



**ENTREVISTA** **JOSÉ IGNACIO PAZ BOUZA** | Catedrático de Anatomía Patológica y ex decano de Medicina

Máximo responsable de la Facultad de Medicina durante 15 años, dos veces presidente de la Conferencia Nacional de Decanos, vicepresidente de la Sociedad Española de Educación Médica e implicado en varios procesos educativos esenciales, afronta su jubilación con la certeza de que no se aburrirá

# “Es imposible aplicar el plan Bolonia a coste cero”

O. PRIETO  
SALAMANCA

**PREGUNTA** - Su carrera ha sido intensa desde el punto de vista de la asistencia, la docencia, la investigación y la gestión. ¿La jubilación será un frenazo en seco?

**RESPUESTA** - No. Estoy con dos tesis de licenciatura que se leen este mes y otra que se terminará en noviembre. En cuanto a la docencia, no voy a seguir dando clases, pero he dicho a mis compañeros que voy a estar aquí, que si necesitan algo, colaboraré con ellos de forma altruista, porque este curso comienza el plan Bolonia para nosotros y en nuestro servicio ya tenemos clases en el Grado, que coincidirá con las de cuarto de la licenciatura, así que coincidirán las dos cosas y se duplicará todo, clases, prácticas... Nunca se termina del todo, pero ya será distinto, porque no tengo que cumplir horarios ni hacer el trabajo del hospital.

**P** - Ayudará entonces a desarrollar el plan Bolonia, un plan muy polémico, por cierto.

**R** - El plan Bolonia nos da una oportunidad enorme de poner los estudios al día. Lo que pasa es que para cumplir sus objetivos se necesita una serie de cosas que no vamos a tener, que son medios materiales e incluso estructurales. El problema es que se pretende hacerlo a coste cero, y eso es imposible. El plan pretende que la formación sea más profesionalizante, y se cambia el concepto de enseñanza por el de aprendizaje. Es un cambio de mentalidad completa; lo malo es que vamos a tener que seguir haciéndolas muy parecido a lo de antes, porque algunas asignaturas solo tienen uno o dos profesores, y los demás son asociados. Es más, yo me voy y mi plaza no va a salir a concurso.

**P** - De su carrera, ¿se queda con la parte docente o con la práctica médica?

**R** - Es que desde el principio he llevado al mismo tiempo las labores asistenciales, docentes y de investigación, y unos años después añadí las de gestión, cuando en 1985 el profesor Vázquez me pidió que fuese secretario de la Facultad. Todas las facetas van conviviendo casi constantemente, aunque en algunas etapas he dedicado más tiempo a una cosa que a otra.

**P** - ¿Por qué optó por la Anatomía Patológica?

**R** - La tesina de licenciatura, que me la dirigió un ginecólogo, el doctor Marcos, tenía mucho contenido de Anatomía Patológica y siendo todavía alumno empecé a ir por el servicio en el hospital. Cuando terminé, me ofrecieron incorporarme a él, después de un año en el que estuve ejerciendo la Medicina rural en Cipérez.



El doctor Paz Bouza, en uno de los laboratorios de Anatomía Patológica, días antes de su jubilación.

ALMEIDA

**“En este momento todo el mundo quiere tener una universidad en su pueblo, y eso no hay quien lo soporte”**

**P** - A pesar de ser una especialidad clave en el hospital, ¿no cree que la Anatomía Patológica tiene poca repercusión social?

**R** - Se nos conoce más por los tumores, por eso de que nos llegan las muestras para analizar y ver qué hay, pero no es lo único; diagnosticamos muchas otras enfermedades. Quizá es lo más llamativo, aunque ahora también por las enfermedades neurodegenerativas. Antes, por las autopsias clínicas. Las seguimos haciendo, pero ahora hay muchas menos. En mis primeros años hacíamos más de 100 al año y ahora estaremos por las 40.

**P** - ¿Por qué se practican menos?

**R** - Por distintas razones. Antes, cuando al morir un paciente alguien tenía alguna duda de lo que había

hecho, pedía autorización a la familia para hacer la autopsia, que era un control de que se había actuado bien. Ahora los métodos diagnósticos han mejorado, y hay muchos más medios para ver si las cosas van bien. Por otra parte, se necesita la autorización de la familia, y en determinados lugares, como ocurre en nuestra zona, la gente es reacia, y prefiere dejar al fallecido tranquilo. Además, todas las autopsias que tienen implicación judicial las hacen los forenses.

**P** - ¿Destacaría algún avance que haya revolucionado la especialidad en estos años?

**R** - Quizás el que más ha revolucionado nuestro trabajo es la inmunohistoquímica, que nos permite hacer estudios muy importantes cara al paciente y a su evolución, incluso realizar consejo genético en algunos tumores con características familiares. Podemos saber si realmente hay genes reparadores de tumores y podemos determinar, incluso durante una intervención, si un tumor es maligno, si sus bordes están limpios, si los ganglios están afectados... Tipificamos mucho más el tumor, vemos mejor cómo funciona y podemos determinar, según sus características, qué tratamiento administrar. En defini-

**“El ‘copago’ no es políticamente correcto, pero no estoy yo muy convencido de que en unos años no veamos algo así”**

tiva, podemos dar mucha más información al oncólogo o al cirujano que va a intervenir al enfermo.

**P** - ¿Se ha sorprendido con algún hallazgo en el microscopio?

**R** - La capacidad de sorpresa no se pierde, sobre todo cuando aparecen, por ejemplo, tumores en personas muy jóvenes. Te viene una biopsia de 20 años y ves que tiene un tumor importante y dices: Dios mío, ¿cómo puede ser? Aunque esté clarísimo, lo compartes con los compañeros. También te extrañas muchas veces de que la gente tarde tanto en venir. Algunas personas, cuando creen que pueden tener algo, buscan atención inmediatamente, y otros lo niegan, por pudor o temor a padecer algo malo. Afortunadamente, está pasando

cada vez menos y estamos haciendo los diagnósticos más precoces. Hay gente que presume de que en su vida ha ido al médico. Si no ha tenido que ir de verdad, magnífico; otra cosa es que debiera haber ido y no fue.

**P** - ¿Qué buenos recuerdos se lleva en la cartera?

**R** - Es difícil. Recuerdo los primeros años de dedicación, de aprendizaje, la tesis doctoral, que es el primer trabajo serio que haces. Tengo un recuerdo muy bonito de mi estancia en Nueva Orleans, donde estuve trabajando con un Premio Nobel. Que por dos veces me hayan elegido presidente de la Conferencia de Decanos es un honor. Me impresionó mucho una audiencia que tuvimos con el Papa Juan Pablo II durante unas jornadas organizadas a partir de un convenio con la Universidad Católica de Roma. Murió unos más tarde.

**P** - Fue muy crítico con los informes que reflejaban una falta de médicos en la región. ¿Qué piensa ahora?

**R** - Sigo pensando que no necesitamos formar más médicos. Es más, creo que estamos formando a más de los que vamos a necesitar.

**P** - Entonces, lo de plantear una nueva Facultad de Medicina...

**R** - Me parece una barbaridad. Estamos en un momento en el que todo el mundo quiere tener una universidad en su pueblo, si es posible, igual que tener el AVE en todas las ciudades, y eso no hay quien lo soporte, porque los costes son enormes. Hay que aprovechar lo que tenemos, y hacerlo bien. En aquel momento, en la región había más de 11.000 médicos colegiados y para Sacyl, en teoría, estaban trabajando 7.000. ¿Dónde estaban los otros 4.000? Hay zonas periféricas con escasez de médicos, pero hay que incentivar que se puedan ir ahí.

**P** - ¿Cuáles cree que son las debilidades de uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo?

**R** - Debilidades no. Creo que tenemos un sistema sanitario muy bueno, pero nos falta algo fundamental: la educación ciudadana. Hay gente que abusa del sistema; no tiene sentido que en una provincia con 350.000 habitantes haya más de 400 visitas a Urgencias diarias, aparte de las consultas y del resto de la actividad. Algo falla.

**P** - ¿El copago haría que los ciudadanos utilizaran mejor el sistema?

**P** - Yo soy más partidario de la educación, de hacerle entender al ciudadano que el sistema sanitario es bueno, pero que no podemos abusar de él, porque si no lo vamos a destruir. El copago no es correcto políticamente, y dicen que no lo van a hacer, pero no estoy yo muy convencido de que en unos años no veamos algo en ese sentido. ■