

NEGUI TS I EXPECTATIVES EN L'ÀMBIT DE LES CIÈNCIES DE LABORATORI CLÍNIC

XAVIER FUENTES I ARDERIU

Servei de Bioquímica Clínica, Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge,
L'Hospitalet de Llobregat

En els darrers anys, a causa de les facilitats donades per la tecnologia, s'ha produït un augment important de les anàlisis clíniques realitzades a la consulta de metges clínics o de diplomats d'infermeria, a farmàcies sense especialista i, fins i tot, de les realitzades pels propis pacients. Aquest fet neguiteja els facultatius dels laboratoris clínics, ja que temen una disminució de les seves activitats i una devaluació de la seva imatge professional.

Revisem-ne els antecedents. A finals de la dècada de 1960, el fet que hom pogués, a casa, fer una mesura aproximada de la concentració de gonadotropina coriònica en orina per tal de fer un diagnòstic de l'embaràs no va sorprendre gairebé ningú, ja que era la continuació natural d'un altre fet al qual estàvem acostumats: que aquesta mesura, i el diagnòstic corresponent, es fes als laboratoris clínics, primer, i a les oficines de farmàcia, després. No obstant això, als facultatius dedicats a les ciències de laboratori clínic el fet els va contrariar, ja que es van sentir lesionats econòmicament.

Els últims anys, gràcies a les tires reactives i als espectròmetres de reflectància, el fenomen s'està generalitzant i abasta una quantitat considerable, i creixent, de magnituds biològiques. I tot això, com és natural, no és ben rebut pels facultatius dels laboratoris clínics: consideren que aquestes pràctiques són intrusistes i tenen una qualitat pitjor que les realitzades al laboratori clínic pel fet de no estar sotmeses a cap regulació que garanteixi en algun grau la seva qualitat.

A primer cop d'ull, sembla raonable que, si per mesurar la concentració de glucosa en plasma en un laboratori clínic, cal complir uns requisits legals (1), aquests requisits també s'hagin de complir si la mesura es realitza al consultori d'un metge clínic; però, seguint el mateix raonament, també exigiríem aquests requisits als diabètics que han de fer-se aquestes mesures a casa seva i, anant encara més enllà, amb el mateix raonament podríem arribar a la «sàvia» conclusió que per mesurar la temperatura corporal cal ser especialista en física mèdica.

Potser la solució es podria trobar fent un símil amb la indústria farmacèutica: les mesures complicades de realitzar, o que requereixen algun comentari per part del facultatiu, equivalen als medicaments que requereixen recepta; les mesures senzilles i que generalment no requereixen cap comentari del facultatiu, equivalen als medicaments de venda sense recepta; tot entenent que allò que és complicat avui, probablement, serà senzill demà, i que els propis professionals (si no tenen un conflicte d'interessos) poden diferenciar molt bé entre les mesures senzilles i les complicades, i entre les que acostumen a necessitar comentaris dels facultatius i les que no en necessiten.

No s'ha de perdre de vista que l'avenç tecnològic és el que ens subministra unes eines tan fiables i tan practicables com el termòmetre clínic, o l'aparell electrònic de mesurar la pressió arterial, o les tires reactives de lectura visual o instrumental, que han millorat extraordinàriament els nostres recursos sanitaris domèstics.

Els facultatius dedicats a les ciències de laboratori clínic no ens hauríem de preocupar per res d'això que, al capdavant, és simple evolució tecnològica, i les energies les hauríem de dedicar a potenciar tot allò que ens és propi, que constitueix la nostra essència, però que sovint no tenim en compte: la metrologia i la semiologia aplicades a l'estudi in vitro de les malalties (2).

Prova de la importància de la preocupació que cal tenir per aquests aspectes de les ciències de laboratori clínic és el contingut d'una de les normes (3) que a Austràlia han de complir els facultatius, sigui quin sigui el seu origen acadèmic, per tal que el laboratori clínic pugui aconseguir l'acreditació del *National Pathology Accreditation Advisory Council* d'aquest país. Aquesta és la norma:

«NORMA 2 - CONSULTORIA

Els laboratoris han de tenir uns facultatius que puguin assessorar els clínics sobre l'avaluació i interpretació dels resultats dels exàmens de laboratori i de la precisió i exactitud dels mètodes emprats.

Comentari

Una part essencial de l'activitat del laboratori és facilitar als clínics un servei de consultoria. Aquest servei ha d'estar fàcilment a l'abast dels clínics, que han de poder rebre un assessorament fiable per part del laboratori en relació a:

- i) la precisió i exactitud dels mètodes emprats al laboratori;
- ii) la significació estadística dels resultats i de la seva relació amb els intervals de referència;
- iii) la base científica i la significació clínica dels resultats;

- iv) la idoneïtat del procediment sol·licitat per resoldre el problema clínic en qüestió; i
- v) quins són els procediments addicionals que poden ajudar a resoldre'l».

Realment, si aquestes activitats es potenciessin, la qualitat i el prestigi dels laboratoris clínics augmentaria de manera notòria.

Com he dit unes ratlles més amunt, la norma australiana esmentada afecta els facultatius del laboratori clínic sigui quin sigui el seu origen acadèmic. Però, malgrat que aquesta norma, com qualsevol altra relacionada amb el laboratori clínic, prescindeix absolutament de l'origen acadèmic, dissortadament no tothom ha fet sempre el mateix. D'això, en són prova les antigues pugnes entre farmacèutics i metges pel que fa a les anàlisis clíniques. A través del temps s'han disputat l'hegemonia com a directors dels laboratoris clínics: els metges han dit dels farmacèutics que no sabien prou patologia com per ser uns bons interlocutors dels metges clínics; els farmacèutics han dit dels metges que no sabien prou ciències bàsiques com per donar uns resultats fiables. No cal dir com es va complicar el panorama amb la minsa incorporació de biòlegs i químics com a professionals del laboratori clínic; els farmacèutics i metges, deixant de banda la seva rivalitat, sovint han fet front comú contra els numèricament febles nousvinguts, tot acusant-los de no ser professionals de la salut.

La legislació sobre les especialitats sanitàries relacionades amb el laboratori clínic no ha eliminat el problema, només ha fet que progressés la regulació del seu ensenyament. Encara hi ha massa gent que creu que els professionals d'una mateixa especialitat han de tenir competències diferents segons quina sigui la llicenciatura d'origen.

Fa pocs mesos el Ministeri de Sanitat i Consum i el Ministeri d'Educació i Cultura han publicat la tercera edició de la *Guia de formació de Especialistas* (4), preparada per les comissions de cada especialitat* sanitària sota l'empara del Consell Nacional d'Especialitats Mèdiques i del Consell Nacional d'Especialitzacions Farmacèutiques, ambdós d'abast espanyol —recordem que no tenim transferides les competències relacionades amb la formació d'especialistes sanitaris—. Aquesta edició és una prova de l'esmentat progrés, que consisteix, principalment, en el fet que per primer cop els consells dels farmacèutics i dels metges s'han posat d'acord per fer programes comuns, o gairebé comuns, i han reconegut de forma explícita la capacitat d'accés a la formació sanitària especialitzada dels llicenciats en biologia o en química, que dissortadament encara no tenen comissió ni consell que els representi, ni reben títol d'especialista en acabar la seva formació. Val a dir que en aquesta guia els llicenciats

*Encara que en aquest context els termes especialitat i especialització són sinònims, utilitzaré només el primer per ser, amb molta diferència, el més emprat. En l'àmbit farmacèutic es prefereix el terme especialització, ja que el terme especialitat farmacèutica s'utilitza per als medicaments preparats industrialment.

en bioquímica no es tenen en compte, però probablement això respon al fet que quan es va tancar l'edició encara no s'havia publicat oficialment el seu dret a aspirar a aquest tipus de formació.

Un altre aspecte del progrés és la no discriminació entre llicenciatures segons els ensenyaments rebuts durant el període de formació. Si una especialitat s'ensenyava igual, és a dir, amb el mateix programa, a tots els residents, sigui quina sigui la seva llicenciatura, al final del període de formació s'hauran produït especialistes totalment intercanviables per a l'*exercici de la seva especialitat*. Els programes de les especialitats d'Anàlisi Clíniques i Bioquímica Clínica no fan cap mena de distinció basada en la llicenciatura del resident. En el cas de Bioquímica Clínica fins i tot es fa una referència explícita a la no discriminació; diu:

«A la formación especializada en Bioquímica Clínica acceden posgraduados de diferente origen y diferente base de conocimientos y, por lo tanto, requieren una estrategia diferencial en su formación. El presente programa aunque reconoce tales diferencias, no busca un desarrollo fundado en ellas, sino que pretende como resultado final unos bioquímicos clínicos homogéneos e independientes de su origen.»

Malauradament, no passa el mateix en els programes d'Immunologia i de Microbiologia i Parasitologia, sobretot en aquest últim.

En el programa d'Immunologia en un punt (només) es diu que els residents que siguin metges participaran en l'elaboració dels informes mèdics sol·licitats al servei. (Parlar d'informes immunològics en lloc d'informes mèdics seria més coherent i potser evitaria discriminacions totalment innecessàries.)

En el programa de Microbiologia i Parasitologia es fa una claríssima diferenciació entre els residents metges i els que no ho són; llegint el programa resulta difícil creure que sigui fruit del consens entre les comissions farmacèutica i mèdica. En l'apartat del programa que fa referència als objectius formatius clínico-assistencials diu clarament que els microbiòlegs clínics que van estudiar medicina han de fer, o si més no, poden fer, activitats que la resta de microbiòlegs clínics no poden fer, s'entén que *durant l'exercici de la seva especialitat*, la qual cosa porta a la conclusió que els microbiòlegs clínics no són teòricament intercanviables o, dit d'altra manera, que hi ha dues microbiologies clíniques. (N'hi ha una de més bona que l'altra?)

En qualsevol cas, jo no sóc partidari de l'estructura actual de les especialitats relacionades amb les ciències de laboratori clínic. A la vista de l'evolució que internacionalment s'està produint en el món del laboratori clínic, causada per la convergència tecnològica i molecular de les diverses disciplines i per les restriccions econòmiques, potser seria millor crear una especialitat única en ciències de laboratori clínic de cinc anys de durada, els primers tres comuns i els dos últims de superespecialització. Així, tothom estaria preparat per treballar en un laboratori clínic general i tothom tindria accés, segons la seva superespecialització, a un laboratori de bioquímica clínica, microbiologia clínica, etc.

Però, potser seria millor anar encara més lluny —tot seguint les petjades de l'ensenyament d'odontologia— i crear una llicenciatura, que en aquest cas hauria de ser interfacultativa, en ciències de laboratori clínic, en la qual fos preceptiva una rotació final d'un o dos anys en un laboratori clínic. Aquesta llicenciatura raonablement hauria de ser l'única via d'accés a l'exercici professional com a facultatiu del laboratori clínic.

Qualsevol de les dues solucions apuntades en els paràgrafs precedents té l'avantatge que resoldria un nou conflicte, aparegut en els últims deu anys com a conseqüència del desequilibri entre el nombre —excessiu— d'especialistes formats i la capacitat actual —escassa— de la nostra societat per incorporar-los professionalment. Aquest conflicte és entre especialitats i no entre llicenciatures: els bioquímics clínics, hematòlegs, immunòlegs i microbiòlegs es queixen que no poden accedir a places públiques en serveis d'anàlisis clíniques; els especialistes en anàlisis clíniques es queixen que són menystinguts pels altres especialistes del laboratori clínic i defensen per a ells sols els serveis d'anàlisis clíniques (laboratoris clínics generals).

Partint d'aquesta situació, una colla de col·legues, procedents de diversos orígens acadèmics i amb especialitats de laboratori clínic diferents, vam concebre el que des de l'any 1995 és l'Associació Catalana de Ciències de Laboratori Clínic. Aquesta associació té, fonamentalment, dues raons de ser. Una raó és la creació d'un fòrum per als facultatius del laboratori clínic on no existeixi cap tipus de discriminació, i en el qual els diversos especialistes puguin debatre els temes científics i tecnològics i de planificació i política sanitària que els afecten de forma comuna, que són molts i creixents. L'altra raó de ser és la seva catalanitat, tant pel que fa a la política sanitària, com a la cultura.

És d'esperar que si aquesta associació aplega un nombre prou important de facultatius que busquin la concòrdia interdisciplinària, que vulguin ser interlocutors reconeguts per les autoritats sanitàries catalanes i que vulguin contribuir a enfortir la nostra cultura, s'aconseguirà disminuir les pugnes i els conflictes d'aquesta àrea de les ciències de la salut, i millorar, conseqüentment, la qualitat i la rendibilitat de les activitats realitzades pel conjunt de facultatius dedicats a les ciències de laboratori clínic.

REFERÈNCIES

1. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Decret 76/1995, del 7 de març, pel qual s'estableixen el procediment específic d'autorització administrativa dels laboratoris clínics i les normes reguladores de les activitats que s'hi realitzen. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* 1995; **2031**:2555–2557.
2. Fuentes Arderiu, X. (dir.). Funcions assistencials dins de l'àmbit de les ciències de laboratori clínic. Un recull d'opinions. L'Hospitalet de Llobregat: Subdivisió d'Atenció Primària Costa de Ponent-Tarragona-Tortosa (Institut Català de la Salut), 1996.

3. National Pathology Accreditation Advisory Council. Standards for Pathology Laboratories. Canberra: Commonwealth Department of Health, National Pathology Accreditation Advisory Council, 1986.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura. Guía de formación de especialistas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.