

PROGRAMACION DEL LABORATORIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD¹

Raúl E. Somma Moreira²

Introducción

La organización del sistema de atención de salud en tres niveles se basa, fundamentalmente, en la complejidad y frecuencia de los hechos de salud que llegan a cada uno. "El de menor complejidad, denominado *nivel primario*, comprende las acciones más elementales e indiferenciadas del sistema y constituye el punto de contacto con la comunidad o 'puerta de entrada' de esta al sistema institucionalizado" (1). Muchas veces se usa indistintamente "nivel primario" o "atención primaria" ya que, según la Declaración de Alma Ata, la atención primaria de salud "representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud" (2).

En este trabajo se usan los términos primer nivel o nivel primario de acuerdo con la definición que se ha expresado y se examinan las condiciones de la organización de los laboratorios de este nivel. Se debe tener en cuenta que al definir y circunscribir cada nivel se definen y circunscriben al mismo tiempo los niveles superiores e inferiores. Si bien la identificación es sencilla, el primer nivel de atención

tiene características diferentes según las zonas geográficas, las enfermedades locales, la tecnología, establecimientos y recursos humanos disponibles (3).

Tal como está estructurado en Uruguay y otros países las acciones del primer nivel de atención abarcan un sinnúmero de enfermedades que van desde convulsiones e infartos hasta una simple quemadura o picadura de insecto, y para esas dolencias se acude a los centros urbanos más complejos y a las policlínicas rurales.

El laboratorio y las funciones que cumple son parte integrante e indisoluble en el andamiaje de la atención de salud en cualquier nivel, pues no hay posibilidades de asegurar un adecuado servicio de salud sin un trabajo eficaz del laboratorio. Además, el servicio de laboratorios de salud pública comprende todos los laboratorios que se ocupan del estado de salud de la población de un país, tanto en el plano individual como colectivo (4), es decir que el laboratorio forma parte de la atención de salud. Al hablar de laboratorio no nos referimos solo a una instalación con toda la infraestructura que ello supone, sino también a las funciones que puede cumplir el médico u otra persona del grupo de atención, según las necesidades de la comunidad de que se trate. Tema de discusión es la conveniencia y beneficio de hacer instalaciones de laboratorio en los primeros escalones de atención, lo que no descartaría la necesidad de que el personal tuviera conocimientos de laboratorio, y que ejerciera algunas de sus funciones, en la medida en

¹ Trabajo presentado en el Seminario Regional sobre Reorientación de los Servicios de Laboratorio como apoyo a la meta salud para todos en el año 2000, organizado por la Organización Panamericana de la Salud y celebrado en Santiago, Chile, del 19 al 26 de octubre de 1983

² Ministerio de Salud Pública, Departamentos de Laboratorios de Salud Pública, Montevideo, Uruguay Dirección postal: Enrique Muñoz 930, Montevideo, Uruguay

que los planes de desarrollo lo previeran, y contara con el apoyo financiero adecuado. Las enfermedades prevalentes y emergentes en la zona son un elemento básico de este planteamiento.

Etapas de la programación

Se pueden establecer los siguientes objetivos de un laboratorio de salud del nivel primario (5): a) proveer al trabajador de salud con el apoyo del laboratorio siempre que la enfermedad no sea clínicamente clara; b) ayudar a tomar decisiones sobre envío del paciente o de las muestras a otro nivel, y c) asistir en el control de las enfermedades transmisibles.

En la planificación de un laboratorio, y por ende de las funciones de su personal, deberán cumplirse una serie de etapas, algunas de las cuales pueden realizarse conjuntamente, pero ninguna omitirse ni alterarse su secuencia. Dichas etapas son: detección de las enfermedades regionales prevalentes; censo del personal; inventario de los locales, instrumental y mobiliario; adiestramiento del personal; establecimiento del laboratorio y delimitación de las funciones; determinación de las vías de comunicación hacia y desde el nivel central, y supervisión y evaluación.

1. Detección de las enfermedades prevalentes

El laboratorio debe servir a la comunidad de acuerdo con las necesidades de salud que se descubran, y esto está íntimamente relacionado con el conocimiento de la epidemiología. Los conocimientos sobre enfermedad de Chagas y las formas de lucha, la hidatidosis y el ofidismo, por ejemplo, son relevantes en algunas regiones en tanto que en otras carecen de sentido. La epidemiología y la estadística

de salud aportan técnicas de trabajo para estudiar cada zona. Entre ellas cabe citar los cuestionarios dirigidos, simples de entender y fáciles de responder y llenar, que podrán administrar los trabajadores del nivel primario.

Se deben destacar dos hechos: primero, que las técnicas deben responder al concepto de tecnología apropiada para las necesidades de salud de la población donde se utilizarán y, segundo, que las actividades exploratorias citadas no pueden sustituir, sino solo complementar la visita a la población. Esta deberá ser practicada por personal con conocimientos médicos y de laboratorio del nivel central o regional, según la estructura administrativa del país.

2. Censo del personal

Se deberá censar al personal del primer nivel de atención de salud y, dentro de él, al personal de laboratorio. También debe consignarse si el personal es individual o si es parte de un grupo de trabajo. Es conveniente conocer el número real en el momento del censo y calcular el que será potencialmente necesario. Debe evaluarse la inclinación de los integrantes del personal hacia la tarea de atención primaria; averiguar si comprenden la importancia de la tarea en sí misma y la de realizarla de una manera eficiente. Otros aspectos interesantes son saber si se entiende que, si bien el ámbito de la responsabilidad del nivel primario es diferente, no es menor ni menos trascendente que la del resto del personal de salud, aun del nivel central. Un dato interesante es saber si se delegan responsabilidades y funciones que no se deben delegar con facilidad. Por último, al censar al personal se deben evaluar sus conocimientos específicos de laboratorio para el nivel para el cual trabaja, tiempo disponible y deseo de cooperación.

3. *Inventario de locales, instrumental y mobiliario*

Deberá tenerse presente cuáles son los objetivos del laboratorio y las previsiones de desarrollo sobre la base de lo investigado en las etapas anteriores y de acuerdo con la planificación en el nivel central. Es necesario conocer la zona de influencia del laboratorio y, en función de ello, el número y tipo de consultas en el momento del inventario; se debe estimar el número y tipo de consultas potenciales por medio del conocimiento de la epidemiología zonal. Sobre esto último se basarán los planes del funcionamiento y ampliación del laboratorio. En el inventario no se debe ignorar ningún local ni equipo (número y estado del mismo) por más elemental que sea y debe consignarse cuáles están en reparación.

La zona de influencia debe analizarse, no sobre la base de la regionalización administrativa o política, sino de las comunicaciones, porque es posible que una población recurra para la atención primaria a otra zona, incluso de otro país si es que vive en zona limítrofe. El conocimiento de las comunicaciones, tipo, frecuencia y accesibilidad es importante para poner en funcionamiento el laboratorio y para establecer los escalones que llegan hasta el nivel central.

Las etapas 1, 2 y 3 pueden cumplirse con la administración del mismo cuestionario que, como ya se dijo, es previo a la visita a la población, en cuyo transcurso se discutirán los diferentes aspectos investigados, por si algún punto no está claramente explicitado o no se comprendió bien.

4. *Adiestramiento de personal*

El ministerio de salud debe organizar el adiestramiento del personal de los laboratorios teniendo en cuenta diversos elemen-

tos: preparación, necesidades futuras, instalaciones, epidemiología regional, presupuesto, etc. Esquemáticamente se podría clasificar las actividades de adiestramiento en: a) cursillos regulares (con otorgamiento de título), en el nivel central o intermedio (regional) para personal que esté ya trabajando, o para formar su nuevo personal. Estos cursillos incluyen conocimientos sobre toma y procesamiento del material, técnicas de bioquímica clínica, microbiología, parasitología y serología; además, conocimientos generales sobre patología y prácticas de laboratorio sobre las técnicas de uso más corriente. Tienen una duración de seis meses, b) cursillos de perfeccionamiento que estén dirigidos a los laboratoristas actuales y cuyo contenido se elaborará de acuerdo con las enfermedades regionales prevalentes, con el interés manifestado por los laboratoristas sobre la base de sus carencias o de los requerimientos zonales (tipo de consulta, planes de desarrollo o investigación), con la programación realizada por los organismos de salud competentes, y con toda otra necesidad que hubiera surgido en la etapa de evaluación.

Existen dos aspectos de índole netamente técnica de fundamental importancia en el contenido de los cursillos. El primero de ellos es el referido a la toma de muestras (que en los escalones más bajos pueda ser lo único que haga el laboratorista). El personal debe llegar a comprender qué significa una buena muestra, cómo se obtiene, cómo se procesa, acondiciona y envía. Se deben enseñar los procedimientos de identificación del envío y todo dato que permita orientar al técnico hacia la forma de realizar el análisis, así se podrá aspirar a una respuesta al problema planteado y no resuelto en el nivel primario. El segundo son los aspectos referidos al buen uso y cuidado de los equipos de laboratorio. Esto abarca varios puntos, entre los que se destacan el correcto manejo y cuidado diario, mantenimiento

preventivo (servicio programado) y reparación. En este curso debieran participar los fabricantes (o sus representantes) y el personal afectado al servicio de mantenimiento, toda vez que este personal puede identificar las fallas comunes y ayudar a evitarlas, así como también solucionar las más elementales.

5. Establecimiento del laboratorio y delimitación de funciones

Si no se cumplen las etapas anteriores se puede llegar a tener un laboratorio bien equipado pero subutilizado o mal utilizado que no dé respuesta a los problemas de la población. Se han escrito trabajos sobre los equipos de laboratorio (4-7); aquí solo se ha de destacar que, aunque parezca paradójico, en el momento de decidir la adjudicación de equipos se deberá tener en cuenta que una persona con poca capacitación puede ser auxiliada por un equipo de buena calidad y confiable, pues a menudo esa persona carecerá de las habilidades necesarias para minimizar las limitaciones de la baja calidad. En muchos países en desarrollo se adquiere material de bajo costo y por ello muchas veces de mala calidad con destino a un laboratorio periférico. En el nivel central, la capacitación del personal puede suplir las fallas de un aparato, no así en el primer nivel. Los equipos automatizados presentan el mismo problema pues estos no reemplazan al buen laboratorista. Una persona sin capacitación puede ser fácilmente "engañada por las trampas del equipo" que no siempre son bien conocidas ni previsibles.

Un laboratorio periférico no requiere mucho personal, ni local muy grande, pero sí un local adecuado, limpio, con condiciones higiénicas que aseguren el buen trabajo y, sobre todo, que preserve la seguridad del personal. La cantidad de personal debe ajustarse a un trabajo hecho con calidad y a tiempo.

Como ya se dijo, las funciones del laboratorio deben dirigirse a contribuir al estudio y solución de los problemas planteados en su zona de influencia. De allí la importancia de la toma de muestras para envío a los niveles superiores en caso necesario y el establecimiento de buenas vías de comunicación desde y hacia el nivel central (1, 5). También se debe destacar que todos los laboratoristas, cualquiera sea su categoría administrativa, deben efectuar investigación. De esta, la que mejor pueden y deben hacer los laboratorios periféricos es la de carácter epidemiológico, tendiente a evaluar la naturaleza y gravedad de los problemas de salud y contribuir a su solución (5).

6. Vías de comunicación desde y hacia el nivel central

Es imposible pensar en un nivel primario de atención sin concebirlo como parte de un sistema nacional de salud. Los niveles de la periferia deben contar con buenas comunicaciones con los de más alta capacitación tecnológica para recibir apoyo, con la consiguiente tranquilidad para el laboratorista y todo el equipo de salud. Así lo deben entender las autoridades competentes.

Muchas veces la carencia de comunicación fluida y constante desestimula al laboratorista, en especial del nivel primario, que trabaja en apartadas zonas rurales o urbanas marginadas, haciéndole perder las posibilidades y deseos de perfeccionamiento, produciéndole, además, inseguridad en su tarea. Esta falta impide también la supervisión y evaluación del trabajo, lo que puede conducir a bajar la calidad de los servicios.

7. Supervisión y evaluación

Es una etapa de importancia fundamental en la consolidación de los progra-

mas de salud, así como también en el desarrollo de los mismos. Es lo único que permite saber cuándo se debe dar un nuevo paso para lograr los objetivos del establecimiento de un laboratorio en el primer nivel de atención de salud. La evaluación se realiza por varios procedimientos, a saber:

- Establecimiento de programas de verificación de la calidad internos y externos, es decir nacionales para los niveles primario e intermedio, e internacionales para el nivel central.

- Envío periódico de cuestionarios sobre los problemas del funcionamiento del laboratorio de los diferentes niveles que solo van emergiendo durante la marcha.

- Se realizarán visitas de supervisión desde el nivel central hacia los niveles intermedios y periféricos, con los datos aportados por los procedimientos anteriores. No deberán ser muy espaciadas ni tampoco muy frecuentes. Si son muy espaciadas crean incertidumbre, sensación de abandono y falta de interés en la tarea que realiza el laboratorio entrevistado (en especial el de los niveles más periféricos que pueden contar con un solo funcionario). Por otra parte, si son demasiado frecuentes crean nerviosismo y la sensación de ser vigilados y de no contar con confianza en su trabajo. También desde los

niveles intermedios (regionales) debería realizarse una supervisión similar a los laboratorios de su zona.

- Derecho de los laboratorios periféricos y de los intermedios de solicitar visitas de los niveles superiores. De esta manera se establecería un sistema de supervisión y evaluación ágil, aceptado y útil.

Resumen

El laboratorio es parte del sistema de atención de salud de un país. En el nivel primario de atención la conveniencia de instalar un laboratorio es tema de discusión, pero el personal de salud del nivel debe contar con conocimientos y cumplir con algunas funciones propias del laboratorio. En la planificación y organización de un laboratorio del nivel primario hay que cumplir las siguientes etapas: detección de las enfermedades prevalentes en la zona; censo del personal; inventario de los locales, instrumental y mobiliario; adiestramiento del personal; establecimiento del laboratorio y delimitación de las funciones; determinación de las vías de comunicación hacia y desde el nivel central, y supervisión y evaluación. Algunas de estas etapas pueden realizarse conjuntamente, pero ninguna debe omitirse ni alterarse su secuencia. ■

REFERENCIAS

1. Castellanos Robayo, J. Situaciones de cobertura, niveles de atención y atención primaria. *Bol Of Sanit Panam* 82(6):478-491, 1977.
2. Organización Mundial de la Salud. *Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Ginebra, 1978.
3. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. *Guía de establecimientos de atención médica*. Montevideo, 1982.
4. Organización Mundial de la Salud. *Planificación, organización y administración de un servicio nacional de laboratorio de salud pública*. Ginebra, 1962. (Serie de Informes Técnicos 236.)
5. Organización Mundial de la Salud. *Planifica-*

ción y organización de servicios de laboratorio de salud. Ginebra, 1972. (Serie de Informes Técnicos 491.)

6. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de tecnología apropiada para la salud en el área de equipo de laboratorio. (Documento ATH/

79.2.) Ginebra, 1979.

7. Mitchell, F. L., Martínez Silva, R., Vardham, H. y Olazábal, D. A. Suministro, mantenimiento y reparación de equipos para laboratorios de salud en países en desarrollo. *Bol Of Sanit Panam* 95(5):393-412, 1983.

Programming a laboratory at the first level of health care (Summary)

A laboratory is part of a country's health care system. Whether a laboratory should be set up at the primary care level is an open question, but the health personnel at this level must have some knowledge and perform some laboratory-related functions. The planning and organization of a laboratory at the primary level must include the following stages: detection of the diseases prevalent in the area;

a staff census; and inventory of premises, instruments and furnishings; personnel training; establishment of the laboratory and specification of its functions; determination of the channels of communication to and from the central level, and supervision and evaluation. Some of these stages may proceed concurrently, but none must be omitted nor their sequence altered.

Programação do laboratório no primeiro nível de atendimento (Resumo)

O laboratório faz parte do sistema de saúde de um país. No nível primário de atendimento, a conveniência de instalar um laboratório é tema de discussão, mas o pessoal de saúde deve dispor de conhecimentos e cumprir algumas funções próprias do laboratório. No planejamento e organização de um laboratório primário deve-se cumprir as seguintes etapas: detecção das enfermidades que prevalecem na

área; censo do pessoal; inventário dos locais, instrumentos e móveis; treinamento do pessoal; estabelecimento do laboratório e delimitação das funções; determinação das vias de comunicação com o nível central; supervisão e avaliação. Algumas dessas etapas podem ser cumpridas conjuntamente, mas nenhuma deve ser omitida, nem se deve alterar a seqüência.

Programmation du laboratoire au premier niveau des soins de santé (Résumé)

Le laboratoire fait partie du système de soins de santé d'un pays. Au niveau primaire des soins, l'opportunité d'installer un laboratoire est thème de débat, mais le personnel de santé de ce niveau doit avoir des connaissances

et remplir certaines fonctions propres au laboratoire. Dans la planification et l'organisation d'un laboratoire, au niveau primaire, il faut franchir les étapes suivantes : dépistage des maladies existant dans la région; recense-

ment du personnel; inventaire de locaux, des matériels et du mobilier; formation du personnel; établissement du laboratoire et définition des fonctions; détermination des moyens de communication avec le niveau central; super-

vision et évaluation. Certaines de ces étapes peuvent être atteintes conjointement, mais aucune d'entre elles ne doit être omise, et il ne faut pas en modifier l'ordre.

CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, con la colaboración del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), ha organizado un Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, que durará del 16 de julio de 1985 al 30 de junio de 1986. Abarcará dos semestres y las actividades se realizarán durante cinco días por la mañana y tres días en doble turno. El objetivo general es capacitar al trabajador social en el área de la salud mental. Para su admisión se necesita ser trabajador social con título expedido o reconocido por la UNAM, la Secretaría de Educación Pública, u otros institutos mexicanos o extranjeros equivalentes. El curso durará del 16 de julio de 1985 al 30 de junio de 1986. El costo se eleva a Mex\$ 12 000,00 por semestre y las inscripciones se han abierto a partir del 1 de octubre de 1984 en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Se realizarán actividades teóricas, a saber: metodología del trabajo social psiquiátrico, investigación social, administración, teorías de la personalidad y psicopatología, psicodrama y sociodrama, pruebas psicológicas, talleres de comunicación y de didáctica, prevención y rehabilitación en salud mental, dinámica grupal, dinámica conyugal y familiar, diagnóstico familiar, psiquiatría comunitaria y farmacodependencia. Simultáneamente, se llevarán a cabo actividades prácticas, tales como atención de casos psicosociales bajo proceso de supervisión semanal, actividades institucionales, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, práctica de organización y desarrollo de la comunidad en centros de salud comunitaria, actividades institucionales, sesiones clínicas y sesiones bibliográficas.

Toda información complementaria se puede recabar en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina (UNAM), México, D.F., México. Teléfonos: 550-5811 ó 12; 548-8274, y 550-5215, extensiones 4913 y 4914.