

La actividad asistencial del químico clínico en las Instituciones de Salud

Román Rosales Avilés*

Como todos saben, los problemas que se afrontan actualmente en todas las sociedades son el envejecimiento progresivo de la población que cada vez es mayor, los cambios en el patrón de las enfermedades, el aumento de las expectativas de los ciudadanos sobre la calidad de los servicios, el desarrollo acelerado de la tecnología, y por supuesto, el crecimiento del gasto sanitario, que se explica a su vez por los mayores costos de personal, el aumento del precio de los medicamentos, los cambios en la complejidad de la práctica médica, los costos de la gestión administrativa, la transición epidemiológica y los factores ambientales.

Esta situación genera un aumento en los costos de la atención médica que indudablemente tiene impacto en los laboratorios clínicos de muestras biológicas de seres humanos, cuyos procesos, que tienen una finalidad clínica, en su mayor parte son estandarizados y mecanizados, debido al gran desarrollo de la técnica y a una cartera de servicios que incluye miles de pruebas. Posiblemente se trata de la especialidad con mayor componente industrial, lo que entre otras cuestiones implica que la aportación diferencial del analista clínico en esas áreas sea progresivamente menos significativa, a pesar de la aplicación de diferentes métodos diagnósticos.

Es evidente que los análisis clínicos son indispensables para el médico, pues le proporcionan la información necesaria para la resolución de un problema diagnóstico, así como los elementos de juicio para cuantificar la importancia de los fenómenos, y sobre todo, para formular con fundamento objetivo un pronóstico; también le otorgan una orientación segura para comprobar el uso de la terapéutica en

todas sus intervenciones de seguimiento, y le permiten tener elementos para realizar una evaluación del estado de salud de toda la población. Todo esto conduce a que el laboratorio clínico ocupe cada vez un *puesto clave* en el proceso asistencial, pero es imposible ejercer el apoyo al diagnóstico hoy como se hizo antes, y seguirá cambiando más en el futuro.

La repercusión de este complejo proceso en la actividad asistencial del químico clínico en las instituciones de salud permite identificar dos modelos: uno de "sociedad industrial" en el que los análisis clínicos se han ejercido principalmente como una disciplina cerrada, centrada en la técnica, en el análisis y en la calidad del dato analítico que tiene producto precisamente el "*dato analítico*".

El otro modelo, es el de la "sociedad de servicios", en el que los análisis clínicos se ejercen como una disciplina abierta, sustentada en el diagnóstico biopatológico del paciente, en una estrecha relación con los clínicos y con las actividades medico-asistenciales; es decir, basado en la comunicación y en la co-participación, cuyo producto es la "*información*". En este sentido, el trabajo primordial del químico clínico es la actividad clínico-asistencial, como productor de información, en donde el laboratorio clínico alimenta las dos columnas que soportan y son la razón de ser de los análisis clínicos y de los *químicos clínicos*: por una parte, la información biodiagnóstica, de salud pública, preventiva y predictiva, y por la otra, la información para la gestión de laboratorio clínico y de las entidades sanitarias implicadas de cualquier nivel organizacional.

En estas condiciones, aparecen ante el químico clínico, *nuevas dimensiones* en el ejercicio de sus funciones profesionales, en el marco de nuevas áreas analíticas y de actuación, como las derivadas de una mayor capacidad analítica y de una mayor demanda de información, o la referente a la obtención, gestión, comunicación y participación en el uso de la in-

* Coordinador del Centro de Trasplantes de la Secretaría de Salud del D.F.

Correspondencia:

Dr. Román Rosales Avilés

Correo electrónico: rrosalesa@hotmail.com

formación, y finalmente una dimensión que se enfoca a la gestión medico-empresarial del propio laboratorio clínico, y su coparticipación en la gestión de las entidades medico-asistenciales con las que trabaja cotidianamente, cada vez más preocupadas por la contención del gasto y en donde desde un enfoque de optimización de recursos no tiene sentido el mantenimiento de laboratorios aislados.

El problema es que estos cambios han tomado desprevenido al químico clínico, desde una triple perspectiva: en primer lugar, la falta de compromiso profesional tradicional, como sucede por ejemplo en la mayoría de las funciones de la fase preanalítica en los megalaboratorios públicos y privados, la extrema simplificación de la mayoría de las tareas puramente analíticas de la mano de la automatización, la robotización y las nuevas tecnologías analíticas. En segundo lugar, la desorientación ante la nueva realidad medico-asistencial y, por último, la ausencia de medios para la adquisición de conocimientos y aptitudes en los nuevos cometidos profesionales.

Así, las nuevas tecnologías, los intereses económicos, la inercia y la falta de claridad en las funciones ha llevado en muchas ocasiones a la disociación entre el químico clínico y los análisis clínicos y a la pérdida de su identidad profesional, incluso hay situaciones en que pasa desapercibido "oculto en el sótano".

Afortunadamente no hay razones objetivas de pesimismo, por lo que es necesario adaptarse a las nuevas necesidades que plantean, conjuntamente, la nueva sociedad de servicios y los nuevos conceptos de la medicina asistencial.

Las nuevas funciones del químico clínico deberán por tanto ser concebidas alrededor de nuevas actividades, tales como la racionalización, la organización, la calidad en la formalización de los procesos y de to-

dos los servicios otorgados, y de los resultados finales obtenidos por el laboratorio. No relegar las actividades relativas a la gestión económica que requiere prioridad en la gestión del laboratorio como parte del sistema asistencial, la planificación para la previsión y provisión de los servicios otorgados, el control de costos y la contención de los gastos como una prioridad financiera de rigor para equilibrar al máximo la oferta y la demanda.

Por lo tanto, se debe organizar el futuro con énfasis en que el clínico necesita al analista clínico *informado* al día y que el clínico está informado al día cuando *le informa* el analista clínico. No olvidar que un informe analítico sólo se aprecia cuando se prescribe e interpreta correctamente y *esto último es una función del analista clínico*, si se prepara para ello con el estudio, con la obtención de la información y aprende a comunicarla.

Derivado de lo anterior, el químico clínico debe poseer y actualizar de manera incuestionable los conocimientos biodiagnósticos y clínicos necesarios para ser parte activa de los equipos asistenciales ambulatorios y hospitalarios. El profesional del laboratorio clínico debe ser hoy en día, el interfaz entre el análisis biológico y la medicina clínica.

Recordar siempre que se obtiene la información del laboratorio clínico como base para la prevención de la enfermedad, para el diagnóstico, seguimiento y pronóstico del paciente y que, de hecho, sería difícil encontrar un proceso asistencial en el que no se incluyan en alguna de sus fases la realización de una o varias pruebas de laboratorio, lo que hace necesario que exista una actuación coordinada entre los diferentes profesionales de la salud y en los distintos niveles de atención que intervienen en el mismo.