

Editorial

Patología Fundamental y Patología Diagnóstica

Una respuesta al reto de la enseñanza integrada

ANTECEDENTES

En el sistema tradicional cada asignatura era completamente independiente de las demás y cada cátedra enteramente soberana en el diseño del programa, su desarrollo y sus exámenes, y así estaban las circunstancias en todas las facultades españolas, con algunas excepciones. En la Autónoma de Madrid, por ejemplo, desde su misma fundación en 1968, se hicieron tímidos intentos de integración, que cada año y en cada curso terminaban con un examen "integrado" sin el cual no se podía pasar al curso siguiente. Es justo decir que el examen era lo más integrado que aquella enseñanza tenía, y muchos saludamos con alivio su desaparición.

La Patología, que así se llamó allí en un principio nuestra disciplina —aunque pronto hubo de recuperar su viejo nombre para ser acorde con la legislación general— tenía una importante participación en los cursos clínicos, en forma de "Seminarios" que venían a ser clases teóricas ricas en iconografía, porque el número de estudiantes (50 a 70 por hospital) no era propicio para otra cosa.

La Reforma que se gestó al final de 1980 pretendió, con una redistribución de las clases, no sólo fomentar la integración de los conocimientos, sino también evitar repeticiones inútiles y colocar cada disciplina en el curso en que mejor pudiese asimilarse. Aquella reforma no alcanzó el éxito que sus buenas intenciones merecían, entre otras razones porque le faltó flexibilidad para ulti-

riores ajustes que permitiesen su propio perfeccionamiento sin pasar otra vez y tan pronto por el BOE. Pero también le faltaron apoyos económicos, que se supusieron innecesarios, y la aquiescencia del cuerpo docente, poco consultado, que se mostró reticente a la hora de reunirse para integrar lo poco que se dejó a su alcance.

En lo que concierne a la Anatomía Patológica (AP), se dejó en Tercero la General y, nominalmente, se integró la Especial con las disciplinas clínicas. Pero en la práctica fue absorbida por éstas, perezosamente, sin ningún entusiasmo y en el proceso perdió prácticas y exámenes y, lo que es aún peor, su propia congruencia interna. En Tercero quedó un muñón de asignatura, cuya pobreza fue disfrazada con retazos de Especial y alargamiento o invención de temas "generales" que si disminuyeron la pobreza de horas no ocultaron la profundidad del destrozo.

Algunas facultades escaparon, al menos en parte, al desastre, bien ignorando del todo la Reforma o bien creando dos disciplinas nuevas, AP2 y AP3, para los cursos Cuarto y Quinto, pero aun así no pudieron encontrar tiempo para dar Prácticas, justamente con los Temas de "Especial", donde las Prácticas son más eficaces.

Seguramente porque habíamos venido clamando tan repetidamente, en todos los foros a nuestro alcance, contra esta situación, a finales de 1998 recibimos el encargo de la Presidencia de estudiar y proponer una solución al problema.

PLANTEAMIENTO GENERAL

El proyecto que se expone a continuación pretende salvaguardar todas las ideas e intereses legítimos: el peso de la disciplina en la carrera, su correcta ubicación, el mantenimiento de su estructura interna, la correlación con prácticas adecuadas, la valoración en oportunos y exhaustivos exámenes, la coordinación con las disciplinas clínicas y el reconocimiento de que no es igual lo que debe ser enseñado en Tercero y en los cursos superiores.

La organización razonable de los estudios en cualquier Facultad de Medicina supone el reconocimiento de tres niveles, cuyo orden no puede alterarse:

- 1) La comprensión de la normalidad humana fisiomorfológica con el necesario apoyo en ciencias básicas que el recién llegado a la universidad no conoce suficientemente (biofísica, bioquímica) o desconoce casi por completo (microbiología, psicología).
- 2) El conocimiento de la enfermedad a través de la fisiopatología y la morfolopatología, asociadas tradicionalmente a la semiología, la propedéutica y a los principios de la terapéutica, todo ello en un bloque pivotal que se asienta en lo que precede y es base inexcusable de lo que sigue.
- 3) El estudio individualizado de las enfermedades principales con la adquisición de las habilidades precisas para su diagnóstico y tratamiento. A este grupo de enseñanzas, por razones de índole práctica, se añade la obstetricia normal, haciendo bloque con la patología y a veces con la ginecología.

Además hay disciplinas consideradas culturalmente necesarias pero cuya localización no es imprescindible en un bloque concreto (medicina legal, historia, higiene, estadística, epidemiología, deontología, inglés, etc.).

A la hora de diseñar las incompatibilidades es impenable que se estudie el tercer bloque sin tener completamente aprobado el segundo, y éste sin haber dejado enteramente atrás el primero.

La Anatomía Patológica (la Patología de todas las sociedades cultas del mundo, a excepción de Francia y España) es el núcleo medular de la carrera. Cada paso que el estudiante da, desde que entra en la facultad y hasta que la abandona, o conduce a construir el concepto de enfermedad, partiendo de las leyes de la naturale-

za, la biología y los conocimientos estructurales o fisiológicos, que han de confrontarse con los agentes etiológicos para producir la lesión. Lo nuestro, o procede de lo nuestro en forma de síntomas, signos, síndromes y enfermedades que han de ser estudiados como Clínica y combatidos con el tratamiento.

Quitemos la Patología a la carrera de Medicina y será un conjunto de saberes inconexos de difícil comprensión y utilidad muy limitada. Peor aún: será una necedad inmensa, porque todo, absolutamente todo en medicina gira alrededor del concepto de enfermedad, y éste precisa con carácter definitorio del concepto de lesión. Es decir, de la Patología. Y así ha sido desde que la medicina se hizo ciencia.

LO QUE EL ESTUDIANTE PRECISA

El grande y venerable árbol de la Patología puede (y seguramente debe) considerarse dividido en dos grandes ramas, como la Reforma propiciaba; pero no en la forma propiciada por la Reforma: hay una Patología (y la hubo siempre) que precisa ser comprendida de manera global, sin dejar ningún resquicio del organismo inexplorado, sin ignorar ningún mecanismo nosológico. No es sólo la llamada "General", conjunto de ideas básicas imprescindibles pero a menudo demasiado inconcretas, si no baja a la realidad de los ejemplos, donde se convierte en "Especial". Es *toda* la Patología lo que se precisa para cimentar sólidamente en años posteriores el conocimiento pormenorizado de cada enfermedad. Antes de llegar a cada una de ellas, antes deseablemente de conocer su fisiopatología, su propedéutica, su semiología y desde luego su terapéutica; pero si no puede ser antes, al menos a la vez. Si se estudia en Tercero la disnea, ¿se puede ignorar el enfisema? Si se estudian las diarreas, ¿se pueden ignorar las colitis? Si se estudia la hipertensión intracraneal, ¿se puede eludir un vistazo a todas las causas que la producen?

Hay una Patología sin cuyo conocimiento integral no se puede ser médico, porque sin ella no hay base suficiente para pasar al estudio de la Clínica. Para aprenderla se precisa inexcusablemente una formación suficiente en Anatomía y Fisiología y en otras ciencias básicas de las cuales la Microbiología es la más relevante. Para aprenderla bien no es necesario el detalle morfológico exhaustivo pero sí que tenga una bien organizada estructura interna y una buena relación con otras disciplinas.

La organización interna exige el despliegue ordenado de conocimientos ante el alumno desde los procesos genéticos a los de compleja etiología, desde las menores alteraciones ultramicroscópicas a las más complicadas lesiones, desde las mínimas consecuencias a la muerte. Y también exige prácticas razonablemente paralelas a la adquisición del caudal teórico, asumiendo el principio de que teoría y práctica no son conceptos diferentes sino maneras distintas y complementarias de mirar a cada problema. La correlación externa es necesaria con ese complejo de disciplinas (Fisiopatología, Propedéutica y Semiología), agrupadas con toda impropiedad como "Patología General".

A esta Patología Morfológica que acabamos de describir como fundamento esencial de todas las enseñanzas posteriores, núcleo de todos los conocimientos médicos, gozne entre las ciencias de la normalidad y las habilidades del arte de curar que corresponden a cursos superiores, se la debería llamar, si usáramos un lenguaje apropiado, Patología Fundamental. Primero porque su contenido y la función que sirve así lo justifica. Pero también para distinguirla de otra Patología no menos trascendente, que debe ser explicada y aprendida durante los cursos clínicos: la Patología Diagnóstica.

ACLARACIÓN CONCEPTUAL

Lo primero que acude a la mente de quienes oyen por primera vez estos conceptos es el pensamiento de que se están redescubriendo, disfrazadas con otros nombres. La Patología General y la Patología Especial. Y nada está más lejos de la verdad, sin embargo. O la Patología Autópsica y la Patología Quirúrgica; y nada sería más erróneo. Una confusión de este tipo implica una visión superficial de quien escucha o una torpeza inadmisibles de quien expone.

La Patología Fundamental y la Patología Diagnóstica cubren el mismo campo, el de toda la Anatomía Patológica clásica; sus diferencias no residen en el territorio que exploran sino en la forma en que lo hacen. La primera es el sólido sedimento científico dejado durante siglos por el único instrumento de investigación en que se ha basado la medicina moderna desde su origen: la autopsia. Reposada, exhaustiva, sin otro interés que el de la construcción doctrinal, sin otra meta que la explicación a posteriori de los síntomas del paciente, sin más horizonte que el horizonte infinito del saber, sin más

consecuencia práctica que la de construir día a día el cuerpo de doctrina en que se asienta todo lo demás: Un objetivo fantástico, de inmarcesibles perspectivas, pero sin interés alguno para el paciente estudiado que es en nuestra sala de autopsias al mismo tiempo fuente de todo saber y testimonio de nuestro saber incompleto. Patología de ayer y de mañana, Patología Fundamental, sin la que se sería mucho menos médico que ignorando el curso de la población o la sintomatología del dengue.

Y junto a esa Patología de construcción secular, importancia formativa básica y consecuencias que debe procesar el intelecto, hay otra Patología, la Diagnóstica, nacida ayer y en rápido crecimiento todavía, la de la biopsia y la citología, de resultados no siempre positivos, inútil a veces, pero rigurosamente inigualable en su capacidad diagnóstica y apoyo insustituible del clínico antes de las decisiones trascendentes. Sin ella es una aberración la exéresis mutilante, sin ella es puro azar el límite entre lo sano y lo enfermo, sin ella no se pueden comenzar las quimioterapias agresivas ni se pueden garantizar las curaciones, sin ella no se separa el rechazo de la infección; sin ella en los casos más graves no hay diagnóstico ni pronóstico ni respuesta conocida al tratamiento. Sin ella no hay en la medicina actual un enfoque inteligente y responsable del enfermo.

SIMILITUD Y DIFERENCIA

Esta patología no se podría haber hecho sin la otra: por eso la otra es la fundamental. Pero en ese comienzo común se extinguen sus relaciones. La Patología Diagnóstica ha tenido que hacer su propia Morfología; las lesiones que estudia no son ya procesos terminales sino alteraciones incipientes, sin modificaciones *post-mortem*, a menudo en fragmentos minúsculos, sin etiología demostrable tras los tratamientos de amplio espectro. Los dictámenes no están abiertos a sesudas reflexiones tranquilas, sino que han de emitirse bajo enorme presión, a veces de una actuación quirúrgica inmediata. Abundan los materiales no aptos para el diagnóstico, por inapropiados, por mal tratados, por insuficientes; y también los de difícil o imposible clasificación, aquellos frente a los que nos sentimos ignorantes, los que creemos haber visto antes pero no recordamos dónde.

La Patología Diagnóstica nos ha sacado de nuestra tranquilidad secular involucrándonos en la vorágine de

la clínica y la cirugía de vanguardia. Al hacerlo ha puesto de relieve todas nuestras limitaciones, las personales y las del arte que ejercemos: nos ha robado en tranquilidad lo mismo que nos ha dado en trascendencia inmediata. Porque ahora sí: con esta disciplina ya no somos los sabios distraídos de antaño, que lo sabían todo, pero demasiado tarde. Ahora nuestra decisión diagnóstica llega a la cama de cada paciente e influencia de modo trascendente su futuro. Somos ajenos al resfriado común, pero desde el inocente fibroadenoma de mama a los procesos tributarios de cirugía o quimioterapia agresivas nadie que tenga algo serio en el hospital deja de pasar por nuestras manos.

Lo que dice el patólogo no es un dato más en el grueso expediente clínico de los pacientes crónicos o graves: es la piedra de toque, la base de todas las demás decisiones: cuando nuestros estudiantes desertan de las clases de Anatomía Patológica, después de oír atentamente cómo se corrige una fractura o se diagnostica un infarto, nos están transmitiendo un mensaje que no podemos ignorar: nadie les ha dicho el papel que nuestra Patología desempeña en la medicina actual; ni hasta dónde llegamos, ni los riesgos de errar que corremos. Nosotros mismos, a los pocos que se quedan a oírnos les abrumamos otra vez con interminables descripciones académicas. Y no están ya en esos momentos para tales canciones. Si obramos así no estamos a la altura que las circunstancias exigen.

Ya tienen aprobadas todas las bases imprescindibles para ser médicos (en América no se dan clases magistrales en los cursos clínicos de ninguna disciplina; tan sólo seminarios en el cuarto de médicos); lo que nuestros estudiantes de Clínicas quieren, y precisan, es saber cuáles son las bases del diagnóstico y el tratamiento de cada enfermedad. Y somos nosotros, los dueños de la más irrefutable capacidad diagnóstica, los que emborronamos nuestra disciplina con viejos discursos fundamentalistas, menospreciamos la función que cada día desempeñamos, ignoramos la presencia de nuestro saber en el destino de los pacientes, y no hablamos ni de lo que podemos decir en cada caso ni del riesgo de equivocarnos que corremos: les hablamos otra vez de lo que seguramente tiene el paciente, como observadores, cultos sí pero lejanos e indiferentes, ajenos a su suerte individual, cuando en realidad esa suerte está en nuestras manos porque sin un diagnóstico anatomopatológico no se toma hoy ninguna decisión trascendente en el hospital.

Esto tiene que cambiar, pero no para que nos respeten más, sino para que nuestros alumnos, mañana ya médicos, aprendan a aprovecharse de nuestros saberes y también para que sepan nuestra capacidad de errar en esa función. Por fin: para que aprendan a dialogar en sus hospitales, sin mantener una distante fe ilimitada en lo que el patólogo pueda decir ni un insensato menosprecio en lo que el patólogo a veces no dice por un profundo sentido de la responsabilidad.

EL ORIGEN DE LA PATOLOGÍA DIAGNÓSTICA

La Patología Diagnóstica, a diferencia de la Fundamental, no se ha hecho durante siglos: es hija absoluta de este siglo XX que se va, con muy modestas excepciones provenientes del XIX. La hemos visto crecer y desarrollarse. Hasta en una modesta medida la hemos llevado a nuestros hospitales, donde hace 40 años no existía o era una débil recién nacida. Es hija de nuestra dedicación total, de la inclusión en parafina, de la cirugía atrevida, la anestesia eficaz y la antibioticoterapia protectora. No ha nacido en el desierto ni podría haberlo hecho sin la ayuda y la confianza de otras ramas médicas; pero a su vez ha devuelto a esas disciplinas, con creces, lo que de ellas recibió, haciendo honor a la confianza que le dieron.

Sin esta Patología Diagnóstica de hoy muy poco de lo que es la medicina actual podría haberse desarrollado. Su presencia entre las otras grandes ramas de la medicina es un símbolo de la medicina moderna. El diálogo imprescindible en que se basa el diagnóstico exacto, para que la terapéutica pueda ser igualmente perfecta, es el símbolo mismo de la medicina de altos vuelos, de la medicina de hospital. En ese diálogo hay una voz trascendente que no debería faltar jamás o ser menospreciada: la voz del patólogo. Nuestros estudiantes no pueden terminar sus carreras pensando en Anatomía Patológica como una disciplina básica; porque aun siendo cierto es sólo una verdad a medias, o sea, una mentira total. Y el problema tampoco se resuelve partiendo simplemente la vieja disciplina y dejando la patología de los órganos para más adelante, porque esta patología es tan fundamental o más que el concepto de infarto o necrosis explicado en el aire. Y lo que se precisa en los cursos clínicos es Patología Diagnóstica.

Pero para ser médicos los estudiantes precisan de los dos. Tienen que saber en su momento toda la Patología Fundamental. Y en los cursos clínicos tienen que aprender la Patología Diagnóstica de cada enfermedad para, apoyados en ella, diagnosticar y tratar adecuadamente a sus enfermos. Esta Patología Diagnóstica, nueva en cuanto materia docente, tendrá que ser inventada en cuantía y método y será seguramente difícil establecer lo que los estudiantes necesitan y pueden asimilar, pero no entrañará dificultades especiales para los profesores que hace tiempo la dominan en su experiencia hospitalaria. Será aceptada por los estudiantes cuando la entiendan como un instrumento al servicio de su éxito profesional, y desde luego será integrable con las otras disciplinas clínicas, en la misma medida en que está integrada en la realidad de la práctica médica habitual.

APROVECHAMIENTO DE LO QUE EXISTE

El reto de la medicina integrada, que es una idea perfectamente defendible, no tiene que ser afrontado con renuncia de nuestra básica responsabilidad formativa en la construcción de la carrera médica. Integremos lo que sea integrable; la Patología Fundamental no lo es, pero la Patología Diagnóstica, sí. Para asentar la Clínica en sólidos cimientos tenemos la Patología Fundamental. Pero a la hora de integrar conocimientos (si es que nuestros colegas clínicos deciden dar ese paso), ¿qué otra disciplina puede aportar una mayor capacidad integradora? Sólo la Patología hunde sus raíces en los conceptos básicos que hicieron una ciencia de la medicina y, con el mismo material, llega de modo trascendente a cada paciente grave de nuestros hospitales. La situación actual de su enseñanza ha de ser modificada, pero no de cualquier manera. Se precisa guardar lo que merezca guardarse y modificar lo demás. De la presente situación han de salvarse las buenas intenciones, la disponibilidad horaria y cualquier resquicio que permita el cambio.

No vale, desde luego, la presunción de que lo que ha de usarse conjuntamente ha de aprenderse conjuntamente; más bien, al contrario: los actos vitales más válidos reúnen la experiencia de toda una vida. Lo que sí importa es dilucidar el mejor orden del aprendizaje. Por ejemplo, definir una enfermedad por su nombre y unos pocos síntomas y luego explicar como un complemento cultural la Anatomía Patológica, siendo habitual práctica de los libros de medicina interna, puede estar bien en ellos

por razones diversas, pero a la hora de construir los conocimientos de un alumno eso no es ni mucho menos seguir un orden lógico. Conocer la estructura de un órgano y su fisiología y analizar las formas en que ambas se alteran, para después aprender las consecuencias clínicas de esa alteración y, por último, la forma en que pueden tratarse, es seguir un camino mucho más lógico. El primer sistema se centra en la clínica y este último en el buen sentido.

Y si el buen sentido es lo que escogemos no hay inconveniente en que se estudie toda la Anatomía Patológica en Tercero, al mismo tiempo que la Fisiopatología y antes de dar nombre a cada una de las enfermedades. No sólo no hay inconveniente sino que es lo razonable después de conocer *in toto* la anatomía y la fisiología normales. Porque, en definitiva, por mucha que sea la relación lógica que hay, y debe percibirse, entre lesiones y síntomas, mucho mayor, y más necesitada de ser percibida por el estudiante, es la relación de unas lesiones con otras y consigo mismas cuando evolucionan.

Pero eso no excluye un reestudio posterior, en los años clínicos, breve recuerdo de las alteraciones morfológicas con cada enfermedad en la que hacerlo sea razonable. Se ha hecho así desde siempre por los profesores de Clínicas y la innovación sólo consistía en que con el nuevo plan lo hiciéramos los patólogos. Aún es posible y conveniente pero no sin condiciones. Mucho más que el recuerdo de lo alterado morfológicamente en cada enfermedad, aunque su recuerdo no sea inútil, aprovecha al clínico en ciernes comprender la utilización en su práctica de todos los días de la citología y la biopsia, con su inigualable capacidad diagnóstica que convierte en bizantinas muchas de las antiguas disquisiciones de diagnóstico diferencial teórico. Mucho más que esta pérdida de tiempo aprovecharía al estudiante conocer en cada proceso las horas de dolor y los gastos inútiles que una biopsia ahorraría; pero también sus molestias y sus riesgos, también sus posibilidades de insuficiencia, de inutilidad y aun de error. Aprender la importante función que desempeña hoy la Patología Diagnóstica en la vida del hospital sí es una empresa que urge acometer.

LA AUTOPSIA ES PARTE DE LA PATOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Lo propuesto implica la ocupación moral de ese espacio único del mundo hospitalario donde ya residimos de

hecho desde hace mucho tiempo (sin que ni siquiera nosotros mismos nos hayamos enterado). Hay que volver a usar ese redescubrimiento de nuestra función en el quehacer diario, y enseñárselo así a los estudiantes: la autopsia clínica con el sentido que siempre tuvo (conocer al máximo todo lo posible sobre un paciente para así comprender lo que le ocurrió y ser más útiles al siguiente). La autopsia clínica hoy no va ligada a la Patología Fundamental, que con ella se hizo, sino a la Patología Diagnóstica; y con el plus añadido que hoy debe tener: analizar con detalle las causas y las formas del proceso final para mejorar la calidad asistencial, porque la asistencia de calidad es lo único que justifica al hospital, que no existe para cuidar sus costes, la comida, las listas de espera, el color de sus paredes o las amenidades televisivas:

Nada de lo dicho tiene que ver con la Patología Fundamental, que se enriquece también de todas las fuentes posibles, pero ya fue aprobada en Tercero. La Patología de los años clínicos, sin rehusar el recuerdo de algunos conceptos básicos cuando sea preciso, es una Patología Diagnóstica, un instrumento de atención al paciente; y no un instrumento cualquiera sino precisamente el que estudia de forma directa la lesión, no sus sombras o la bioquímica alterada, o los cambios eléctricos o la resonancia magnética; y lo hace mediante técnicas de citología, biopsia o autopsia, con una objetividad que ni de lejos alcanzan juntos todos los demás métodos de estudio. Que esto sea así y pase desapercibido a los estudiantes es una grave situación que urge remediar.

DOS DISCIPLINAS

Para resumir: nosotros tenemos que percibir y transmitir a nuestros estudiantes y colegas que donde antes teníamos una disciplina ahora tenemos dos. Entrelazadas íntimamente, ramas de un tronco común, con un cuerpo de conocimientos esencialmente único, pero con aplicaciones bien distintas: la Patología Fundamental se ocupa del conocimiento global de la enfermedad a través del estudio de la lesión. La Patología Diagnóstica es una disciplina clínica que se mete en el diario del hospital, lo transforma, le aporta una objetividad insuperable y se convierte también en la base de referencia a la hora de evaluar los resultados asistenciales.

Que algo tan importante como la diferenciación conceptual de estas dos ramas nos haya pasado desapercibi-

do hasta ahora, sólo se puede explicar por nuestra profunda implicación en el proceso. Del nacimiento de la Patología Diagnóstica no nos hemos dado cuenta precisamente porque lo hemos vivido: los grandes límites históricos se establecen siempre a posteriori.

PROPUESTA AL CONGRESO Y DE AHÍ A LA SOCIEDAD

Patología Fundamental, o el estudio de todas las alteraciones morfológicas capaces de producir menoscabo funcional, es la disciplina central, el núcleo, de la carrera de Medicina, espacio compartido en cierta medida con la Fisiopatología, pero con mayor importancia por cuanto la última se ocupa de alteraciones que a menudo son sólo funcionales y se curan fácil y a veces espontáneamente. La lesión establecida y reconocible por el patólogo es la clave de la importancia de un proceso y la indiscutible prueba objetiva de su existencia.

Esta disciplina, en su totalidad, tiene que ser conocida, estudiada y comprendida por los estudiantes tan pronto como sea posible: es decir, al acabar las disciplinas Premédicas, en el Tercer Curso de nuestro Currículo. No antes porque no se la puede comprender sin las citadas Premédicas, incluyendo Anatomía macroscópica y microscópica y Fisiología. Y no después porque es ella a su vez la base imprescindible para la comprensión de la Clínica. Y ha de hacerse de un modo sólido y ordenado. Con un desarrollo conceptual interno lógico en fina coordinación con prácticas igualmente programadas. Es, de hecho, la última oportunidad que los estudiantes tendrán en la carrera de ser verdaderamente ordenados en sus Prácticas. En las Salas no puede predecirse qué tipo de ingresos tendrá cada día, ni se programan los quirófanos para atender intereses docentes. Pero las prácticas microscópicas de Anatomía Patológica pueden ser muy ordenadas; y deben serlo, como las clases teóricas.

Y los exámenes también deben ser ordenados: hay aproximadamente dos mitades de esta disciplina, General y Especial, que deben examinarse y calificarse por separado, sin prestar atención a lo que hacen otras disciplinas del mismo curso, alguna de las cuales está allí como podría haber estado en cualquier otra parte. Proponemos tres horas teóricas semanales, al comienzo de la semana, y tres de práctica al final. Unas 80 horas de cada, unos 16 créditos anuales, y dos exámenes liberatorios, no compensables.

En cuanto a la Patología Diagnóstica, proponemos unas 40 horas anuales en Cuarto y Quinto cursos, en coordinación con los estudios clínicos en la medida de lo posible. Si nos fuera permitido, y esto es difícil porque hay que contar con la aquiescencia de muchas personas, propondríamos un día semanal de Patología. Comenzaría esta jornada, compatible con cierta dedicación a las Salas que no conviene interrumpir, con una o varias lecciones relativas al programa clínico que se esté desarrollando, y terminaría con una Sesión Clínico-Patológica, dirigida a los estudiantes en exclusiva, o, mejor aún si es posible, parte de la Enseñanza Continuada del Hospital.

Las circunstancias de cada facultad (y aún de cada hospital en las que tienen varias) harían muy variable el detalle de esta enseñanza en los cursos superiores. Entendemos que la aceptación de una filosofía común si se consigue es mucho más importante que la minuciosa imitación de ningún modelo cerrado.

Para empezar y por el momento sólo cabe adaptar las nuevas ideas a la legalidad vigente. Donde hay disciplinas adicionales disponibles, AP2 y AP3, ése es un magnífico marco posible para lo aquí propuesto. Donde esa posibilidad no existe, la integración en las superdisciplinas no es un obstáculo insalvable, si bien iría en el mejor interés de los estudiantes que Anatomía Patológica tuviese una nota diferenciada, aunque hubiese de sumarse al resto por razones burocráticas de momento insalvables.

Si la torpeza de la ley no permite llamar Patología a esta disciplina, conservemos el nombre tradicional y hagamos por cambiarlo. Si no cabe el adjetivo "Fundamental" conservemos el de "General" pero no su viejo contenido. La contra-Reforma urge mucho más que la perfección de su lenguaje.

Es evidente que sería bueno consensuar un programa razonablemente común en todas las facultades, pero no dejamos de comprender que muchas circunstancias (más plausibles unas que otras) pueden hacerlo difícil.

EN SÍNTESIS

Mientras llega el momento de entrar en detalles, proponemos a la SEAP, como legítima representante de los

intereses de esta disciplina, que proponga a los Departamentos Universitarios, responsables de su enseñanza pregraduada:

- 1) Que reconozcan la existencia real de dos disciplinas hermanas, Patología Fundamental y Patología Diagnóstica, nacidas de un tronco común, la venerable y secular Anatomía Patológica, pero diferentes en el enfoque de su contenido, en la metodología de su estudio y en las consecuencias científicas y asistenciales que cada una de ellas tiene.
- 2) Que dediquen todas las horas disponibles en Tercer Curso a cimentar, sobre los conocimientos premédicos de los estudiantes, el de la enfermedad en su expresión morfológica como base previa e imprescindible antes de abordar los estudios clínicos. Es decir: la docencia de la Patología Fundamental, General y Especial, de forma exhaustiva, ordenada y apoyada en prácticas programadas y en al menos una autopsia, para conocer el procedimiento.
- 3) Que aprovechen las horas disponibles en los cursos clínicos para lecciones coordinadas con las de Clínica y ejercicios teórico-prácticos, apoyados en cuanto sea posible en Sesiones Clínico-Patológicas, en cuyo sistema docente se transmita la realidad, plenamente vigente pero insuficientemente reconocida, del aporte diagnóstico único basado en el estudio directo de la lesión, que significa la Patología Diagnóstica; y la capacidad de control de la calidad asistencial, que no ha sido desarrollada hasta ahora, en España, en la medida de sus posibilidades.
- 4) Que obtengan cuanto antes del Ministerio la modificación del nombre de la disciplina de Anatomía Patológica al más apropiado y más internacional de *Patología*, porque está mucho más acorde con la realidad de su contenido.

Alberto Anaya

Director del Departamento de Anatomía Patológica,
Facultad de Medicina,
Universidad Autónoma de Madrid.

APÉNDICES

1. Propuesta en damero de la asignatura

Semana 1ª					Septiembre
	Lunes 13	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9					
10	PF-1. Concepto y significación de la Anatomía Patológica	PF-2. Anatomía Patológica y progreso médico	PF-3. La autopsia hoy		Clases de Patología Diagnóstica en Cuarto y Quinto cursos
11					
12					CPC (General)
13					
15			Prácticas	Prácticas	
16			Vídeo de Autopsia, Fuentes	Técnicas, Examen de prueba	

2. Como complemento de todo lo que antecede nos gustaría proponer a la SEAP que gestionase con las Autoridades Sanitarias el cambio de nombre de nuestra Disciplina en los Hospitales Públicos al más razonable de **PATOLOGÍA DIAGNÓSTICA.**