

Bioquímica Clínica versus Análisis Clínicos: ¿Un problema sin solución?

M. Muñoz Pérez¹, D. Ortega de Heredia², M. González Estecha³, M.J. Torrejón Martínez², M.A. Cuadrado Cenzual², M. Martínez-Novillo González⁴.

Sr. Director:

La SEQC (Sociedad Española de *Bioquímica Clínica y Patología Molecular*) ha mostrado, en los últimos años, su interés en el desarrollo y definición de las funciones que deben desarrollarse en los centros en los que se realizan labores comprendidas dentro del ámbito de nuestra Sociedad (1). Entendemos que se refiere a funciones dentro del área de la Bioquímica Clínica, tal como indica el nombre de dicha Sociedad. Por nuestra parte, también hemos manifestado nuestra atención a este tema (2).

Sin embargo, de forma curiosa, al hablar de ese interés en el documento: «El Laboratorio Clínico en el siglo XXI» (1), con cuyo contenido estamos de acuerdo, se evita hablar de ningún tipo de especialidad, como si no se supiese qué tipo de trabajo se hace. Se utilizan las palabras «Laboratorio Clínico» como un eufemismo que realmente se refiere a especialistas en Bioquímica Clínica (BC) y en Análisis Clínicos (AC) que hacen BC en sus Servicios. A esta confusión se une el hecho de que, inicialmente, la memoria para F.E.A. que se puso a disposición de los interesados en la página web de nuestra sociedad, como modelo para la OPE, actualmente en desarrollo, era denominada como para especialistas en Análisis Clínicos. Ante esto, protestamos ante la secretaría de la SEQC, supongo que lo mismo que otros socios, pasando a ser para especialistas en Análisis Clínicos /Bioquímica.

Carecemos de «titulitis» y creemos que un trabajo debe ser realizado por aquel que posee el mérito y la capacidad, pero es hora de llamar a las cosas por su nombre ya que estamos inmersos en un *maremagnum* que nadie se atreve a tocar por no ser políticamente correcto y que perjudica a los especialistas en BC desde hace demasiado tiempo (2,3). Asistimos a una época en la que se producen «bandazos» en la denominación que reciben plazas y servicios, sin que parezca que las distintas Administraciones tengan claro, qué tipo de trabajo hace el especialista en BC, ni las Sociedades Científicas hagan nada por explicárselo. De este modo, parece prevalecer en esta denominación, la relación de personas concretas con las sucesivas Direcciones o Gerencias de cada Centro.

Por todo lo anterior, deseamos hacer una serie de consideraciones con el fin de ayudar a clarificar ideas:

1. En hospitales de nivel 2 ó 3, en los que existen servicios de Microbiología y Hematología independientes, suele existir un Servicio de Bioquímica «de facto», aunque se le llame de Análisis Clínicos, bien por imposición o por tradición.

2. A veces, como es el caso de uno de nuestros hospitales, a los pocos Servicios de Bioquímica que existen se les cambia el nombre por Servicios de Análisis Clínicos, sin razón aparente, sin que exista ningún cambio en el contenido funcional, bloqueando la carrera profesional de los especialistas en BC.

3. En nuestra Sociedad se agrupan especialistas que hacen BC, ya sea por serlo, como por ser AC que se dedican, desde hace años, a BC. Estos últimos han obtenido en su mayoría el título en BC vía MESTO. Por el contrario, los especialistas en BC que nos hemos dedicado a esto, toda la vida, no podemos obtener titulación en AC, ya que sólo nos dedicamos a BC.

4. Resulta penoso ver cómo se pone nombre de AC a plazas de trabajo en las que sólo se hace BC, vetando el paso de un grupo de profesionales altamente cualificados. Se dice que Bioquímica tiene pocas salidas, pero no es cierto, es que no se le dejan salidas.

5. Es, al menos, curioso ver cómo se forman residentes en BC, en servicios llamados de AC, a veces por los pelos, sin ninguna posibilidad de acceso laboral al centro en que se han formado.

Hay por tanto un problema que recuerda a los embudos, ancho en una zona y estrecho en otra. Transformar este embudo en un cilindro podría llevarse a cabo con el consenso de todos:

1. No estaría mal utilizar la denominación Laboratorio Clínico, si se llamase así a los distintos profesionales que llevamos a cabo este trabajo. Esto permitiría la circulación y la carrera profesional de ambos especialistas. Sin embargo, no parece el concepto más correcto, ya que también son parte del Laboratorio Clínico los hematólogos, microbiólogos e inmunólogos, que no están inmersos en este problema ¿o sí?

2. Sin eufemismos, para no herir susceptibilidades y no crear una situación igual pero contraria a la actual, sugerimos cambiar el concepto Servicio por el de Unidad. Las unidades pueden ser por definición interdisciplinarias (AC, BC, etc) y, dentro de las mismas, la carrera profesional no está vinculada a un determinado tipo de especialidad. Habría Unidades de Bioquímica en las que trabajarían especialistas denominados de una u otra forma, independientemente de que todos hicieran el mismo trabajo.

3. Sobre troncalidad se lleva hablando desde 1983, pero esto, que podría ser la solución más sensata, unido a una redefinición de todas las plazas de los distintos centros, no sale adelante por razones desconocidas.

No sabemos si la solución es la troncalidad o, tal vez, que se pierda el miedo a decir que uno es especialista en AC pero que la vida y la evolución científica le han llevado a hacer BC. Recordamos que esto mismo ha ocurrido con especialidades como Microbiología y Hematología. Grandes especialistas en estos campos eran inicialmente especialistas en Análisis Clíni-

¹Especialista en Bioquímica Clínica. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

²Especialista en Bioquímica Clínica. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid

³Especialista en Análisis Clínicos y en Bioquímica Clínica. Laboratorio FREMAP. Majadahonda Madrid.

⁴Especialista en Bioquímica Clínica y en Análisis Clínicos. Alicante.

cos, pero siguieron la evolución del conocimiento. Nosotros parecemos seguir la evolución de aquel que tenga más poder.

Tal y como expresa el programa de especialidad de AC, que la define como ocupada de los aspectos básicos de Bioquímica, Microbiología, Hematología, Inmunología y Genética, su trabajo debería desarrollarse en aquellos centros en los que se precisen de forma simultánea esos conocimientos, no profundos, sino básicos. Si, como a veces dicen, AC abarca todos los campos antes mencionados, en realidad quieren decir que sobramos todos los demás especialistas. Así, la confusión generada por la coexistencia de varias especialidades a la que, acertadamente, aluden Zapatero *et al* (4), tal vez no debiera ser tanta. El interés de todos ha de ser proporcionar un servicio útil al paciente, se ponga el nombre que se ponga a quien lo presta, formado por el personal más adecuado, eso sí, sin vetos ni equilibrios semánticos para decir que algo es, lo que no es.

Por último, queremos hacer un llamamiento a nuestra SEQC para que se posicione y sea el origen de un foro que sirva de vía de solución a este problema. Nos llamemos como nos llamemos, es lo que queremos todos. Somos conscientes

de que esta carta puede herir susceptibilidades, pero como decía Miguel de Unamuno, «refinada soberbia es abstenerse de obrar por no exponernos a la crítica».

Correspondencia:
Mar Muñoz Pérez.
FEA Bioquímica Clínica.
Hospital Severo Ochoa.
Avda Orellana s.n.
28911 Leganés, Madrid.
mmunoz.hsvo@salud.madrid.org

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. El Laboratorio Clínico en el Siglo XXI. www.seqc.es.
2. Muñoz Pérez M, Ortega de Heredia D. Acerca de la formación de especialistas. *Quim Clin* 1998; 17: 47.
3. Baz Alonso MJ. El bioquímico clínico en el ámbito profesional. *Quim Clin* 1998; 17: 392.
4. Zapatero MD, García de Jalón A, Escanero JF. El bioquímico clínico de cinco estrellas. *Quim Clin* 1997; 16: 416-7