

Dr. GREGORIO DELGADO GARCÍA

---

### **Policlínico comunitario o medicina en la comunidad (1974)**

Este nuevo modelo organizativo de atención primaria de salud fue ensayado de manera experimental en 1974 en el Policlínico "Alamar", bajo la dirección del doctor *Mario Escalona Reguera* (1928-1984), profesor universitario e investigador y uno de los más importantes salubristas cubanos del período Revolucionario Socialista de nuestra historia.<sup>16</sup>

Analizadas profundamente las ventajas de este modelo, al siguiente año, se llevó a otros 2 policlínicos de Ciudad de La Habana y sobre la base de la experiencia adquirida y la satisfacción de la población, se extendió a todo el país.

Dentro de las ventajas de este modelo se encontraba la de incorporar la docencia de pregrado y posgrado a la atención primaria de salud.

El Policlínico Comunitario, además de cumplir las funciones de atención médica integral a la población contribuyó a la formación del estudiante de medicina y de los especialistas en medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría, lo que elevó de forma sustancial la calidad de la atención primaria de salud.<sup>17,18</sup>

Los policlínicos comunitarios, como unidades de servicios de salud, dependían desde el punto de vista administrativo y ejecutivo de los Órganos del Poder Popular Municipal y estaban destinados a una población promedio de 25 000 a 30 000 hab y, a su vez, tenían que cumplir con las normas y procedimientos metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Las tareas fundamentales a desarrollar por estas unidades fueron encaminadas a cumplimentar los Programas Básicos del Área, agrupados de forma coherente para la atención integral a las personas y al medio, los mismos se clasificaron de la forma siguiente: <sup>19</sup>

I. Programas de Atención a las Personas

Programa de Atención Integral al Niño.

Programa de Atención Integral a la Mujer.

Programa de Atención Integral al Adulto.

Programa de Atención Integral Estomatológica.

Control Epidemiológico.

II. Programas de Atención al Medio Ambiente.

Higiene Urbana y Rural.

Higiene de los Alimentos.

Medicina del Trabajo.

III. Programa de Optimización de los Servicios.

IV. Programa Administrativo

V. Programa Docente y de Investigación.

Los integrantes de los servicios y secciones se agrupaban en forma de Equipos de Salud, los que se conformaban a su vez en los llamados Equipos Primarios Horizontales, constituidos por médicos de las especialidades básicas de medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia y una enfermera, ocupados de la atención de los habitantes de su sector correspondiente.

Los Equipos Primarios Verticales los constituían profesionales y técnicos de las mismas especialidades, los que se incorporaban a los Equipos Primarios Horizontales, para aportar los elementos necesarios para una verdadera atención médica integral.

[Fig. 3. Policlínico Comunitario "Alamar", hoy "Dr. Mario Escalona Reguera".](#)

Paralelamente a los cambios cualitativos que se produjeron en la atención primaria de salud, se llevó a cabo un flujo de recursos materiales y humanos hacia esta atención, que fortaleció aún más los servicios de la misma, de ahí que se incrementara el número de policlínicos en los años sucesivos y que a partir de 1976 se construyeran modernas y funcionales edificaciones con este fin, contando además los nuevos policlínicos inaugurados con Departamentos de Estomatología, lo que hizo más integral la atención brindada por los mismos. En el año 1982 existían en el país 397 policlínicos.<sup>20</sup>

La implantación primero, y su extensión más tarde, del modelo del Policlínico Comunitario como expresión de la medicina en la comunidad, significó un avance notable en la atención primaria de salud en el país, que se expresó, principalmente, en la elevación de los indicadores de salud de nuestra población.<sup>15</sup>



Fig. 3. Policlínico Comunitario "Alamar", hoy "Dr. Mario Escalona Reguera".