

# Comunicación y proyección social de la Anatomía Patológica

Marcial García Rojo<sup>1</sup>, Emilio Mayayo Artal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.

## RESUMEN

La visibilidad del patólogo es un tema que sigue siendo de interés y en los últimos años parece apreciarse una mejora subjetiva, por parte del patólogo, en su visibilidad social. Se revisan las noticias publicadas sobre anatomía patológica en los principales medios de comunicación, con especial énfasis en las noticias publicadas en periódicos. La SEAP también ha realizado algunas actividades orientadas a mejorar la habilidad de comunicación de los patólogos. El Colegio Americano de Patólogos propone una serie de acciones ("Pathologist's Image Toolkit") para mejorar la visibilidad del patólogo. Dentro del propio hospital, las nuevas tecnologías, la mejora en los informes de patología, las encuestas de satisfacción, las mejoras en el tiempo de respuesta, la optimización del flujo de trabajo o la implantación de técnicas de microscopía en vivo, pueden ayudar para mejorar la comunicación con otras especialidades médicas. Se ofrece información sobre la Revista Española de Patología y la web de la SEAP-IAP. Por último, se revisa el papel de las redes sociales en anatomía patológica.

## EL PATÓLOGO EN LA SOCIEDAD ACTUAL. ¿UN CAMBIO DE TENDENCIA?

Desde que en 1995, la encuesta del libro blanco mostrara que el 92,9 % de los patólogos opinaban que era necesario mejorar nuestra imagen en la sociedad y en nuestro entorno, con el apoyo de la SEAP, se vio necesario incluir una sección sobre comunicación y proyección social en el libro blanco de la anatomía patológica.

Es posible que algo esté cambiando en la sociedad pues por primera vez son más (53,8 %) los patólogos que opinan que el patólogo es más conocido hoy día, en la sociedad española, que hace 10 años [1], aunque aún nos queda mucho camino por recorrer. De hecho, en los últimos cuatro años se ha mantenido la casi total unanimidad (97,4%) en la necesidad, por parte de los patólogos, de participar en mejorar su imagen, en ser más imprescindibles para la marcha del hospital y que sea la SEAP-IAP quien proponga iniciativas en este sentido, dirigidas a la opinión pública.

El porcentaje de encuestados que opinan que el patólogo es más conocido en otros países de nuestro entorno, que en España, se ha mantenido constante en estos últimos años (67,9%).

Los medios de comunicación general de nuestro país siguen suspendiendo en la asignatura de anatomía patológica, aunque en los últimos cuatro años han mejorado ligeramente la nota, pues

en la encuesta de 2008 la nota media fue de 1,89 y en 2012, esa nota ha sido de 2,45. Esta opinión se mantiene en todos los encuestados, independientemente del número de camas del hospital al que pertenecen.

En los medios de comunicaciones nacionales, en España siguen publicándose frecuentes noticias sobre cáncer y mejoras en su diagnóstico o tratamiento. Si buscamos con el término “biopsia”, encontraremos noticias como: “Un análisis de aliento puede servir para diagnosticar cáncer de estómago” [El País, 6/3/2013], “Análisis de sangre para diagnosticar gliomas cuando la biopsia no es posible” [ABC, 1/2/2013]; “Una «biopsia líquida» para diagnosticar cáncer” [31/5/2012]; “Expertos de EE UU recelan de la utilidad del cribado de cáncer de próstata” [El País, 23/5/2012], “Nuevas técnicas contra el cáncer” [El País, 13/2/2012]; “Tras la ‘huella dactilar’ del cáncer” [El País, 22/11/2011]; “EE.UU. desaconseja el test para detectar el cáncer de próstata” (PSA) [ABC, 8/10/2011]; “Una técnica localiza si el melanoma se ha diseminado” (ganglio centinela) [ABC, 8/8/2011]; y la Sección “Patologías” de ABC (desde cáncer de pulmón o piel (melanoma) hasta cáncer de mama y otras enfermedades [ABC, 10/5/2011]. Además, aparecen reclamaciones de pacientes y la afectación de personajes famosos por algún tipo de cáncer.

Si buscamos “patólogos”, en los últimos años encontraremos entrevistas a patólogos o cartas al director: Stanley Hamilton, “El tipo de cáncer no determina la terapia a seguir, sino la alteración genética que lo produce” [El País, 9/12/2011]; Andrew Beck, “Un ordenador mejora el diagnóstico en cáncer de mama” (patología digital) [ABC, 10/11/2011]; Marcial García Rojo, “Con ‘buena salud’” (patología digital) [El País, 2/10/2011], José Manuel Cameselle, “Investigadores gallegos patentan una mejora para el diagnóstico del cáncer de tiroides” [El País, 21/01/2011]; Aurelio Ariza “Una vez más, los patólogos son fuente de buenas noticias” [12/5/2010].

Los bebés robados y las enfermedades raras son otros temas que han hecho aparecer recientemente el nombre de anatomía patológica en los medios de comunicación. Una búsqueda en Google Noticias sobre el término “anatomía patológica” presenta 972 resultados (791 si limitamos la búsqueda entre comillas). Los resultados para otros términos son: inmunología 639, “medicina nuclear” 925, “banco de sangre” 938, microbiología 1.140, hematología 2.070, radiología 4.850, oncología 10.800 y cardiología 15.200.

La forma de redactar las noticias también puede afectarnos. En una noticia de marzo de 2013 leemos “[...] las bajas también afectan a las áreas de Cuidados Intensivos, urología, ginecología, pediatría, anestesia, enfermería, limpieza, cocina o anatomía patológica, entre otros servicios [...]. Bueno, ¡gracias por incluirnos al final de la lista, pero preferimos incluirnos junto a otros servicios clínicos! Lo menos que podemos hacer en estos casos es dejar un comentario en la web correspondiente.

Nuestra especialidad tiene fuertes lazos con las ciencias forenses, como lo demuestra el hecho de que haya patólogos trabajan en institutos de medicina legal y la existencia de departamentos universitarios de anatomía patológica y ciencias forenses. Pero el público general y, muy a menudo, los propios periodistas, no saben distinguir ambas especialidades (véase “Autopsias del siglo XXI, por fin para el 2010” en [ABC de Sevilla, 7/12/2009]). Por ello, quizá la mejor noticia reciente sobre patólogos sea la publicada por el periódico italiano Leconotizie.com, que publica una noticia titulada “Anatomía Patológica: No somos forenses”, en la que la Dra. Emanuela Bonoldi, del Hospital Manzoni di Lecco explica cómo al utilizar el término anatomopatólogo, a menudo la mente de nuestro interlocutor se traslada a una sala de disección y al médico forense, por lo que no es extraño que nos resulte difícil explicar exactamente cuáles son nuestras funciones dentro de un hospital [2].

Tampoco ayuda a distinguir entre médico anatomopatólogo y médico forense la promoción de la película “El Cuerpo”, cuyo argumento trata sobre la desaparición de un cuerpo de una joven en una

morgue, que tuvo lugar en una sala de autopsias de un servicio de anatomía patológica, describiendo este servicio como “entre formol y mesas de autopsia”. En el mismo sentido, un periódico venezolano publicaba en febrero de 2013 una noticia relativa al mundo financiero en la que un ministro utilizaba la “anatomía patológica” para referirse a autopsia (“Hay que hacerle una anatomía patológica”).

Hemos revisado las 100 últimas noticias en español, que aparecen en Google Noticias cuando introducimos el término “anatomía patológica”. Más de la mitad (58%) eran noticias de medios de comunicación españoles, 15% de Argentina, 11% de Venezuela, 7% de México y, el resto, de Chile, Colombia, Costa Rica, Paraguay, Perú y Uruguay. El 32% de las noticias provenían de web de noticias, 32% de webs de periódicos locales, 17% de periódicos de difusión nacional, 7% de portales de noticias médicas y 6% de agencias de noticias. Sólo una noticia procede de blogs. Al parecer, los patólogos no somos muy activos en la publicación de noticias en este medio de comunicación.

Sólo en el 37% de las noticias de Google Noticias se hace una referencia acertada al trabajo realizado en los servicios de anatomía patológica. En estos casos, los temas tratados fueron: entrevistas a patólogos (6), descripción de técnicas de diagnóstico (8), biobanco (1), comunicados de empresa de patología digital (1), mejoras en dotación de servicios de patología (2), conflicto laboral o retrasos en biopsias (4), homenaje a patólogos (6), autopsias de recién nacido (1), reuniones científicas (1), telemedicina (1), museo de anatomía patológica (1), troncalidad de especialidades médicas (2), formación de técnicos especialistas de anatomía patológica (2), riesgos laborales (1).

Si nos centramos en web de noticias médicas, como Redacción Médica, la búsqueda de noticias con el término anatomía patológica ofrece pocos resultados recientes, relativos a la incorporación de nuestra especialidad en la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (Facme), la contratación de suministros para servicios hospitalarios y el estado de salud de una patóloga ilustre. Utilizando otros términos (patólogos, biopsia, citología) localizamos noticia sobre “el primer consenso mundial de determinación de HER2 en cáncer gástrico”, publicada en mayo de 2011; el retraso de biopsias en un hospital comarcal por falta de personal, publicada en julio de 2012; el uso de la citología líquida y técnicas moleculares de VPH en cáncer de cérvix, en diciembre de 2012.

Algunas noticias publicadas en medios nacionales se centran en la necesidad de sustituir la realización de biopsias, describiendo la aparición de técnicas como ecobroncoendoscopia y alveoloscopia que permiten “analizar las características microscópicas” de los pulmones [3].

Entre abril de 2010 y marzo de 2013, la sección de anatomía patológica del portal de noticias NoticiasMedicas.es recogió 30 noticias, de las cuales 8 (27%) no tenían nada que ver con esta especialidad; 7 (23%) trataban sobre nuevas técnicas diagnósticas realizadas por patólogos (ganglio centinela, criobiopsia, biomarcadores, citología líquida y trazabilidad); 6 (20%) nuevas técnicas diagnósticas o terapéuticas en colaboración con otros especialistas; 3 (10%) noticias sobre reuniones científicas de patólogos; y 2 noticias sobre certificación de calidad de servicio de patología, 2 notas de prensa de empresas del sector y un homenaje póstumo a un ilustre patólogo.

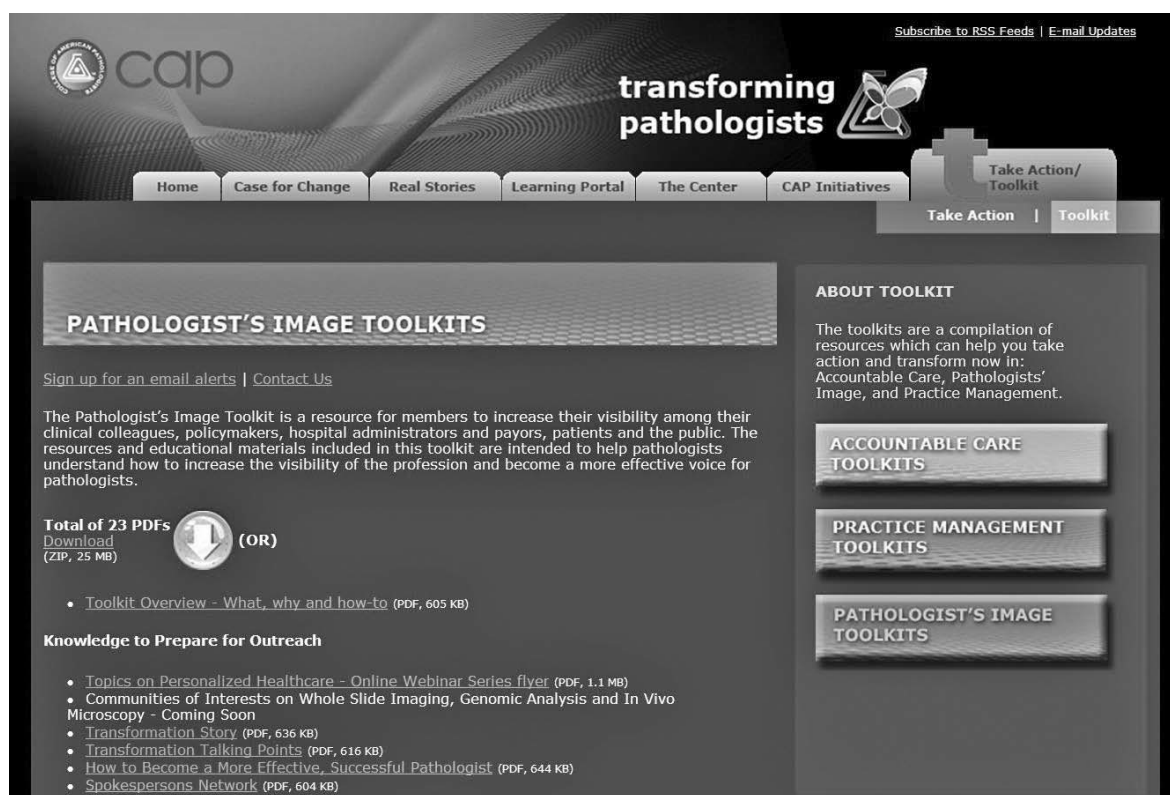
La estrategia de alianzas con otras sociedades científicas y de pacientes, que comenzó la SEAP en 2010, debe continuar su trabajo. Es frecuente ver en los medios reuniones entre sociedades médicas (p. ej. SEOM), las asociaciones de pacientes (p. ej. Grupo Español de Pacientes con Cáncer, Gepac) y fundaciones (p. ej. Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología, ECO).

También ha sido noticia que los servicios de anatomía patológica tengan sus archivadores de preparaciones o tejidos en los pasillos, pues a menudo se trata de pasillos de evacuación [4].

El barómetro del CIS de febrero de 2013 indica que los médicos son los profesionales mejor valorados por los españoles y casi la mitad de la población (46,1%) recomendaría a sus hijos o a un buen amigo estudiar Medicina [5].

Los patólogos debemos adaptar las técnicas de comunicación pública de la ciencia y la tecnología, que incluyen técnicas de la publicidad, el espectáculo, las relaciones públicas, los museos, las conferencias u otros eventos, y el periodismo científico a través de diversos canales, ya sea de masas (radio, televisión, periódicos, Internet) o de ámbito de difusión más restringido. En todos estos casos, implica una “una clara visión de los objetivos y medios de esa difusión” tal y como destaca el Informe Mundial de la UNESCO 2005, “Hacia las sociedades del conocimiento” [6]. En general, a la comunidad científica le cuesta participar en actividades de comunicación pública por que supone una alteración de sus esquemas habituales de trabajo, sin una recompensa tangible o dirigidas a un gran público que puede perciben como algo distante [6].

**Figura 1. Web Pathologist's Image Toolkit, del Colegio Americano de Patólogos, diseñada para ayudar a los patólogos a mejorar su visibilidad [7]**



El Colegio Americano de Patólogos dispone de un programa de formación dedicado a imagen, para ser un “patólogo con éxito y más eficiente” (figura 1). La portada del tríptico de este programa incluye un llamativo “¡Transformación, ya!” [7]. La lista de actividades (“Pathologist’s Image Toolkit”) que los patólogos pueden llevar a cabo para mejorar la visibilidad y la imagen del patólogo, adaptándolos a la SEAP-IAP, podría ser:

- Cómo adquirir conocimiento para preparar la comunicación
  - Aprender habilidades que nos permitan cambiar y tener éxito, a través de cursos presenciales o a distancia.
  - Formarse en tecnologías emergentes (secuenciación de genoma, patología digital, microscopía en vivo, salud personalizada).

- Realizar una rotación en algún tema novedoso
- Identificar mejoras o nuevas habilidades que necesitamos para nuestra práctica clínica diaria (p. ej. en patología molecular)
- Participar activamente en la defensa de los intereses de la especialidad ante instituciones autonómicas o nacionales. En España, la SEAP-IAP tiene presencia activa en las comisiones ministeriales.
- Informar a la SEAP-IAP sobre posibles cambios legislativos o normas autonómicas o locales y participar como asesorar local.
- Participar en “una red de ponentes” que han sido entrenados en técnicas de comunicación dirigidas a mejorar la comunicación con clínicos o transmitir al público mensajes esenciales sobre prevención o diagnóstico de enfermedades.
- Reflexionar sobre cómo aplicar los conocimientos científicos de cada uno para mejorar la salud de los pacientes
- Expandir el conocimiento a diversas áreas o subspecialidades. Prestar a especial atención a áreas como enfermedades crónicas, mejora de la salud de pacientes y de la utilización de recursos, medicina personalizada y patología digital.
- Cómo acercarse a los compañeros de otras especialidades clínicas
  - Participar en comités de tumores
  - Conocer las plantas de los enfermos, incluyendo los controles de enfermería y preguntarse sobre su grado de satisfacción con el servicio de anatomía patológica
  - Asistir y organizar sesiones clínicas generales
  - Utilizar y repartir trípticos dirigidos a pacientes como los que publica la SEAP-IAP o los disponible en MyBiopsy.org, que pueden ir adjuntos a algunos informes de anatomía patológica.
  - Compartir artículos, vídeos o podcasts con otros especialistas. El CAP publica periódicamente Newspath (<http://cap.org/newspath>)
  - Participar en programas de cribado de cáncer. El CAP dispone de un programa de cribado de cáncer de mama y cáncer de cérvix, gratuito para mujeres sin recursos económicos (CAP See, Test & Treat)
  - Tomar un papel activo en la planificación de la historia clínica digital del paciente
  - Dialogar con los clínicos para buscar áreas de colaboración o de acercamiento al paciente
  - Participa en grupos de trabajo del hospital y de atención primaria para definir protocolos clínicos
  - Programar reuniones periódicas con la dirección del centro para hacerles llegar el valor del servicio de anatomía patológica y de sus profesionales para el hospital y atención primaria.
  - Solicitar participar en comités específicos
  - Presentarse como voluntario para presidir un comité hospitalario
  - Asistir a programas educativos desarrollados por otros profesionales
  - Tomar la iniciativa para organizar actividades de formación dirigidas a otros profesionales
  - Ofrecerse a publicar en el boletín de noticias del centro.

- Cómo acercase a pacientes y al público
  - Haga rondas por el hospital
  - Asista y organice sesiones clínicas generales
  - Participe en programas de cribado y prevención en salud
  - Si tiene oportunidad, ofrezca a los pacientes trípticos dirigidos a ellos, como los que publica la SEAP-IAP (cáncer de colon, cáncer de mama).
  - “Patólogos que se preocupan por los pacientes”. Ofrecer servicios directos a los pacientes, como (<http://www.myhealthtestreminder.org/>) para recordarles citas para citología de origina, ginecológica u otros exámenes
  - Fomentar la difusión de testimonios de pacientes con anuncios o pósteres que se pueden publicar en las zonas más transitadas del hospital o en el portal del empleado
  - Colaborar con asociaciones de pacientes
  - Colaborar con empresas dedicadas a la búsqueda de conferenciantes (“speaker bureau”)
  - Colaborar con centros de salud
  - Ofrecer vídeos de noticias que pueden ser distribuidos a los medios y participar en campañas publicitarias (“satellite media tours”), incluyendo campañas en radio.
  - Enviar cartas al director, dirigidas a educar al público sobre el papel de los patólogos en el cuidado de la salud y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el cáncer.

### **La telemedicina, una aliada para los patólogos**

Los servicios de salud autonómicos, como los de País Vasco, Galicia y, pronto, Castilla y León, entre otros, han promovido la puesta en marcha de consultas en línea a través de internet, mensajes cortos o telefonía, para mejorar la comunicación con pacientes, incluyendo la posibilidad de obtener directamente los resultados de pruebas diagnósticas. Esto no sólo evita desplazamientos innecesarios y agiliza las consultas, sino que esta mejora en el acceso de los pacientes también a los informes de anatomía patológica, permite que conozcan mejor el trabajo realizado por los patólogos, al destacar nuestro papel dentro de las pruebas diagnósticas realizadas en los hospitales.

Las mejoras en los proyectos de historia clínica electrónica compartida entre atención primaria y especializada permitirá que nuestro papel también sea mejor conocido por los médicos de atención primaria.

La realización de teleconsultas también es posible en nuestra especialidad y, como ocurre con el resto de las especialidades médicas, el éxito de la telepatología depende de la realización de cambios organizativos y culturales necesarios en las agendas de los profesionales, que tendrán que destinar parte de su jornada laboral a estas teleconsultas.

### **Habilidades de comunicación**

En Dr. Aurelio Ariza, presidente saliente de la SEAP-IAP organizó en febrero de 2013 el primer curso sobre comunicación científica en inglés, con la inestimable colaboración de Fundación Esteve. No sólo se trata de un curso dedicado a mejorar los conocimientos de inglés científico, sino que el programa del curso incluye talleres sobre habilidades de comunicación, cómo presentarnos, qué ges-

tos son importantes durante una presentación científica, técnicas para mejorar la vocalización y cómo mejorar el diseño de dispositivas en una comunicación científica. Esperamos que muchos patólogos tengan la oportunidad de formarse en estas técnicas [8].

## EL PATÓLOGO EN EL HOSPITAL

En 2012, el porcentaje de respuestas de la encuesta de este Libro Blanco que afirman que el patólogo ha ganado peso específico en el hospital en los últimos 10 años es de un 69,2, mientras que en la encuesta de 2008 fue de un 57,6% [1], por lo que la percepción que tenemos los patólogos sobre nuestro trabajo en los hospitales, ha mejorado sensiblemente. Sin embargo, en casi el 90% de los hospitales no se presentan libros de Anatomía Patológica escritos por autores españoles.

En el libro blanco de 2009 se hizo una breve mención a que el principal instrumento de comunicación entre el servicio de Patología y el resto de servicios clínicos del hospital es el informe de Anatomía Patológica [1]. Por ello, se proponían mejoras en los informes de Patología, que podemos resumir en:

- 1) Utilizar encabezados con distintos tamaños de letra para resaltar apartados esenciales.
- 2) Mantener el mismo esquema general en los distintos tipos de informes
- 3) Facilitar la memorización de la información y agrupar la información de manera adecuada [9].

Las mejoras en los sistemas de información de anatomía patológica y en la integración entre sistemas ha impulsado la utilización de informes normalizados o estructurados (*synoptic report*, en la literatura estadounidense), siguiendo el modelo de los *Cancer Checklist* del Colegio Americano de Patólogos (CAP). Los beneficios de este tipo de informes son:

- Evitar la ausencia de información esencial
- Mejorar el acceso a la información
- Mejorar la información que ayuda a la toma de decisiones clínicas

Reciente, se ha publicado un estudio canadiense muticéntrico en el que se utilizaron de forma intensiva los informes normalizados de anatomía patológica, para conocer el impacto que puede tener este tipo de informes en el grado de satisfacción de los servicios clínicos en cuanto a su acceso, a su contenido y su utilización práctica. El estudio incluye las valoraciones de 177 patólogos, 182 cirujanos, 71 oncólogos radioterapeutas y 58 oncólogos médicos [10]. La inmensa mayoría de los médicos opinan que los informes estructurados son significativamente mejores que los informes descriptivos. En cuanto al tiempo que supone completar un informe estructurado, para los patólogos es un 25 a 50% más de tiempo que los informes descriptivos y, sin embargo, la mayoría (60%) de los médicos que recibían los informes no apreciaron un aumento significativo del tiempo de respuesta de anatomía patológica, pero éstos no apreciaron mayor dificultad para acceder a los informes.

El motivo de ese incremento de tiempo por parte de los patólogos, en este estudio, parece estar más bien relacionado con aspectos técnicos del software disponible, como el formato del texto, que con la mayor dificultad o tiempo para completar el informe [10].

La calidad de la información proporcionada en los informes estructurados es mejor, según patólogos y clínicos. La principal ventaja para los clínicos fue el poder disponer de resultados consistentes en diagnósticos y factores pronósticos, seguido de la exhaustividad necesaria para la toma de decisiones clínicas. En el caso de los patólogos, la principal ventaja de los informes estructurados es poder disponer de informes completos que siguen las recomendaciones de guías normalizadas como las del CAP.

Pero los patólogos y los clínicos son conscientes de que exhaustividad no es sinónimo de exactitud y disponer de informes estructurados muy completos no garantiza que los datos incluidos sean más exactos.

Los clientes del servicio de anatomía patológica son el resto de médicos del hospital, por ello, las encuestas de satisfacción dirigidas a servicios clínicos, que forman parte de las exigencias de los programas de acreditación de un servicio de anatomía patológica, son cada vez más utilizadas. De ellas podemos extraer también información muy interesante sobre la comunicación entre patólogos y en resto del hospital.

El Colegio Americano de Patólogos publicó en 2001 los resultados del programa nacional “Q-probes”, para orientar a los anatomopatólogos en la confección de encuestas de satisfacción [11]. También se ha propuesto otra metodología llamada “Q”, a través de entrevistas personales con los servicios clínicos, enfocadas en unos 20 aspectos específicos, aunque las experiencias descritas se centran en laboratorios de análisis clínicos [12]. De las experiencias previas en encuestas, las principales conclusiones que se obtienen es que para que puedan extraerse conclusiones válidas, antes es necesario conocer el estado actual del servicio, comparándose con otros. Hay que definir parámetros concretos para poder medir, documentar y comunicar mejoras [11].

Se calcula que sólo un tercio de los servicios clínicos que envían muestras responderían a una encuesta del servicio de anatomía patológica [11]. Las encuestas deben incluir no sólo aspectos básicos que queremos que valoren los servicios clínicos, como calidad de diagnósticos, comunicación de información importante, tiempo de respuesta, participación en comités de tumores, conferencias y cursos impartidos, disponibilidad para realizar biopsias intraoperatorias, capacidad de respuesta a problemas, cortesía o claridad de los informes de anatomía patológica, sino que es el momento de valorar nuevas técnicas introducidas, por ejemplo, de patología molecular, o valorar cambios de circuitos, como la petición electrónica de estudios anatomopatológicos, o la publicación de una guía de usuario de anatomía patológica [11]. Los principales problemas que detectan las encuestas están más relacionados con la capacidad de comunicación (informes a tiempo, informar de datos relevantes y notificar hallazgos anormales significativos) que con la capacitación profesional del patólogo [11].

Los resultados de estas encuestas deben darse a conocer, no sólo a todo el personal del servicio de anatomía patológica, sino a los participantes y a la dirección del centro. No sólo hay que identificar y reconocer los problemas, sino que hay que tomar medidas correctoras en cuanto sea posible [11].

### **Patología en tiempo real**

Puesto que la necesidad de obtener los resultados de anatomía patológica en un tiempo cada vez más corto es creciente, hay diversos estudios que analizan de qué forma los servicios de anatomía patológica podrían dar una respuesta en tiempo real. Para ello, es necesario cambiar el flujo de trabajo y cambiar a un procesado continuo y rápido de biopsias en patología quirúrgica. En la mayoría de los servicios de anatomía patológica el procesamiento de los tejidos se realiza en un programa nocturno y al día siguiente el trabajo de manejo de bloques de parafina, microtomía y tinción se realiza en procesos por lotes [13]. Con el procesamiento rápido de tejidos (no siempre es recomendable usar tecnología de microondas para acelerar el procesamiento de tejidos) se consigue acortar el tiempo total de procesamiento a una o dos horas y, en algunos casos, es posible sustituir el formaldehído y el xilol por otras sustancias químicas menos tóxicas. Este cambio permite establecer un flujo continuo en el procesamiento de muestras, consiguiéndose reducciones muy significativas en el tiempo de respuesta desde la llegada de la muestra hasta la transmisión del informe final, lo que a su vez permite iniciar tratamientos más precozmente, reducción tiempos de hospitalización, reducción de



listas de espera, disminución de la ansiedad del paciente y disminuir el estrés de encontrarse con una carga de trabajo de cientos de bloques o preparaciones que hay que procesar [13].

Otra idea que puede acercarnos a los pacientes es la microscopía en el área clínica (“point-of-care pathology”) o microscopía en vivo, principalmente utilizada en oftalmología, gastroenterología (endoscopia) y dermatología [14] y en el estudio intraoperatorio de tejidos mediante espectroscopía óptica [15].

## REVISTA ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA

La nota media obtenida por la Revista Española de Patología ([www.patologia.es](http://www.patologia.es)) en la encuesta crece ligeramente, de 6,09 en 2008 a 6,27 en 2012.

Actualmente, el tiempo medio de aceptación de un artículo desde su recepción es de 9,6 semanas y la tasa media de artículos rechazados es de un 22%.

En los últimos años, siguiendo las recomendaciones de diversos evaluadores de índices internacionales, RE Patología ha incorporado numerosos artículos de otros países, hasta alcanzar éstos, en 2011, el 37,5% de todos los trabajos recibidos en la revista, destacando el alto número de trabajos recibidos de México [16].

Nuestra revista, actualmente se encuentra indexada en SciVerse Scopus (SJR: 0,026), MEDES, IME, Index Copernicus, BVS, DOAJ, e HINARI. Esperamos que pronto, también sea incluida en Medline y en el Science Citation Index. En los próximos meses, la revista va a ser evaluada para su inclusión en Medline. Mientras, tanto, Elsevier, la editorial que actualmente publica la revista, utiliza un índice para Scopus, la base de datos de esta editorial, llamado SCImago Journal Rank (SJR, (<http://www.scimagojr.com/>)), como alternativa al factor de impacto de Thomson, que en el caso de Revista Española de Patología, en 2011 fue de 0,122. Otras revistas de esta base de datos, son Gastroenterología y Hepatología, con SJR 0,179 o Revista Española de Cardiología, con SJR 0,489, también en 2011.

Creemos que el impulso que la dirección de la revista le está dando a la inclusión de artículos internacionales, puede, a su vez, ayudar a conseguir mejorar nuestros lazos con los países hispanoamericanos y mejorar la presencia de los patólogos españoles en la comunidad científica internacional, a la vez que alcanzar el objetivo de incluir Revista Española de Patología en Medline.

La web actual de la revista (<http://www.elsevier.es/patologia/>) recibió más de 31.000 visitas en el año 2012, oscilando el número de visitas por mes entre 1600 en febrero y casi 4.000 en el mes de noviembre. El número de páginas vistas de la Revista Española de Patología en 2012 fue 81.304.

## LA WEB DE LA SEAP-IAP

En los últimos cuatro años la SEAP no ha mejorado en la información que ofrece a sus socios a través de correo electrónico, manteniendo una nota media de 6 sobre 10.

En cuanto a la web de la SEAP ([www.seap.es](http://www.seap.es)), tampoco ha mejorado la opinión de los socios, pasando de una nota media de 6,99 en 2008 [1] a 6,69 en 2012. En general, la web de la SEAP sigue siendo el medio de comunicación mejor valorado, pero sigue sin alcanzar el notable, por lo que es necesario tomar nuevas medidas.

A principios de 2012, la web de la SEAP introdujo dos importantes cambios, el primero fue una importante remodelación, tras su presentación y aprobación en la Asamblea Extraordinaria de la

SEAP-DEAIP (Zaragoza, 21 de mayo de 2011), pasando de tener, desde el 8 de mayo de 2012, una imagen muy relacionada con la web de la USCAP a tener una imagen propia. El segundo cambio fue contratar a una empresa de desarrollos informáticos (Bahía Software) para gestionar todos los servicios informáticos de la SEAP (bases de datos de socios, tesorería y revista, soporte informático de la sede, web de la SEAP y web de los diversos módulos del programa de garantía de calidad de la SEAP).

La primera página web de la SEAP fue publicada a finales de 1996, para dar publicidad al Congreso de la SEAP de Benalmádena de junio de 1997 y publicar una versión electrónica del Boletín de noticias de la SEAP. Entonces, la SEAP no disponía de dominio público y usábamos un servidor cedido por la Universidad de Castilla-La Mancha (<http://www.conganat.org/SEAP/congresos/1997/>).

En 2013, las cifras de visitantes (excluido el tráfico de los motores de búsqueda y usando Google Analytics) de la web de la SEAP ([www.seap.es](http://www.seap.es)) es de unos 9.000 visitantes cada mes. El número de páginas vistas de la web SEAP-IAP al mes también se incrementa progresivamente y actualmente es de unas 50.000 páginas mensuales.

En 2011, el Real Colegio de Patólogos del Reino Unido realizó una extensa encuesta entre todos sus socios que también incluyó aspectos relativos a la comunicación interna y a la visibilidad de los patólogos [17]. Los encuestados sugerían un mayor uso de medios electrónicos para la comunicación interna. Además de la comunicación mediante un número proporcionado de mensajes de correo electrónico, el uso de teleconferencias (sólo audio), videoconferencias o conferencias vía internet (Skype, GoToMeeting, Webex), para mejorar la participación de los socios fue considerado como positivo por el 65% de los patólogos británicos. Otras propuestas que surgieron de la encuesta fue enviar sólo información o boletines electrónicos sobre temas que fueran relevantes para cada destinatario (p. ej, según su especialización) [17]. La web del Real Colegio de Patólogos del Reino Unido también fue renovada a principios de 2012, pero muchos de sus socios creen que aún queda mucho por mejorar. Para conseguir las mejoras necesarias, la junta directiva solicitó a sus miembros que enviaran propuestas [18].

La SEAP-IAP también está abierta a recibir propuestas de mejoras de los socios para mejorar la web ([www.seap.es](http://www.seap.es)). Estas propuestas también pueden ser enviadas a través de Twitter a @SEAP\_IAP

## REDES SOCIALES

Algunos artículos han analizado el impacto de las redes sociales en anatomía patológica [19]. La red nos invita a participar cada día con nuevas tecnologías; es difícil resistirse a no enviar un tuit, un post, una foto o un comentario en Facebook, teniendo en la mano un smartphone que nos pone Internet por delante permanentemente. Ahora los contenidos los generan los propios usuarios y no sólo los medios de comunicación tradicionales o los coordinadores de las páginas web. Incluso los hospitales de todo el mundo se han sumado a la moda y tienen presencia en las redes sociales. También la SEAP abrió su espacio en Facebook (<http://www.facebook.com/SEAP.IAP>), Twitter (@SEAP\_IAP) y Linked-In (<http://www.linkedin.com/groups/SEAPIAP-4634661>) en 2012.

El uso de redes sociales en la enseñanza de anatomía patológica, de momento, es testimonial [20]. Sí que existen magníficos blogs dedicados a anatomía patológica, como Lab Soft News (<http://labsoftnews.typepad.com/>), Digital Pathology Blog (<http://www.tissuepathology.typepad.com/weblog>), y The Daily Sign-Out (<http://pathlabmed.typepad.com/>).

En cuanto a los servicios dedicados a compilar contenidos usando la tecnología “wiki”, destacan los dedicados a informática, como The Digital Pathology Wiki (<http://www.thedigitalpathologywiki.com>) y la existencia de algunos grupos de uso más restringido en Google Groups.

Para compartir vídeos, también los patólogos usamos YouTube. La SEAP dispone de un canal en este sitio web (<http://www.youtube.com/user/SEAPtv>). Otros canales de interés son los dedicados a enseñanza en patología, como la serie de vídeos de YouTube titulados “Medical School Pathology” (<http://www.youtube.com/watch?v=m097UUkqU2Q>). El canal USCAP-TV (<http://www.uscap.org/newindex.htm?99th/uscaptv.htm>), que recoge información de los congresos de la USCAP, ahora también publica los contenidos en YouTube (<http://www.youtube.com/playlist?list=PL80D5769EFF43D9C6>).

Las listas de discusión a través de correo electrónico, como el Foro sobre Anatomía Patológica <PATOLOGIA> y PATHO-L, siguen vigentes, aunque con menos actividad que hace diez años.

En relación a Twitter, hay propuestas para que los patólogos utilicen tweets profesionalmente para emitir alertas, encuestas, ofertas o demandas de trabajo, campañas de salud, enlaces a artículos científicos destacados, enlaces con sitios web, comentar casos clínicopatológicos, etc. [19].

Durante los congresos, los llamados “#hashtags” se utilizan para avisar de modificaciones de última hora del programa científico, plazas disponibles en las salas o votación electrónica.

En docencia, el uso de tecnologías emergentes no garantiza una participación activa por parte de los asistentes, pero en teoría, podemos resumir el uso más adecuado y la posible interacción de las herramientas docentes nuevas de la siguiente forma:[20]

- PowerPoint: Transmitir una significativa cantidad de información específica, en un solo sentido.
- Podcasting; Mensajes cortos (3 a 5 minutos de audio, vídeo o documentos), en un solo sentido.
- Blog: Profundizar en un aspecto determinado, provocar discusión, bidireccional.
- Facebook: Mensajes e imágenes para informar de novedades y conectar múltiples fuentes de información, múltiples conexiones en red.
- LinkedIn: Noticias y contactos, múltiples conexiones en red.
- Tweets: Mensajes muy cortos o imágenes para reforzar puntos esenciales, con vigencia corta, múltiples conexiones en red.

La herramienta de comunicación inmediata más utilizada hoy día en teléfonos móviles inteligentes es WhatsApp Messenger. Aún no hay estudios que hayan valorado esta herramienta en anatomía patológica, pero su enorme difusión y la posibilidad de indicar la localización de los usuarios facilitan la comunicación para localizar personas, avisar de cambios de última hora o transmitir información crítica.

El editorial de Enric Glassy en 2010 proponía el uso de redes sociales para hacernos más visibles, para que nuestra especialidad sea más conocida, humanizarla, ser más transparentes, ponerle una cara a la Anatomía Patológica -nuestro propio rostro-, ser más imaginativos e innovadores [19]. Otros autores, por el contrario, recuerdan que las redes sociales ofrecen más anonimato que cercanía y es más partidario de mejorar las habilidades de comunicación de los patólogos y convertirnos en “patólogos involucrados”, tal y como sugería Pierre W. Keitges [21], comprendiendo los problemas de los clínicos y conviviendo con ellos, hacernos más visibles en las salas del hospital y en los quirófanos, participar en actos de la comunidad y de las sociedades científicas, no sólo para involucrarnos, sino para hacernos imprescindibles [22]. Lo cierto es que ambos enfoques son necesarios.

Las redes sociales han demostrado tener un gran valor para su uso profesional, por lo que los patólogos no debemos mantenernos al margen de estos medios de comunicación nuevos, además de convertirnos en comunicadores expertos. El Dr. Horacio Oliva creó el blog “El Viejo Patólogo” en octubre de 2010, un magnífico espacio web de cultura, literatura médica, historia de la medicina y críticas de libros, [23]. No es el primero ni el último patólogo español que se ha animado a formar parte activa de Internet a través de estas bitácoras, pero es de agradecer que un patólogo tan ilustre, haya dedi-

cado parte de su retiro a ofrecer estas aportaciones tan interesantes a través de Internet. El blog del Dr. Javier Pardo fue creado en julio de 2011 con casos clínicos, “al servicio de los estudiantes” [24]. También existen blogs dirigidos a los técnicos en anatomía patológica, como el de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Chile [25].

La nube o “cloud” de la Red permite disponer de almacenamiento casi infinito para todo lo que el patólogo puede necesitar. Algo especialmente interesante ahora que podemos digitalizar nuestras preparaciones histológicas o citológicas y éstas son ficheros tan grandes que no sólo ocupan mucho espacio en un disco duro, por lo que disponemos de alternativas como almacenamiento “en la nube”, ya sea en Dropbox, Google Drive o SkyDrive. Algunos profesores publican sus clases de anatomía patológica en Dropbox o SlideShare, para que puedan descargarlas sus estudiantes o dejarlas a disposición del público general.

La UGC de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario de Jaén y el ciudadano proponen el uso de blogs para mejorar la visibilidad del patólogo [26].

Otros sitios web de interés para docencia de anatomía patológica son El Rincón del Vago ([http://apuntes.rincondelvago.com/apuntes\\_fp/anatomia\\_patologica\\_citologia/](http://apuntes.rincondelvago.com/apuntes_fp/anatomia_patologica_citologia/)), el wiki “Apuntes de Anatomía Patológica General y Especial Desarrollados por Estudiantes de Medicina” del Dr. Ernesto Moro [http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/APG-E\\_Medicina](http://eusalud.uninet.edu/misapuntes/index.php/APG-E_Medicina)).

## CONCLUSIONES

Si comparamos con la revisión de noticias que se hizo en el libro blanco de 2009, se aprecia cierta mejora en la información que los medios de comunicación ofrecen sobre la especialidad de anatomía patológica, aunque aún es difícil encontrar medios que conozcan el trabajo realizado por los patólogos. Por ello, es necesario seguir colaborando con los medios de comunicación mediante entrevistas o cartas al director, para mejorar la información que publican. La informática, lejos de aislarnos del resto de especialistas del hospital, puede acercarnos, si somos capaces de compartir con ellos informes de gran calidad, con notas, hipervínculos a artículos o a preparaciones digitales. Por último, aún es temprano para valorar el impacto que las redes sociales pueden ejercer sobre la visibilidad del patólogo, pero debemos darles una oportunidad a estos nuevos medios de comunicación y formar parte activa de estas redes desde un punto de vista profesional y no sólo lúdico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García Rojo M, Mayayo Artal E. Comunicación y proyección social de la Anatomía Patológica. En: Giménez Mas JA. (ed). Libro Blanco de la Anatomía Patológica en España 2009. Zaragoza: Sociedad Española de Anatomía Patológica: 2009. p. 257-264. Disponible en: (<http://www.seap.es/libros-blancos>)
2. Sala V. Day Hospital- Anatomia Patologica: Non siamo medici legali. Leconotizie.com. 8 marzo 2013. Disponible en: (<http://www.leconotizie.com/sanita/day-hospital-anatomia-patologica-non-siamo-medici-legali-107572/>)
3. EFE. Son Espases utiliza dos técnicas pioneras para analizar vías respiratorias. ABC. 28-02-2013. Disponible en: (<http://www.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=1363764>)
4. Martín R. El complejo hospitalario no cumple la ley sobre seguridad y prevención de riesgos. Salamanca24horas.com 17-.02-213. Disponible en: (<http://www.salamanca24horas.com/local/82132-el-complejo-hospitalario-no-cumple-la-ley-sobre-seguridad-y-prevencion-de-riesgos>)
5. Redacción Médica. Los médicos, los profesionales mejor valorados por los españoles. Actualizado el 6/3/2012. Disponible en: (<http://www.redaccionmedica.com/noticia/los-medicos-los-profesionales-mejor-valorados-por-los-espanoles-4043>)
6. Cazaux D. La comunicación pública de la ciencia y la tecnología en la “sociedad del conocimiento”. Razón y Palabra 2008: 65. Disponible en: (<http://www.razonypalabra.org.mx/N/n65/actual/dcasaux.html>)

7. CAP Pathologist's Image Toolkit. 2011. Disponible en: ([http://www.cap.org/apps/docs/membership/transformation/new/toolkit\\_path\\_image.html](http://www.cap.org/apps/docs/membership/transformation/new/toolkit_path_image.html))
8. SEAP. Curso de comunicación científica en inglés. Madrid, 6 y 7 de febrero de 2013. (<http://www.seap.es/scientific-english>)
9. Valenstein PN. Formatting Pathology Reports: Applying Four Design Principles to Improve Communication and Patient Safety. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132: 84–94. Disponible en: ([http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.1043/1543-2165\(2008\)132\[84:FPRAFD\]2.0.CO;2](http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.1043/1543-2165(2008)132[84:FPRAFD]2.0.CO;2))
10. Lankshear S, Srigley J, McGowan T, Yurcan M, Sawka C. Standardized Synoptic Cancer Pathology Reports: So What and Who Cares? A Population-Based Satisfaction Survey of 970 Pathologists, Surgeons, and Oncologists. *Arch Pathol Lab Med*. 2013 Feb 21 [Epub ahead of print]. Disponible en: (<http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.5858/arpa.2012-0656-OA>)
11. Zarbo RJ. Determining Customer Satisfaction in Anatomic Pathology. *Arch Pathol Lab Med*. 2006;130:645–649. Disponible en: ([http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.1043/1543-2165\(2006\)130\[645:DCSIAP\]2.0.CO;2](http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.1043/1543-2165(2006)130[645:DCSIAP]2.0.CO;2))
12. Gillard LA, Lewis VN, Mrtek R, Jarosz C. Q Methodology to Measure Physician Satisfaction with Hospital Pathology Laboratory Services at a Midwest Academic Health Center Hospital. *Labmedicine* 2005; 36 (6): 361-356. Disponible en: (<http://labmed.ascpjournals.org/content/36/6/361.full.pdf>)
13. Vernon SE. Rapid tissue processing: histopathology while you wait, *The Bulletin of the Royal College of Pathologists*. 2007; 139: 24- 26 Disponible en: (<http://www.rcpath.org/Resources/RCPPath/Migrated%20Resources/Documents/B/BULLETINJulyWEB.pdf>)
14. Liu JT, Loewke NO, Mandella MJ, Levenson RM, Crawford JM, Contag CH. Point-of-care pathology with miniature microscopes. *Anal Cell Pathol (Amst)*. 2011;34(3):81-98. Disponible en: (<http://iospress.metapress.com/content/p368q2762w125121/fulltext.html>)
15. Bigio IJ. Real-time pathology to guide breast surgery: seeing alone is not believing. *Clin Cancer Res*. 2012 Nov 15;18(22):6083-5.
16. Mena JA. La publicación de artículos internacionales en Revista Española de Patología (2006-2011). Comunicación personal.
17. RCPATH 50 Year Review. Actualizado el 10/10/2011. Disponible en: ([http://www.rcpath.org/Resources/RCPATH/Migrated%20Resources/Documents/S/surveysummary\\_with\\_free\\_text.pdf](http://www.rcpath.org/Resources/RCPATH/Migrated%20Resources/Documents/S/surveysummary_with_free_text.pdf))
18. The Royal College of Pathologists . Joint Committee on Pathology Training (JCPT) meeting, 16 March 2012. Disponible en: (<http://www.rcpath.org/Resources/RCPATH/Migrated%20Resources/Documents/J/JCPT%20Minutes%20-%20Mar12.pdf>)
19. Glassy EF. The rise of the social pathologist: the importance of social media to pathology. *Arch Pathol Lab Med*. 2010 Oct;134(10):1421-3. Disponible en: (<http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.1043/2010-0255-ED.1>)
20. Pool M. Use of Social Networking Tools in a Second-Year Pathology Course. *The Daily Sign-Out*. Actualizado el 3/2/2010. Disponible en: ([http://pathlabmed.typepad.com/surgical\\_pathology\\_and\\_la/2010/02/using-social-networking-for-pathology-teaching.html](http://pathlabmed.typepad.com/surgical_pathology_and_la/2010/02/using-social-networking-for-pathology-teaching.html) y <http://pathlabmed.typepad.com/files/siu-presentation—pool.pdf>)
21. Keitges PW. The involved pathologist. Paper presented at: American Society for Clinical Pathology/College of American Pathologists Spring Meeting; April 8, 1997; Chicago, IL.
22. Horowitz RE. Sorry, Doctor Glassy. *Arch Pathol Lab Med* 2011; 35: 415-416. Disponible en: (<http://www.archivesofpathology.org/doi/full/10.1043/2010-0627-LE.1>)
23. Oliva Aldámiz H. El Viejo Patólogo. Actualizado el 8 de noviembre de 2011. (<http://elviejopatologo.blogspot.com.es/>)
24. Pardo J. Anatomía Patológica. Blog del Dr. Javier Pardo. Actualizado el 21/11/2012. Disponible en: (<http://apatol.wordpress.com/>)
25. Escuela de Tecnología Médica. Universidad de Chile. Atlas de Anatomía Patológica. Actualizado en 2010. Disponible en: (<http://atlasanatomiapatologica.blogspot.com.es/p/mapa-del-blog.html>)
26. UGC de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario de Jaén y el ciudadano. Una puerta para la anatomía patológica. Actualizado el 23/10/2011. Disponible en: (<http://www.slideshare.net/cerato001/una-puerta-para-la-anatoma-patologica>)

