar las etapas que se deben establecer para lograr una extensión progresiva al mayor número de personas.

## Conclusiones

El trabajo de investigación que se realiza en el IDS está dividido en dos etapas:

En la primera etapa, el estudio se refiere a la población adulta. Posteriormente se ejecutará la segunda etapa que es la relacionada con los niños menores de 15 años.

La complejidad del estudio no permiten hacerlo simultáneo de ambos grupos.

Es posible que muchos de los aspectos conceptuales y metodológicos que surgen de este primer trabajo pueden ser también aplicados desde el inicio a la atención dispensarizada del mismo.

Los resultados de estas investigaciones serán motivo de otras publicaciones en el futuro.

En el momento actual se han realizado estudios encaminados a precisar la situación de la Dispensarización en los policlínicos docentes y no docentes en las distintas provincias. Igualmente se han realizado estudios en las consultas externas de los hospitales y policlínicos (atención ambulatoria especializada), para determinar los pacientes con aquellas afecciones que controlan periódicamente los médicos de las distintas especialidades y que pueden ser considerados como pacientes dispensarizados.

En la actualidad se realizan estudios encaminados a la atención médica del trabajador con la finalidad de conocer el número de pacientes que reciben esta atención de forma premédica y continua, y que pueden también ser considerados como dispensarizados.

Después de conocer la situación actual de los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud, así como los procedimientos utilizados, se realizarán proposiciones para interrelacionar estos pacientes que reciben atención dispensarizada, lo cual debe permitir un mejor conocimiento de la cobertura de este procedimiento.

Por otra parte, al tener una información general sobre la Dispensarización, se puede conocer el porcentaje de la población que recibe sus beneficios y valorar, en forma objetiva, la contribución que ésta puede aportar al mejor estado de salud de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Petrakov, B.O.: El método de atención dispensarial como base socioprofiláctica de la atención ambulatoria a la población de la URSS. La Salud Pública. Rumania. Ediciones Médicas, 1977.
- Nougorodizev, G.A. y colaboradores. Asistencia médica preventiva a la población de la URSS. Estado actual y perspectiva. Moscú. Ed. Medicina, 1979.

- Serenko, A.F.: Aspectos organizativos del desarrollo de la Dispensarización en la URSS. Salud Pública Soviética No. 6. Moscú, 1976.
- Freyden, F.Y.: La Dispensarización método propulsor de la salud pública soviética. Moscú. Ed. Medicina No. 12, 1977.
- Petrosky, B.U.: La profilaxis línea general de la salud pública en la URSS citado por A.F. Serenko en: Aspectos organizativos del desarrollo de la Dispensarización. Salud Pública. Moscú. Ed. Medicina No. 6, 1976.
- Todorov, A.: Problemas y perspectivas de la atención dispensarial a la luz de la experiencia de la República Popular de Bulgaria. Salud Pública. No. 3, 1977.
- XVII Reunión de Ministros de Salud Pública de países socialistas. Moscú, 1976.
- Apostolov y colaboradores.: El proyecto de desarrollo de los servicios de salud de Gabrovor (Bulgaria). Detección profiláctica masiva en la atención primaria. Foro Mundial de la Salud, 1980.
- Casanuevas, M.: La dispensarización actual en cinco policlínicos docentes comunitarios del país. TTR para la obtención de la especialización de Administración de Salud. Ciudad de La Habana, Instituto de Desarrollo de la Salud, 1982.
- Puente Rodríguez, E.: La dispensarización. Estado actual de los policlínicos integrales. TTR para la obtención de la especialización de Administración de Salud. Ciudad de La Habana, Instituto de Desarrollo de la Salud, 1982.
- Tejeiro Fernández, A.: El conocimiento de la morbilidad. Alguna experiencia cubana. Ciudad de La Habana, Instituto de Desarrollo de la Salud, 1981.
- Ministerio de Salud Pública: morbilidad, diabetes 1980. Ciudad de La Habana, 1982.
- Ministerio de Salud Pública: morbilidad, hipertensión 1980. Ciudad de La Habana.
- Ministerio de Salud Pública: programa nacional de atención al asmático. Ciudad de La Habana, 1982.
- Pascual, M.A. y colaboradores.: Prevalencia de la epilepsia en el municipio de Marianao. Ciudad de La Habana, Instituto de Desarrollo de la Salud, 1979.
- Escalona, M.: Informe de la morbilidad general en el área de salud del policlínico Julián Grimau, 1973 (folleto).
- Cuba. Ministerio de Salud Pública: sistema de información de estadística. Programa para el diagnóstico precoz de cáncer uterino. 1973.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública: sistema de información estadística. Control de enfermedades venéreas. Versión 1970.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública: sistema de información de enfermedades dispensarizadas. Dirección de Estadística, 1979.



\* Artículo publicado en: Rev Cubana Adm Salud 10(3): 202-211, julio-septiembre, 1984.