

Acerca de la formación de especialistas

M. Mar Muñoz Pérez¹, M. Dolores Ortega de Heredia²

Sr. Director:

Hemos leído con atención el editorial publicado en su revista por Fuentes Arderiu (1). A pesar de su interés en la formación de especialistas en Bioquímica Clínica e indudable experiencia en el tema, quisiéramos hacer algunas reflexiones a este respecto.

Ya en los primeros programas de especialidad a los que tuvimos acceso como residentes y en la vocalía MIR de la Comisión Nacional de Bioquímica Clínica, se establecía que a esta titulación podían acceder distintos licenciados que deberían compensar, según el caso, su formación insistiendo en determinados aspectos. Sin embargo la actitud que unas u otras licenciaturas originan ante el laboratorio no es la misma (2), y la capacidad de sustitución o intercambiabilidad no se alcanza nunca al final del periodo de residencia. Puede ocurrir que la experiencia haga su trabajo en este sentido, pero en cada caso existe el «posos» que dejan los años de facultad. Más bien cabe pensar que los distintos licenciados que acceden a esta especialidad son diferentes y complementarios. De cualquier modo, es dudoso que dejen de serlo porque así se exprese en un documento, sobre todo si se parte para su creación de la aceptación de una situación heredada de ausencia de clarificación de las funciones de cada profesional en el laboratorio. Frente a este hecho, se responde con un intento de «homogeneizar» que obvia las diferencias formativas previas, igualando a todos a un nivel probablemente más bajo que el alcanzable si aquellas se respetaran. En todo caso, si esta especialidad es clínica, debe ir dirigida al paciente y al clínico (3) y cada profesional debe colaborar con lo mejor de sus capacidades, conscientes de que distintos tipos de especialistas no significa que sean mejores o peores.

Además, en un momento en el que los especialistas en Bioquímica Clínica cuentan con escasas salidas profesionales, sería de agradecer un mayor interés en conseguir que se nominen plazas para estos residentes en lugar de evaluar la adecuación del programa de Microbiología o de Análisis Clínicos, especialidad esta última que está copando la mayor parte de las plazas que pertenecen al área de Bioquímica, ante el aparente escaso interés de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC) y de la Comisión Nacional de Bioquímica Clínica.

Se precisa un giro en nuestra especialidad y no sólo dirigido a la gestión. No es algo nuevo que este cambio debe encaminarse al desarrollo del informe clínico y de los servicios de interconsulta (4) de un modo más formal al efectuado hasta ahora. Esta orientación ya se ha producido en especialidades de Diagnóstico por la Imagen y, parcialmente también en Microbiología, de un modo que, al menos en el primer caso, parece garantizar su supervivencia. El laboratorio futuro deberá estructurarse sobre las bases de una estrecha colaboración entre las especialidades, compartiendo recursos y conocimientos, para incidir en la práctica clínica mediante la producción de información y la utilización eficiente de las pruebas de laboratorio (5).

Por todo lo anterior, lo primero que nos ha de ocupar es la búsqueda de soluciones a los problemas de nuestra especialidad que favorezcan su adaptación a este futuro incierto: troncalidad, adecuación del número de plazas de formación y contenido de la misma, previsión de necesidades de especialistas, etc. No parece primordial opinar sobre otras especialidades de las que no tenemos mucho que decir salvo cuando debamos acordar con ellas la distribución de recursos y la coordinación con las mismas al servicio del paciente.

Correspondencia:
M. Mar Muñoz Pérez
Servicio de Bioquímica
Hospital Severo Ochoa
Avenida de Orellana s/n
28911 Leganés (Madrid)

Bibliografía

1. Fuentes Arderiu X. La formación de especialistas. *Quim Clin* 1997; 16: 6.
2. Wilding P. The changing role of the clinical laboratory scientist: coming out of the basement. *Clin Chem* 1995; 41: 1211-4.
3. Mc Donald JM, Smith JA. Value-added laboratory medicine in an era of managed care. *Clin Chem* 1995; 41: 1256-62.
4. Burke MD. Clinical laboratory consultation. *Clin Chem* 1995; 41: 1237-40.
5. Pascual C. Hacia un modelo de Laboratorio Clínico. *Mapfre Medicina* 1997; 8 (Supl IV): 5-12.

¹Servicio de Bioquímica
Hospital «Severo Ochoa», Leganés (Madrid)

²Servicio de Análisis Clínicos
Hospital Universitario San Carlos, Madrid

asegurar su funcionamiento. Desde el punto de vista de los proveedores, cada uno recibía diferentes exigencias provenientes de los diversos clientes y tenían que cumplirlas, además de permitir las auditorías de todos ellos. Aquí se presentaron dos problemas. El primero fue que con tantos estándares diferentes, las empresas tendrían que gastar elevados recursos con todo aquello que sus clientes les impusieran. El segundo problema era que, incluso empleando estándares comunes, no disminuyeron la cantidad de auditorías ejecutadas y el tiempo y esfuerzo dedicadas a éstas. Los profesionales de la calidad señalaron que mediante un sistema de certificación se podría reducir el esfuerzo y requerimientos impuestos a las redes de proveedores de las empresas en todo el mundo. Como resultado, la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) convocó profesionales de la calidad de todo el mundo con el propósito de preparar unas especificaciones de los sistemas de la calidad que pudieran utilizar todas las industrias a nivel internacional. La misión de la Organización Internacional para la Estandarización consiste en facilitar el intercambio internacional de bienes y servicios. Después de varios años de trabajo la Organización Internacional para la Estandarización ha ido publicando sucesivamente un conjunto de documentos separados, pero relacionados, que definen los estándares para los sistemas de la calidad, serie ISO 9000 e ISO 10000. Paralelo al desarrollo de los estándares ISO 9000, se creó un modelo para la certificación de empresas de acuerdo a estos estándares, mediante un sistema de auditorías realizadas por un tercero (agencias gubernamentales). El propósito de la certificación ISO 9000 e ISO 10000 es completar y eliminar parte de los costos en la investigación de los sistemas de la calidad. Esto no garantiza que a una empresa se le suministre siempre un producto de calidad, pueden existir errores. Indica que aquella empresa cuenta con un sistema que satisface los requerimientos de los estándares ISO.

Las series ISO 9000 e ISO 10000 no definen el mejor sistema de la calidad, pero son un excelente punto de partida y pro-

porcionan una base sólida para su construcción. Representan un esquema excelente para manejar los procesos de trabajo, sin importar el tipo de organización (5).

Cuando una organización diseña un sistema de la calidad debe comenzar por preguntarse: ¿Qué necesita mi cliente?. Luego: ¿Qué necesita mi empresa? Los sistemas de la calidad se dirigen a obtener resultados coherentes a través de una ejecución consistente de los procesos. Por lo tanto, suministran una base sólida para la gestión de los procesos. Así pues, los sistemas de la calidad constituyen una condición necesaria para lograr una mejora continua efectiva de los procesos empresariales. La auditoría de los procesos se debe realizar en base a cuatro variables: calidad, coste, tiempo y valor añadido. La gestión de la mejora de los procesos, tanto operativos como de gestión, se puede realizar mediante la mejora continua de la calidad (calidad total) o/y mediante la innovación de los procesos (reingeniería).

Un sistema de la calidad no contribuirá a alcanzar el éxito empresarial, pero su falta hará que una organización lo pierda.

Correspondencia:
Alfonso J. Benítez Estévez
Avda. Reyes Católicos, 17, 4.ª puerta 401
38005 Santa Cruz de Tenerife.

Bibliografía

1. Tormo C, Yago C, Cebrià J. Implementación de un sistema de calidad en el laboratorio clínico: estado actual del tema y propuesta de plan estratégico del establecimiento. *Quim Clin* 1996; 15: 206-11.
2. Tormo C, Cebrià J. Réplica. *Quim Clin* 1997; 16: 46.
3. Merli G. La calidad total como herramienta de negocio. Una respuesta estratégica al reto europeo. Madrid: Díaz de Santos, 1995.
4. Fernández J.A. Prólogo. En: Merli G. La calidad total como herramienta de negocio. Una respuesta estratégica al reto europeo. Madrid: Díaz de Santos, 1995: IX-X.
5. Harrington HJ, Harrington JS. Administración total del mejoramiento continuo. La nueva generación. Santafé de Bogotá. McGraw-Hill Interamericana, 1997.