

# La docencia universitaria de Anatomía Patológica en el marco del proceso de Bolonia

José Ignacio López<sup>1</sup>, José Luis Rodríguez Peralto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesor Titular de Anatomía Patológica, Universidad del País Vasco (UPV/EHU);

<sup>2</sup>Jefe de Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Profesor Titular de Anatomía Patológica, Universidad Complutense de Madrid

La edición de 2009 del Libro Blanco de la Sociedad Española de Anatomía Patológica cuantifica la participación de los Servicios de Anatomía Patológica en la docencia universitaria de pregrado y de tercer ciclo de nuestro país en un excelente trabajo firmado por nuestro compañero el profesor Máximo Fraga Rodríguez. De entre sus conclusiones se desprende que el porcentaje de participación de nuestros Servicios en la docencia pregrado es similar a la detectada en el Libro Blanco de 1999, siendo las sesiones clínico-patológicas el recurso docente más comúnmente empleado. La participación de los alumnos en las diversas actividades rutinarias de los Servicios de Anatomía Patológica actuando como “mini-residentes” es más variable. La participación en la docencia de tercer ciclo es comparativamente menor.

Respecto de las cifras expuestas en el Libro Blanco de 2009, la encuesta realizada en 2012 en un total de 88 hospitales de nuestro país muestra una tendencia similar en la participación en la enseñanza de pregrado. Un 38.5% de los centros que respondieron la encuesta manifestaron participar en la docencia teórica. En algo más del 35% de los hospitales se incluye la asistencia a la rutina macroscópica como prácticas, un 24% permite a los estudiantes asistir a las autopsias y un 32% a las sesiones clínico-patológicas. Las prácticas se realizan con colecciones de preparaciones predefinidas en algo más del 37% de nuestros centros. Entre otros datos, la encuesta revela una participación de más del 30% de los encuestados en programas del tercer ciclo.

A fecha de hoy ya se han implantado en nuestras Facultades las modificaciones pactadas en el Proceso de Bolonia, y la asignatura de Anatomía Patológica se ha visto profundamente afectada por estos cambios. Antes de enumerar y valorar estas modificaciones es conveniente echar la vista atrás y ver de dónde vienen, y cómo, hemos llegado a la situación actual.

En mayo de 1998 los ministros de Educación de Francia, Italia, Reino Unido y Alemania firman en París la Declaración de la Sorbona, en la que se propone la necesidad de potenciar una armonización europea en la Educación Superior. La Declaración recibe el apoyo de otros países europeos. Siguiendo el objetivo iniciado en la Sorbona, en junio de 1999, los ministros de Educación de 31 países europeos firman la Declaración de Bolonia, con el fin de establecer un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

Los objetivos estratégicos para la creación del EEES, según se enuncian en la Declaración de Bolonia, son:

1. Crear un sistema fácilmente comprensible y comparable de titulaciones.
2. Establecer un sistema basado fundamentalmente en dos ciclos principales.
3. Adoptar un sistema de créditos compatibles que promueva la movilidad (Créditos ECTS).
4. Promover la cooperación europea para garantizar la calidad de la Educación Superior (estableciendo criterios y metodologías comparables).

Promocionar la movilidad de estudiantes, profesores y personal administrativo de las universidades y otras instituciones de Educación Superior Europeas.

Con la finalidad de establecer un apoyo constante a la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, los ministros de Educación de los países firmantes de la Declaración de Bolonia deciden reunirse cada dos años con la intención de valorar los avances realizados y marcar las pautas para su continuidad.

La siguiente reunión tiene lugar en Praga, en mayo de 2001. En el Comunicado de Praga se confirman los objetivos establecidos en Bolonia, con especial interés en promover la competitividad del EEES y su atractivo para el resto de países del mundo.

En septiembre de 2003 se da un nuevo avance al proceso, en la reunión de ministros de Berlín. El Comunicado de Berlín recoge el importante papel que van a jugar en el futuro las redes y organismos de evaluación de la calidad en el EEES. Igualmente, los países firmantes coinciden en señalar como objetivos para el 2005 que los sistemas nacionales de calidad desarrollen sus programas y acciones dirigidas a consolidar la evaluación, acreditación y certificación de estudios, instituciones y titulaciones, así como que existan relaciones de participación y cooperación entre ellos a nivel internacional.

La reunión de mayo de 2005 en Bergen congrega a los ministros de Educación de los 45 países miembros de la EEES. El objetivo de la reunión es analizar el progreso del proceso de Bolonia y establecer directrices para el futuro, con el fin de que los objetivos sobre la construcción del EEES se consoliden en 2010. Como resultado de esta reunión, se confirmó el compromiso de coordinar las políticas a través del proceso de Bolonia para establecer el EEES en 2010 y ayudar a los nuevos países participantes (Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Moldavia y Ucrania) a poner en marcha los objetivos del proceso. Las conclusiones de la reunión se recogen en el Comunicado de Bergen.

El año 2007 ha visto la inclusión en el EEES de la República de Montenegro, y 2010 la de Kazajistán.

Mónaco y San Marino son los dos únicos miembros del Consejo de Europa que no se han integrado en el EEES. Países cuya solicitud de ingreso ha sido rechazada son Israel, Kirguistán, Kosovo, y la República Turca del Norte de Chipre.

Para conseguir los objetivos señalados anteriormente se promueven las siguientes acciones:

1. La implantación del Sistema ECTS (European Credit Transfer System), por medio del cual un crédito es equivalente a 25 horas de trabajo dentro o fuera del aula. Desde el punto de vista docente, la consecuencia inmediata es la reducción de las horas de clase presencial a favor de las prácticas tuteladas por el personal docente.
2. La educación superior se divide en dos ciclos, grado y postgrado. El grado pretende una orientación generalista y el postgrado un enfoque especialista. Es de destacar que el principio que rige este sistema favorece la adquisición de habilidades, frente a la adquisición de conoci-

mientos, por lo cual estos grados y postgrados están fuertemente dirigidos a dar respuesta a las necesidades laborales que existan en la sociedad.

3. Se hace precisa la implantación de un sistema de acreditación que, mediante una evaluación interna y otra externa, vigile la calidad de cada centro formativo y su adecuación a los requisitos del EEES.
4. La implantación de las reformas financieras necesarias para crear una Europa del Conocimiento que coloque a éste en el centro de la producción de la riqueza, señalando además que lo importante no es la cantidad de conocimiento, sino la productividad que genera.
5. La creación de un suplemento al título, denominado Diploma Supplement (DS), en el que se detallará en un formato común a todo el EEES las competencias adquiridas y una detallada explicación de las asignaturas cursadas.

En este contexto, el sistema español de enseñanzas universitarias ha necesitado de una adecuación del marco legal vigente para sustentar con garantías las necesarias reformas universitarias. Así nació la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, sentando las bases legales para posibilitar el cambio profundo que era necesario acometer para cumplir los requisitos del EEES. El 26 de Octubre de 2007 el Consejo de Ministros aprueba el Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitarias oficiales por el que se modifica el sistema de clasificación de la enseñanza superior. Este Real Decreto fija una nueva estructura de títulos a tres niveles (grado, máster y doctorado) en consonancia con el EEES.

Las universidades españolas establecen su propio calendario de adaptación según los compromisos adquiridos por España en la Declaración de Bolonia, en virtud de los cuales en el año 2010 todas las enseñanzas deben estar adaptadas a esta nueva estructura.

Este cambio tan radical de la enseñanza universitaria en Europa ha generado adhesión u oposición al proyecto. Países tan avanzados en temas educativos como Alemania y Francia han vivido fuertes polémicas que han saltado a la luz pública. Nuestro país no es una excepción. La revista digital Ibercampus ([www.ibercampus.es](http://www.ibercampus.es)) cita en un artículo publicado el 30 de marzo de 2009 un estudio demoscópico realizado por la empresa Simple Lógica en el que el 27% de los españoles no apoyan el Proceso Bolonia, casi el doble de los que lo respaldan (13,9%). Además, se han oído fuertes críticas desde varias organizaciones profesionales de médicos (Organización Médica Colegial de España, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, Conferencia Nacional de Decanos, Federación Nacional de Asociaciones Científico-Médicas) y de arquitectos, ya que el nuevo marco devalúa la categoría de sus titulaciones equiparándolas a las diplomaturas.

Las principales críticas se centran en tres puntos principales: la falta de democratización del proceso, opinión manifestada tanto por profesores como por alumnos, la falta de financiación para la implantación de la reforma y la mercantilización a la que se aboca a la universidad pública.

Altos responsables de nuestras universidades han manifestado su desacuerdo con el modo de implantación del proceso. Por ejemplo, el rector de la Universidad de Sevilla ha denunciado que no se especifique en los nuevos planes de estudios de las facultades cómo se va a implantar lo reglado por el Real Decreto en cuestión de número de alumnos por clase y seguimiento del trabajo personal del alumno, ya que no se dispone de medios ni de infraestructuras suficientes.

Sin embargo, el Proceso de Bolonia también tiene adeptos en nuestro país, y diversas agrupaciones de rectores, profesores y estudiantes se han posicionado inequívocamente a favor. La conferencia de rectores europeos de la Asociación de la Universidad de Europa (EUA) y, en España, la CRUE, apoyan la reforma si bien algunas voces critican el modo mediante el cual se ha implantado.

Como el papel lo resiste todo, hay que decir que es casi imposible estar en contra de muchos de los conceptos que están reflejados en la Declaración de Bolonia. ¿Quién puede estar en contra de que los universitarios europeos tengan una titulación homologable en todos los países miembros?, ¿y de la libre circulación de profesionales?, ¿y de la implantación de un modelo más moderno y participativo por parte del alumno? Sencillamente nadie. Las dificultades surgen cuando se plantea el “como” se lleva a cabo.

La realidad es muy tozuda. La implantación de este modelo educativo universitario requiere, al menos en el Grado de Medicina, de mayor inversión económica, de más profesores, y de más y mejores infraestructuras, como acertadamente apuntó ya nuestro compañero Máximo Fraga Rodríguez en la edición de 2009 de nuestro Libro Blanco. Por aquel entonces no conocíamos la profundidad de la crisis que azota a España y aún hoy no sabemos cuando terminará y de qué manera. Por esta razón, hablar de la implantación y del mantenimiento armónico de un nuevo escenario educativo universitario común a toda Europa, tan diversa ella, es prácticamente una entelequia.

La reducción del número de horas de la denominada docencia tradicional en favor del aprendizaje activo por parte del alumno, en grupos pequeños tutorizados por parte del profesor puede ser una manera más moderna de enfocar la enseñanza actual de la Medicina, no lo dudamos, pero es muy difícil de llevar a la práctica real. Ahí van algunos datos que lo indican:

El balance neto de profesores titulares y catedráticos en la carrera de Medicina es negativo desde hace unos años. Las jubilaciones de profesores no se reponen al mismo ritmo que se generan. Existen varias razones para explicar este fenómeno, algunas muy preocupantes, por ejemplo el escaso valor que el médico especialista joven concede a la carrera universitaria en el contexto de presión asistencial en el que normalmente se mueve. Ello lleva a que muchos de estos potenciales profesores prioricen en sus escalas de valores otros distintos a los docentes, y en consecuencia no desarrollen un currículo científico acreditable en la ANECA. La realidad actual demuestra que nuestros cuadros docentes están cada vez más ocupados por profesores asociados de 3 horas semanales, muchos de ellos incluso sin tesis doctoral, algo impensable en un currículo universitario, y con una dedicación escasa a la causa universitaria. Por si esto fuera poco, el sueldo mensual universitario de cualquiera de estos profesores asociados es equivalente a lo que se percibe por una sola guardia hospitalaria de 24h. Así las cosas, algunas facultades de Medicina de este país se están quedando literalmente sin profesores titulares o catedráticos en varias disciplinas clínicas, la Anatomía Patológica entre ellas, sin que exista en el horizonte cercano una solución medianamente factible.

Como las horas de docencia teórica disminuyen y las actividades prácticas aumentan en el nuevo marco de Bolonia, el contenido del programa tiene que adaptarse, ya que muchos de los contenidos *teóricos* no tienen ya espacio físico en el horario asignado a las clases *teóricas*. En este aspecto concreto, la impresión es que cada grupo docente hace la guerra por su cuenta, ya que no existe ningún consenso entre los profesores de las distintas facultades del país sobre qué parte concreta del programa de la asignatura debe permanecer dentro de las clases teóricas y cuál debe trasladarse a las clases prácticas tutorizadas. Estas divergencias, que son reales en nuestro país, son difícilmente justificables en el contexto de unificación de los criterios europeos que pretende Bolonia en su carta fundacional. Es paradójico que en este punto el efecto conseguido hasta el día de hoy sea justamente el contrario del pretendido.

Ya en el Libro Blanco del año 2009, el profesor Máximo Fraga Rodríguez mencionaba que el aumento del número de alumnos en las facultades de Medicina podría poner en peligro la sostenibilidad del sistema de Bolonia en los años venideros. Cierto. Más alumnos, y sobre el papel mejor atendidos, y con menos carga docente en los profesores, es una ecuación que no se puede resolver. No hay espacio material en muchas aulas de nuestros hospitales para absorber el incremento de alum-

nos, y las nuevas tecnologías tienen una implantación más lenta de lo que sería deseable. El reclutamiento de nuevos hospitales para la docencia universitaria es una salida, pero de nuevo topamos con dos problemas de imposible solución a corto plazo: son necesarios más profesores y más dinero.

En la raíz del problema de la enseñanza de cualquier disciplina clínica de la Medicina como la nuestra, está el concepto erróneo de hospital universitario que se aplica en nuestro país. Salvo contadas y honrosas excepciones, nuestros hospitales universitarios no son verdaderamente universitarios. Son hospitales concebidos primariamente como centros asistenciales reconvertidos después *por decreto* en universitarios. Aparte del nombre en la fachada principal del hospital y en los membretes de la correspondencia oficial donde se incluye pomposamente la palabra “universitario”, poco o nada ha cambiado en ellos. En estos hospitales conviven todos los días médicos profesores y no profesores, generándose involuntariamente dos clases de profesionales que en ocasiones manifiestan fricciones entre ellos por problemas varios, como por ejemplo, las distintas dedicaciones asistenciales de unos y de otros. No es posible que en un hospital universitario haya profesionales que no estén implicados en la docencia. Solucionar este problema es dar el primer paso para contrarrestar la falta de profesores. Estos hospitales en los que trabajamos los profesores contratan a su personal por el mismo sistema que lo hace un hospital comarcal, y esto tampoco parece lógico. Las ofertas públicas de empleo (OPE) realizadas hasta la fecha en nuestro país no reconocen que una plaza de Anatomía Patológica para un hospital universitario necesita un perfil profesional diferente al requerido para un profesional de un hospital no universitario, aplicándose por sistema la política del igualitarismo que tan perniciosa se ha demostrado tantas veces.

La solución que nos acerque a Bolonia pasa porque nuestros hospitales universitarios sean verdaderamente universitarios, tengan un estatus propio reconocido por ley, primen el acento universitario entre sus aspirantes y promuevan el espíritu universitario en su más pura esencia y a todos los niveles.

La realidad del entorno en el que nos movemos es ciertamente descorazonadora. Llegados a este punto, y para hablar del peso específico de nuestra especialidad y asignatura en el conjunto del currículo del Grado de Medicina, es preciso quizás comenzar por hacer algo de autocrítica. Sólo conociendo y reconociendo la realidad se puede avanzar y en este sentido van dirigidos los siguientes párrafos.

En la actualidad nuestra disciplina se condensa dividida en dos partes. La parte general se imparte en el tercer curso del Grado, enseña los fundamentos básicos de las enfermedades y sirve de soporte a la parte especial, que se imparte en tercer o cuarto curso, dependiendo de las Universidades, donde se repasan las enfermedades de todos los órganos y sistemas. En este punto, la Anatomía Patológica Especial pretende participar con otras asignaturas en la conexión del alumno con la realidad de la asistencia clínica diaria. Podríamos discutir si el tiempo docente disponible en la parte general es suficiente o no para enseñar las bases de la patología, pero nadie, o muy pocos, discutirán que es imposible pasar revista en la parte especial a tantas enfermedades de manera moderna y adaptados a los tiempos. Si a esto añadimos la total ausencia de uniformidad en los temas que se enseñan, no sólo entre las distintas Facultades, sino incluso entre los distintos grupos docentes de una misma Facultad, tendremos casi todos los ingredientes para hacer el diagnóstico de por qué el escaso éxito que tenemos a la hora de elegir nuestra especialidad en el sistema MIR. La SEAP tiene el poder, el criterio y la legitimidad suficientes para llamar a la puerta de la Conferencia de Decanos de Medicina y proponer uniformidad y racionalidad en nuestras asignaturas. Desde estas líneas apelamos a que se inicien acciones en este sentido y a que nuestra SEAP lidere la creación de programas docentes de pregrado estandarizados para nuestra materia docente. Claro está que primero habrá que hacer los deberes en casa. Se hace preciso que nosotros mismos decidamos lo que de nosotros y de nuestro

trabajo diario tiene que saber un recién graduado, consensuarlo, ponerlo por escrito y llevarlo a los organismos pertinentes para que algo empiece a moverse.

Los muchos años de experiencia docente nos han enseñado que los alumnos son meros aprobadores de exámenes con el MIR en el horizonte final. Según entran por la puerta principal de la Facultad la primera vez, antes incluso, desde que conocen que su nota de selectividad les va a permitir entrar a estudiar Medicina, nuestros alumnos se graban a fuego las tres letras de esta prueba nacional con tanta solera y no la borran de su frente hasta que lo consiguen. Todo, absolutamente todo, durante seis años está dirigido a lograr ese único objetivo. Lo demás es accesorio, anecdótico. No debemos entrar aquí en juicios de valor sobre si esto está bien o mal, ocurre así y punto. El problema es complejo y viene de lejos.

Siguiendo en esta misma línea de autocrítica, los patólogos con dedicación docente deberíamos repensar un poco si estamos haciendo bien las cosas y si las podríamos hacer un poco mejor, ya que es posible que, sin querer, estemos ayudando con nuestro pequeño granito de arena a consolidar el marasmo actual de la situación. Adviértase primero que tenemos a unos alumnos excelentes delante de nosotros durante unos pocos meses y que podemos decidir qué les vamos a enseñar y cómo, y después respóndase el lector de este escrito a la siguiente pregunta: ¿qué es más importante, llenar la cabeza del alumno por un tiempo corto con un sinfín de nombres y variantes y de listas interminables de anticuerpos inmunohistoquímicos que son propios del residente, que no entienden bien y que no tienen por qué entender ni retener, o bien enseñarles la grandeza humilde y muchas veces oculta de nuestro trabajo diario y el beneficio que obtiene el paciente de nuestro bien hacer?

Cuando un profesor entra en clase por primera vez al principio de cada curso, varias docenas de pares de ojos están puestos en él, y de lo que haga o diga en esos primeros días de clase dependerá la opinión que se hagan de nosotros y de nuestra especialidad y esta opinión la arrastrarán probablemente durante toda su vida profesional. Ésta es una gran responsabilidad que a veces olvidamos ahogados como solemos estar por tantos problemas de tan diversa índole. No está en nuestro ánimo decir a nadie en estas líneas lo que tiene que hacer y tampoco es necesario. Baste recordar que esos jóvenes que nos miran ansiosos son, pueden ser, potenciales patólogos si lo hacemos bien con ellos. Y ahí es donde empieza el cambio.