

II

ORGANIZACION GENERAL

A. Sociedades que agrupan a los Patólogos*

DR. RAÚL CONTRERAS RODRÍGUEZ
DRA. ROSARIO BARROSO-MOGUEL**
DR. EDUARDO MURPHY STACK
DR. HÉCTOR MÁRQUEZ MONTER
DR. SERGIO DE LA GARZA

LOS PATÓLOGOS mexicanos se encuentran agrupados en tres corporaciones que tienden a satisfacer sus necesidades y a encauzar sus intereses en tres diferentes sentidos: la Asociación Mexicana de Patólogos que sirve de núcleo para el intercambio de conocimientos y el desarrollo de la Anatomía Patológica a nivel nacional, la Rama Mexicana de la Academia Internacional de Patología que establece relaciones científicas con patólogos de otros países y el Consejo de Médicos Anatomopatólogos que certifican los requerimientos que debe llenar un médico para ser patólogo y vigila el ejercicio de la especialidad dentro de las más estrictas normas éticas. Hablaremos de las dos primeras sociedades ya que del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos se hablará ampliamente más adelante.

La necesidad de crear una sociedad que orientara las inquietudes científicas de los anatomopatólogos mexicanos, se hizo patente en noviembre de 1952, durante la Primera Reunión Nacional de Patólogos y el Primer Seminario de Patología celebrado conjuntamente con la X Asamblea Nacional de Cirujanos, eventos a los que concurrieron como invitados de honor los doctores L. Ackerman, A. P. Stout, J. A. Del Regato y P. Masson, renombrados patólogos norteamericanos y canadienses.

El 15 de julio de 1954 se fundó la Asociación Mexicana de Patólogos, por los doctores Gabriel Alvarez Fuertes, Maximiliano Salas, Antonio Villasana, Edmundo Rojas, Ruy Pérez Tamayo, Miguel Schulz, Alfonso Acuña, Ernesto Contreras, Luis Meza Chávez, Rosario Barroso-Moguel y Tomás Velázquez. La Sociedad fue registrada y protocolizada como asociación civil, según escritura notarial Núm. 29,583, de 28 de julio de 1954.

* Trabajo presentado como parte del Symposium sobre "La Anatomía Patológica en México", en la sesión ordinaria del 22 de junio de 1966.

** Académico numerario.

La Asociación Mexicana de Patólogos está integrada por 154 socios divididos en cuatro categorías: 99 titulares, 29 aspirantes, 11 asociados y 15 honorarios. Para ser socio titular se requiere ser Médico Cirujano con ejercicio exclusivo de la especialidad durante un mínimo de cinco años; los miembros aspirantes son aquellos patólogos con menos de cinco años de ejercicio exclusivo de la Anatomía Patológica y los asociados son aquellos profesionales que profesan ciencias afines a la Patología. Los doctores Isaac Costero y José Alvarez Amézquita, son presidentes honorarios de la Asociación.

La Asociación realiza una sesión científica mensual reglamentaria el tercer viernes, en la que se exponen uno o dos trabajos científicos o bien un seminario de Patología cuyas preparaciones microscópicas se distribuyen previamente entre los socios. También realiza dos reuniones nacionales anuales, una en provincia y otra en la capital de la República, a las que concurren patólogos extranjeros invitados por la Sociedad. Con los trabajos de estos eventos se integra el material editorial del Boletín de la Sociedad y se publican monografías de los seminarios.

La Asociación mantiene relaciones con otras sociedades científicas del país, con las cuales realiza frecuentes reuniones conjuntas como las verificadas el año pasado con las Sociedades de Proctología y de Hematología. También envía representantes a los diferentes Congresos y reuniones científicas que se realizan en el país y en el extranjero, especialmente a las de la Sociedad Latinoamericana de Anatomía Patológica, para lo cual realiza concursos y concede bolsas de viaje a los autores de los mejores trabajos que representarán a la Asociación.

El comité de la Asociación consta de Presidente, Secretario, Tesorero y Vocal y se renueva completamente cada dos años durante la Reunión Nacional.

En 1906, Maude Abbot fundó la Asociación Internacional de Museos Médicos que posteriormente se convirtió en la Academia Internacional de Patología. El gran auge de la patología en los últimos años y el crecimiento de la Academia Internacional de Patología que fue su consecuencia obligó al establecimiento de Divisiones o Ramas de la misma en diferentes países y cabe el honor a México de haber sido, junto con Tailandia, los dos primeros países en que se fundaron divisiones o ramas de la Academia Internacional en 1960. En la actualidad la Academia cuenta con 11 divisiones: Alemana, Argentina, Británica, Filipina, Hindú, Italiana, Japonesa, Mexicana, Sueca, Suiza y Tailandesa.

La división mexicana fue fundada por 22 patólogos y su primer presidente fue el Dr. Gabriel Alvarez a quien han sucedido los doctores Alfonso Reyes Mota, Antonio Villasana, Oscar Antúnez, Sadí de Buen, Kurt Ambrosius y la presidente actual es la doctora Rosario Barroso-Moguel. Uno de los miembros de la División Mexicana de la Academia Internacional de Patología, el Dr. Isaac Costero, fue el primer latinoamericano invitado para sustentar la Conferencia Maude Abbot durante la reunión de 1962 en Montreal.

B. El Entrenamiento de Médicos Anatomopatólogos*

DR. K. AMBROSIUS

DR. M. SALAS**

Como condiciones previas para el entrenamiento en Anatomía Patológica, debe exigirse que el candidato sea Médico Cirujano recibido en una escuela médica reconocida y haber tenido entrenamiento clínico como post-graduado en forma de internado rotatorio en un hospital de tipo general, cuando menos durante un año.

Parece de importancia que el entrenamiento básico en Anatomía Patológica se lleve a cabo en un hospital general, relacionado con la enseñanza en Medicina, cuyo servicio de Anatomía Patológica cuente con suficientes:

1. Necropsias y
2. Piezas quirúrgicas y biopsias, tanto en número como en lo que se refiere a variación de las lesiones estudiadas, en relación con el número de médicos que reciben enseñanza en Anatomía Patológica. Además debe haber el equipo necesario y el número suficiente de médicos anatomopatólogos que se encarguen de la enseñanza de la especialidad.

Sería conveniente que el Servicio de Anatomía Patológica dispusiera, además, de su laboratorio de técnica histológica, de algunas otras facilidades e instalaciones como histoquímica, microbiología y virología postmortem, patología experimental, microscopía electrónica, citogenética y cultivo de tejidos.

Durante el entrenamiento deben tomarse en cuenta tres aspectos fundamentales:

1. El trabajo de rutina que incluye el estudio de necropsias, piezas operatorias y biopsias así como la correlación de estos estudios con las demás disciplinas clínicas.
2. Sesiones anatomoclínicas, clínicas y radiológicas, revisión de casos y de temas de Anatomía Patológica así como de materias colaterales.
3. Actividades académicas, especialmente la elaboración de trabajos.

Sería de utilidad establecer normas generales, mediante acuerdos de los médicos anatomopatólogos de las diferentes instituciones, para uniformar la enseñanza en Anatomía Patológica y sugerir a las autoridades Médicas del país crear plazas de residentes de Anatomía Patológica en relación con el número de camas y categoría de cada institución.

* Trabajo presentado como parte del Symposium sobre "La Anatomía Patológica en México", en la sesión ordinaria del 22 de junio de 1966.

** Académico numerario.

Lo expresado no puede tomarse como discusión suficiente de los problemas y necesidades relacionados con el entrenamiento en Anatomía Patológica; únicamente se quieren señalar unos pocos puntos que parecen tener cierta importancia y que además, pueden ser puestos en práctica tomando en cuenta los recursos disponibles.

C. La Responsabilidad del Anatomopatólogo*

DR. KURT AMBROSIUS DIENER

CREEMOS que la responsabilidad más grande del anatomopatólogo se relaciona especialmente con los estudios de las necropsias y particularmente con los de las biopsias y piezas operatorias. El anatomopatólogo, al emitir una opinión diagnóstica, está obligado a hacerlo con sumo cuidado ya que sus métodos de trabajo le permitirán establecer un diagnóstico siempre y cuando el material recibido sea manejado y estudiado en forma adecuada.

Para realizar esta labor, el patólogo necesita, además, el apoyo clínico ya que lo que se busca, es en términos generales, poder realizar una investigación que redunde en beneficio del enfermo. Además, la experiencia adquirida en todos y cada uno de los casos mejorará indudablemente sus conocimientos.

Creemos que el anatomopatólogo no debe ser presionado para hacer su diagnóstico, puesto que no solamente necesita tiempo para la elaboración técnica y la observación cuidadosa del material remitido, sino también tiene que consultar frecuentemente los expedientes clínicos correspondientes y muchas veces la bibliografía para poder realizar los estudios y entregar una opinión diagnóstica correcta.

Este ejercicio diario del patólogo en el Hospital tiene como resultado una mayor facilidad y seguridad de su trabajo, mayor rapidez para dar los diagnósticos y cada vez aumentará su experiencia y por tanto su rendimiento en la institución donde presta sus servicios.

Nos parece que los puntos arriba señalados indican la mayor responsabilidad del médico anatomopatólogo ya que expresan el deber de trabajar con todo cuidado, diagnosticar los casos con toda precaución y establecer una relación satisfactoria entre la Anatomía Patológica y las demás disciplinas de la Medicina.

* Trabajo presentado como parte del Symposium sobre "La Anatomía Patológica en México", en la sesión ordinaria del 22 de junio de 1966.

Creemos que es de mucha importancia que el patólogo además cultive el intercambio profesional con otros médicos anatomopatólogos, se dedique al estudio personal para mantenerse actualizado, participe lo más ampliamente posible, en las actividades científicas y en la enseñanza de la Medicina en general y, particularmente, en la de su especialidad.

III

INVESTIGACION*

DR. E. ROJAS**

DR. M. SCHULTZ**

DR. S. DE BUEN**

DR. M. MAQUEO**

LA INVESTIGACIÓN en un Departamento de Anatomía Patológica es parte de las funciones del mismo. Cuando hablamos de "investigación", no nos referimos solamente al uso de un método inductivo, sino al trabajo diario de necropsias y examen de piezas quirúrgicas. Cada autopsia es un motivo de investigación, si se valora en toda su potencialidad este estudio. El informe de un buen caso, que decide o resuelve una incógnita, puede superar muchos de los resultados que, para el progreso de la medicina, ofrezca una extensa investigación experimental utilizando el método inductivo.

Ese tipo de investigación llamado empírico, que se basa en el material que se estudia sistemáticamente en un Departamento de Patología, y que proviene de las salas de necropsia y de cirugía, es el que se hace habitualmente en nuestro medio. Los frutos óptimos de este sistema de búsqueda, solamente se obtienen cuando el servicio de patología está organizado con un personal y equipo suficiente que permitan hacer un trabajo diario minucioso. Esto es mucho más cierto actualmente, puesto que en este material pueden aplicarse las nuevas técnicas de que dispone el patólogo, tales como las de microscopía de fluorescencia, en

* Trabajo presentado como parte del Symposium sobre "La Anatomía Patológica en México", en la sesión ordinaria del 22 de junio de 1966.

** Académico numerario.

condiciones especiales, las histoquímicas, de cultivo y trasplante de tejido y aún de microscopía electrónica.

Esto no es posible en muchos laboratorios en los que por escasez de personal adecuado, de medios, o de estímulo académico, puede darse apenas un exiguo servicio de diagnóstico; sin embargo, aun en estos lugares, puede hacerse investigación de tipo empírico.

La investigación en los estudios postmortem. La autopsia constituye uno de los medios de investigación que más información ha proporcionado en la búsqueda de los mecanismos de producción de los procesos morbosos.

Por esa razón se le reconoce como un índice muy significativo, en la valoración científica de una institución hospitalaria; si bien es cierto que el número de necropsias que se estudia en cada hospital, puede tener valor por sí mismo, más importancia tiene la calidad de las mismas.

El examen macroscópico por muy cuidadoso que sea, únicamente señala el principio de la utilización de una serie de técnicas que finalmente permitan conocer el conjunto de alteraciones patológicas de un organismo, y que ya hemos señalado.

De ahí que un estudio postmortem sea, si se usan los procedimientos adecuados, una fuente continua de nuevos conocimientos; por sí misma, puede tener gran valor en muchos casos, pero cuando se efectúa la correlación clínicopatológica integral, tal estudio cumple con su indicación primordial.

Las autopsias no pueden ser objeto de una técnica única aplicable a todos los casos. Cada estudio postmortem debe hacerse de acuerdo con normas generales que incluyen sólo parcialmente la descripción macroscópica. De ahí en adelante, cada caso requiere una investigación propia, según los hallazgos macroscópicos y el cuadro clínico, que haya presentado el paciente, por la enfermedad principal o por los padecimientos concomitantes.

Si la investigación en las autopsias, se hace en perjuicio de la utilidad que éstas deben aportar a la práctica clínica, se comete un error trascendente. En las necropsias el trabajo individual ha sido substituido progresivamente por trabajo de grupo. El patólogo general se auxilia, como parte de su trabajo, con especialistas cuya intervención permite efectuar estudios de mayor calidad. Por ejemplo, el estudio del sistema nervioso central, así como el estudio de los ojos y del aparato auditivo, cada vez escapan más al campo de acción del patólogo general.

Por lo expuesto, podemos señalar que una autopsia es de mayor calidad y por tanto, aporta beneficios mayores, cuando se apoya firmemente en la clínica para precisar sus objetivos primarios y se auxilia paralelamente en técnicas especiales de investigación, de laboratorio y gabinete.

En el campo de la radiología clínica no es concebible actualmente la falta

de correlación anatómica sistémica. La radiología es una de las especialidades que requiere probablemente mayor correlación con los estudios anatómopatológicos. La falta de una adecuada y sistemática correlación, ocasiona defectos de interpretación muy importantes.

Legislación. En nuestro país las necropsias se hacen en muchos hospitales oficiales, sin autorización de ninguna especie. En otras dependencias y en las instituciones descentralizadas se requiere de una autorización expresa. Esta se obtiene de los familiares de la persona fallecida, a los que se les solicita un permiso especial, bien sea a través de los médicos que atendieron al paciente, de trabajadores sociales o del propio personal del departamento de patología. Esto da como resultado que las posibilidades para efectuar las necropsias sean muy diferentes de un hospital a otro. Por lo que es una necesidad imperiosa, la legislación adecuada que regularice una situación tan heterogénea que da lugar a continuos problemas imposibles de prever. Con frecuencia la autorización de un familiar responsable, en ocasiones crea conflictos, al desconocer otro familiar igualmente autorizado, el permiso previamente otorgado. En otros casos, las necropsias se obtienen a base de subterfugios, que pueden por lo menos ser motivo de crítica, ya que no se dice lo que se desea hacer. Cabe consignar el ejemplo progresista del Estado de Durango, en que por ley estatal, pueden practicarse estudios postmortem en los hospitales que dependen del gobierno del Estado. En el resto del país desafortunadamente, la situación que impera es la expuesta.

Desde el punto de vista legal, hay otro objetivo que los estudios postmortem tienen: precisar cuáles son enfermedades profesionales, con todas las consecuencias que este conocimiento trae consigo, y que constituyen en sí un motivo de investigación.

Estadística. La importancia sanitaria y asistencial que tiene el conocer con certeza la localización y extensión de las enfermedades, ha sido reconocida desde hace muchos años en todo el mundo. Los índices de frecuencia de las enfermedades, obtenidas al través de estudios clínicos con defunción, pero sin necropsias, tienen defectos muy notables.

En los hospitales donde se hacen autopsias el diagnóstico clínico magistral ha sido reemplazado por la necropsia. Por ello, la aportación de diagnósticos firmes, que sirvan de base para estadística confiables es otro motivo de investigación postmortem.

En este sentido mucho se ha obtenido en México. Lo que antes se consideraba como habitual, actualmente, a la luz de los resultados de autopsia, ha probado ser rareza y lo que antes se consideraba excepción, se ha convertido en el caso común.

Debemos señalar que en este terreno es también en donde la patología me-

xicana tiene un largo camino por delante. Si se toma en cuenta el número de defunciones que ocurren en los diversos tipos de hospitales de México y el número de necropsias que se realizan en ellos.

El provecho para la salud de nuestro pueblo, de conocer con certeza las enfermedades que existen en el ámbito de México, es la primera razón del esfuerzo que debe hacerse por lograr más y mejores estudios postmortem.

Trasplante de órganos. La cirugía ha tenido en los últimos años, en el trasplante de órganos, uno de sus objetivos inmediatos. Los primeros resultados son prometedores. Todos están de acuerdo que aquí radica uno de los campos con mayores posibilidades en la medicina del futuro. La supervivencia de los tejidos de personas recién fallecidas, conservados en diferentes condiciones, así como el precisar su estado inmunobiológico, son dos de los objetivos inmediatos más importantes, por lo que la investigación en el trasplante de órganos, constituye otro más de los campos en que la investigación postmortem adquiere importancia fundamental.

La investigación inductiva. Se hace muy poco en nuestro país; casi ningún Departamento de Anatomía Patológica cuenta con laboratorios de investigación, con excepción de la Unidad de Patología de la Facultad de Medicina, el Departamento de Anatomía Patológica del I.N.C., el Hospital General del I.M.S.S. y algún otro, en menor escala.

Se comprende que esta sea la situación, si consideramos que cuando se trata de este tipo de investigación, se requieren varios factores, que podrían reducirse a los tres siguientes como los más importantes.

Preparación de investigadores, Financiamiento, Coordinación.

A. *Preparación de investigadores.* No puede hacerse investigación de este tipo sin tener investigadores con una preparación tan sólida como la necesaria para los investigadores en cualquier otra ciencia básica, ya que en el método inductivo, la patología representa una de estas ciencias.

La falta de investigadores de este tipo, crea un círculo vicioso, pues sin ellos no puede hacerse buena investigación inductiva, y al no desarrollarse ésta, no hay puestos para los investigadores, los cuales encuentran el campo de trabajo que requieren, en otro país, lo cual significa una pérdida lamentable para el nuestro.

B. *Financiamiento.* En la actualidad el anatomopatólogo necesita un buen número de colaboradores y técnicos, así como de aparatos y equipos complejos y costosos. Ya no debe prescindir de bioquímicos, especialistas en ciencias básicas, en particular virólogos, inmunólogos y expertos en cultivo de tejidos, microscopía electrónica, etc., lo cual implica la organización de los consiguientes laboratorios con su equipo correspondiente, sin olvidar la casa de animales para patología experimental; todo esto exige un mayor aporte de recursos económicos, de origen

oficial en parte, pero que deberían incrementarse en forma razonable, de fuentes privadas o instituciones que proporcionan donativos para ese fin.

C. *Coordinación de la investigación.* Hay muy pocas instituciones en las que, respetando las ideas y gustos de cada investigador en particular, existen programas bien definidos de investigación; éstos nunca se extienden más allá de dicho establecimiento, es decir, falta en gran medida una planeación más amplia de los programas de investigación. Consideramos que la coordinación de estos programas enriquece la investigación, por lo cual debe considerarse como un requerimiento para que la misma sea adecuada.

Una vez aceptada la legitimidad de los puntos arriba expuestos, nos percatamos de que tenemos ante nosotros una labor trascendente que realizar, que exige nuestra dedicación inmediata. Se necesita mayor ayuda económica, oficial y privada y mayor coordinación en la investigación, lo cual implica un estudio concienzudo de la situación presente en la Anatomía Patológica en México.

Colaboración institucional en la Investigación Anatomopatológica. En la época actual el desarrollo cada vez mayor de la medicina socializada e institucional en nuestro país ha creado la necesidad de que muchos aspectos de la investigación tengan que ser orientados para la planteación o resolución de los padecimientos que con mayor frecuencia afectan a la población derechohabiente.

Los laboratorios de Anatomía Patológica de los hospitales dependientes de estas Instituciones deben, por tanto, acoplar no sólo su trabajo de "rutina", sino también la mayoría de los aspectos de investigación, a los problemas más ingentes del hospital en que estén situados, puesto que al través de estos aspectos pueden obtenerse entre otros frutos, estadísticas más exactas de ciertos padecimientos o de sus complicaciones.

Para poder realizar investigaciones, es requisito indispensable que se cuente con el pleno apoyo de las autoridades administrativas y médicas de tales centros, pues que esto redundará en el beneficio, tanto del departamento de patología como del hospital.

Dentro de la colaboración que la Institución debe prestar al Departamento de Anatomía Patológica debemos considerar en primer término lo concerniente a personal, en segundo lugar lo relativo al equipo y finalmente en crear relaciones adecuadas para tener resultados más fructíferos.

En el capítulo de personal se debe dotar al Departamento de Patología de un personal médico suficiente en calidad y número, el que tendrá que estar respaldado por un personal técnico, administrativo y de intendencia adecuado, pues muy frecuentemente el personal es apenas suficiente para cubrir las labores llamadas de rutina.

En el renglón de equipo se debe de insistir en la absoluta necesidad de contar con aparatos especializados tales como microscopía de fluorescencia, contraste de

fases, microscopía estereoscópica y reactivos para investigaciones histoquímicas y si es posible un departamento especial de microscopía electrónica.

En el último inciso mencionado se debe de buscar que los médicos que laboran primariamente en el campo clínico traten de coordinar sus esfuerzos con los miembros del Departamento de Patología para que la investigación tenga un carácter más universal.

Es conveniente que, como señalamos antes, en cada institución exista una planeación y coordinación de los trabajos de investigación. Igualmente incumbe a la Institución el establecimiento de relaciones con las pesquisas que hacen otros organismos similares, con el propósito de fomentar el estudio de algunos temas o impedir las duplicaciones inútiles de esfuerzo y las repeticiones que no tienen por objeto la comprobación de resultados.

La ciencia moderna ya no puede desarrollarse por el esfuerzo aislado de los investigadores, aunque estén dotados de las atribuciones del genio. Exige el trabajo en equipo, no solamente dentro de una institución dada, sino entre elementos de diversos centros institucionales.

Del trabajo común surgen las escuelas de investigación que se extienden y perduran al través del tiempo. La suma de los descubrimientos individuales, tamizados por la crítica constructiva de los diversos grupos de investigadores, dará por resultado la obra sin limitaciones regionales, de proyección universal, trascendente, que es el objetivo al que debe aspirar la verdadera investigación científica.

IV

EL CONSEJO MEXICANO DE MEDICOS ANATOMOPATOLOGOS*

DR. I. COSTERO**

DURANTE el mes de noviembre de 1962, en la Asamblea Nacional de Cirujanos, llevada a cabo en el Hospital Juárez, en la Reunión Nacional de Patólogos, que se realizó simultáneamente, los Dres. Isaac Costero, Gabriel Alvarez

* Trabajo presentado como parte del Symposium sobre "La Anatomía Patológica en México", en la sesión ordinaria del 22 de junio de 1966.

** Académico numerario.

Fuertes y Eduardo Murphy, entablaron pláticas con el Sr. Dr. John R. Schenken, que para aquel entonces era presidente del American Board of Pathology. Al principio se pensó en la posibilidad de facilitar el examen del American Board of Pathology a los patólogos mexicanos, pero el Dr. Schenken consideró que legalmente, teniendo en cuenta los estatutos actuales del Board, tal cosa sería muy difícil. Sugirió que organizáramos en México una agrupación parecida al Board y posteriormente, quizá años después, gestionásemos un convenio de reciprocidad entre las dos organizaciones.

Pocos días después, el Dr. Schenken invitó a varios médicos mexicanos a una cena en la ciudad de México, para discutir ampliamente los propósitos de una agrupación semejante al Board y cómo se debería formar. En esa acta había varios médicos no patólogos, así como un destacado laboratorista clínico.

Unas semanas más tarde los Dres. Costero, Alvarez Fuertes, Antúnez, De Buen y Reyes Mota, empezaron a reunirse para planear la formación de un Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, nombrando presidente provisional de las reuniones al primero de los mencionados. En el mes de diciembre, el Dr. Costero encargó a los Dres. Murphy, De Buen y Alvarez Fuertes la formación de los estatutos y, finalmente, después de tener varias reuniones con el Lic. José Díaz Sautto, notario público del Distrito Federal, se fundó legalmente el Consejo, el día 13 de febrero de 1963.

En los estatutos se estipuló que habría miembros honorarios y miembros titulares fundadores, los cuales entrarían a formar parte del Consejo sin sufrir examen; tendrían que ser aceptados dentro de un período de 6 meses a contar desde la fecha de la fundación. En seguida se nombraron los primeros miembros del Cuerpo Directivo como sigue: Presidente, Dr. Isaac Costero Tudanca; Vicepresidente, Dr. Gabriel Alvarez Fuertes; Secretario-Tesorero, Dr. Eduardo Murphy Stack; 1er. Vocal, Dr. Sadí de Buen López de Heredia; 2o. Vocal, Dr. Oscar Antúnez Carrillo; 3er. Vocal, Dr. Alfonso Reyes Mota; y 4o. Vocal, Dr. Antonio Villasana Escobar. Asimismo se nombraron 5 miembros honorarios, como sigue: Dr. Luis Benítez Soto, Dr. Manuel Martínez Báez, Dr. Tomás Gutiérrez Perrín, Dr. Maximiliano Salas Martínez y Dr. Clemente Villaseñor. En el curso de los meses inmediatamente siguientes se nombraron a 55 miembros titulares fundadores, que entraron también sin haber tenido que presentar examen.

Acto seguido se citó a la primera reunión plenaria del Consejo para el día 15 de noviembre de 1963. Se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología y se discutieron ampliamente los estatutos cuya reglamentación final se confió a 4 comisiones: Comisión de Exámenes, constituida por los Dres. Gabriel Alvarez Fuertes, Héctor Márquez Monter, Alfonso Reyes Mota, Edmundo Rojas y Antonio Villasana. Comisión para determinar los objetivos del Consejo, integrada por los Dres. Eduardo Murphy, Herman Brandt y Tomás Velázquez. Comisión

para Reglamentar el Artículo 7o. referente a los asuntos éticos, formada por los Dres. Isaac Costero, Maximiliano Salas, Manuel Martínez Báez, Antonio Villasana, Raúl Contreras, Eduardo Murphy y Edmundo Rojas. Y Comisión para estudiar el Artículo 5o., donde se expresa la formación del Cuerpo Directivo, constituida por los Dres. Edmundo Rojas, Isaac Costero, Luis Meza, Gabriel Alvarez Fuertes y Antonio Villasana.

Los informes respectivos fueron recibidos durante el mes de enero de 1964 y presentados a una segunda reunión general del Consejo el día 22 de febrero del mismo año. Antes de esta reunión se decidió que 4 personas más habían calificado para entrar sin examen, y así fueron notificadas: Los Dres. Gustavo Ganem y Ramón Arizabalaga, como miembros titulares fundadores y los Dres. Francisco Barrios Granguillhome y Moctezuma Urista como miembros correspondientes. El Consejo incluyó en sus estatutos que patólogos residentes y ciudadanos de otros países podrían presentar examen en el Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos si estaban en posesión del adiestramiento requerido; al ser admitidos serían considerados como miembros correspondientes.

Durante la Asamblea celebrada en febrero de 1964 se aceptaron las modificaciones mínimas que se propusieron a los estatutos originales.

Los temas a discusión quedaron redactados de la siguiente manera:

I. La Comisión encargada de estudiar la forma de realizar los exámenes para ingresar en el CONMAP estuvo constituida por los Dres. Gabriel Alvarez Fuertes, Héctor Márquez Monter, Alfonso Reyes Mota, Edmundo Rojas Natera y Antonio Villasana Escobar. En noviembre último pasado, fue invitado también a participar en la junta el Dr. Eduardo Murphy Stack. Debido a su delicado estado de salud, el Dr. Alfonso Reyes Mota no asistió a la reunión.

Los exámenes organizados por el CONMAP no pretenderán clasificar a los candidatos según su capacidad, sino simplemente indicar a los insuficientemente preparados que necesitan ampliar sus estudios en la especialidad antes de aceptar las graves responsabilidades del ejercicio profesional.

Hubo acuerdo unánime en los siguientes puntos:

1. *Examen práctico de microscopía.* Consistirá en el estudio de cuando menos 100 preparaciones histopatológicas distintas, de lesiones típicas y frecuentes que representen tanto la patología en general como la propia de nuestro medio. Asimismo comprenderá material de citología exfoliativa y de biopsias por aspiración.

2. *Examen teórico.* Será escrito con al menos 100 preguntas de contestación precisa, incluyendo algunas relacionadas con la técnica histológica.

3. *Examen práctico de transparencias.* Se usarán diapositivas en color de fotografías macroscópicas acompañadas eventualmente por microfotografías de las mismas lesiones.

4. *Examen práctico con órganos de Anatomía Patológica macroscópica.* Se compondrá de una de las dos pruebas siguientes, o de una combinación de ambas, según el juicio del jurado.

- a) Diagnóstico de 20 a 30 órganos frescos, previamente seleccionados y conservados en refrigeración.
- b) Diagnóstico, correlación anatómica y elaboración del protocolo de una autopsia.

II. La Comisión encargada de estudiar y reglamentar el Artículo Cuarto que se refiere a los objetos del CONMAP, estuvo constituida por los Dres. Eduardo Murphy S., Herman Brandt y Tomás Velázquez G.

Hubo acuerdo unánime en que la forma final del Artículo sea como sigue:
Los objetos del Consejo serán:

A. Vigilar por que los médicos que se dedican a la especialidad de Anatomía Patológica reúnan las condiciones adecuadas para su ejercicio profesional desde los puntos de vista científicos, técnico y ético. Con tal objeto el Cuerpo Directivo dictaminará si la preparación del médico es adecuada y juzgará, por los métodos que crea convenientes sobre su capacidad profesional y, en los casos de candidatos aprobados, expedirá un certificado que lo atestigüe.

B. Abogar por la unificación eventual de las distintas ramas de la Patología.

C. El Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos tendrá la obligación de sancionar las faltas éticas y profesionales de sus miembros, así como de defender sus intereses.

D. El Consejo debe mantener estrechas relaciones con otras agrupaciones del mismo carácter, tanto en la misma especialidad como en otras y lo mismo en México que en el extranjero.

E. El Consejo certificará cuáles son los departamentos de Anatomía Patológica de hospitales mexicanos que están capacitados para proporcionar una preparación adecuada en la rama de la Anatomía Patológica. Para ello se tomarán en consideración las circunstancias de la época, el lugar físico dedicado a la enseñanza, el número de autopsias y de piezas quirúrgicas, la variedad de las mismas y la calidad profesional del Jefe del Departamento y de sus ayudantes. Se admite la posibilidad de certificar algunos departamentos únicamente para entrenamiento parcial, por ejemplo en análisis histopatológicos o en citología exfoliativa.

F. La Asociación podrá adquirir toda clase de bienes muebles y los inmuebles necesarios o convenientes para el desarrollo de sus actividades y para poder realizar todos los actos y celebrar todos los contratos que tengan relación directa o conexas con los fines enunciados.

III. La Comisión encargada de estudiar y reglamentar el Artículo Quinto

estuvo constituida por los Dres. Edmundo Rojas N., Isaac Costero T., Luis Meza Chávez, Gabriel Alvarez Fuertes y Antonio Villasana E. El informe fue aprobado por unanimidad y la forma final del Artículo Quinto será la siguiente:

1. El Cuerpo Directivo estará formado por siete miembros, cuatro independientes y tres representativos.

2. El Cuerpo Directivo constará de un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario-Tesorero y cuatro vocales. Estos cargos oficiales serán nombrados por el mismo Cuerpo Directivo.

3. Los miembros del Cuerpo Directivo serán personas idóneas y deberán representar a todos los intereses profesionales de la especialidad. Los *miembros representativos* se escogerán por el Cuerpo Directivo en funciones, partiendo de ternas propuestas por los patólogos de las instituciones que se determinen previamente a cada elección, según las circunstancias que priven en esa época. Por ejemplo, al establecer esta reglamentación se consideró que podrían estar representados: *a)* los hospitales de la S.S.A.; *b)* los hospitales descentralizados; *c)* los hospitales del I.M.S.S., del I.S.S.S.T.E., de la Marina, de la Defensa y de la U.N.A.M. Los *miembros independientes* provendrán de los hospitales particulares o de éstos y de la U.N.A.M., según el criterio del Cuerpo Directivo.

4. Los miembros del Cuerpo Directivo deben haber cumplido diez años en el ejercicio de la especialidad después de haberse recibido y deben practicar la especialidad cuando ejerzan sus funciones en ese Cuerpo.

5. Los miembros del Cuerpo Directivo permanecerán en ejercicio durante cuatro años, con posibilidad de reelección. La reelección no podrá recaer sobre más de tres de los miembros simultáneamente, ni podrá ser mayor de cuatro años más. En el primer Cuerpo Directivo la reelección será por dos años, para evitar el cambio total de los miembros en la siguiente elección. Por la misma razón, se renovarán alternativamente tres y cuatro de los miembros directivos cada dos años.

6. Toda ausencia mayor de seis meses deberá requerir permiso del resto del Cuerpo Directivo, con la posibilidad de que se nombre un nuevo miembro para reemplazar a la persona que se va a ausentar. El miembro que reemplace a la persona que se va a ausentar, durará en funciones el tiempo de la ausencia; pero si ésta se prolongara hasta el fin del período que le corresponde al ausente, el sustituto podrá ser reelecto, a menos que con anterioridad haya sido miembro del Cuerpo Directivo.

IV. La Comisión encargada de estudiar el Artículo Séptimo estuvo constituida por los Dres. Isaac Costero T., Maximiliano Salas M., Manuel Martínez Báez, Antonio Villasana E., Raúl Contreras R., Eduardo Murphy S. y Edmundo Rojas N. Hubo acuerdo unánime en lo siguiente:

El objeto de este Artículo consiste en establecer y mantener un sólido pres-

tigio en el Consejo y en sus miembros. Se considera que cada anatomopatólogo debe respetar al máximo el trabajo, el sitio de sus actividades profesionales y el material de sus colegas, y colaborar con ellos en beneficio de la Medicina y de los enfermos. Los principales puntos en los que las recomendaciones siguientes se basan, son: 1) El Cuerpo Directivo del Consejo está obligado a velar por el mejor nivel moral y ético de todos los asociados y tiene autoridad, por sí mismo, para enjuiciar y sancionar su comportamiento en la vida profesional, esté o no comprendido específicamente en las recomendaciones de este artículo; 2) en cuanto el Cuerpo Directivo del Consejo conozca la existencia de una falta cometida por un miembro de dicho Consejo, está obligado a investigar por todos los medios a su alcance la existencia y naturaleza de dicha falta, así como a sancionarla en proporción a sus consecuencias éticas y morales; 3) el Consejo se declara incompetente para investigar en el enjuiciamiento y sanción de faltas o delitos de orden legal; si afectaran a la honorabilidad del Consejo o de algunos de sus miembros, se limitará a la suspensión definitiva del culpable.

Del ejercicio de la especialidad:

A. El anatomopatólogo, cuya preparación clínica debe ser sólida, se ceñirá, durante su ejercicio profesional, a los diversos aspectos del trabajo propios de su especialidad y se considera inadecuado que establezca competencia con los restantes especialistas en la práctica clínica; se exceptúa el trabajo de laboratorio clínico, que puede entrar dentro de las actividades del anatomopatólogo si su preparación se lo permite.

B. El anatomopatólogo nunca dará informes falsos ni sobre trabajos no realizados por él mismo.

C. El material recibido para diagnóstico podrá ser utilizado libremente para investigación y publicación, si proviene del hospital en que presta sus servicios y cuenta con el permiso del director; pero, cuando lo reciba como trabajo particular o privado, no podrá utilizarlo sin la autorización del médico o médicos que solicitaron el estudio.

D. El anatomopatólogo no compartirá sus honorarios con el médico que ordene el estudio histopatológico correspondiente, ni deberá asociarse a otros analistas que sigan tan perniciosa práctica. No se estima incorrecto compartir los honorarios procedentes de análisis clínicos hechos a particulares en la institución donde se trabaja, si la participación es entregada a la administración del establecimiento y equivale a la renta del local, a la utilización del equipo y al trabajo del personal subalterno todo ello sostenido por la institución. En todo caso, la participación no excederá del 40% de los ingresos brutos.

E. El anatomopatólogo no hará competencia a sus colegas sobre bases económicas. El que trabaje tiempo completo en una institución, sólo aceptará trabajo particular en su laboratorio cuando el reglamento correspondiente se lo

permita o cuando la administración del mismo le haya autorizado para hacerlo y será remunerado en forma equivalente a lo que se cobre en los laboratorios particulares.

F. El anatomopatólogo de institución que tenga queja de los reglamentos a los que está sometido en el establecimiento donde trabaje, podrá recurrir al Cuerpo Directivo del Consejo para solicitar su ayuda en la modificación de dicho reglamento pero no podrá dejar de cumplirlo en ningún caso.

G. El anatomopatólogo dará siempre sus informes particulares escritos a máquina, con antefirma y haciendo constar que es miembro del Consejo de Médicos Anatomopatólogos.

H. El anatomopatólogo no deberá hacerse propaganda de tipo comercial.

I. Cuando se pida al anatomopatólogo una opinión sobre un caso ya informado por un colega, la dará en forma escrita, con copia enviada directamente al colega que primeramente vio el caso.

J. El anatomopatólogo no negará, sin motivos bien justificados su material al médico de cabecera, cuando éste lo solicite; como protección a sus colecciones, podrá exigir un depósito razonable sobre preparaciones, bloques o tejido fresco que preste.

K. Cuando se invite a un anatomopatólogo del Consejo para dar servicio profesional en una institución que tiene departamento de Anatomía Patológica, deberá en primer lugar recomendar al médico que utilice los servicios ya existentes en la misma institución. Si el médico no acepta esa recomendación, le pedirá que solicite la autorización del patólogo de dicho hospital, sin la cual de ninguna manera deberá hacer el estudio. El anatomopatólogo cuya venia se pide debe recibir a su colega como a un amigo y proporcionarle todas las facilidades necesarias para que desempeñe su trabajo.

L. El anatomopatólogo no debe hacer gestiones para desplazar de su puesto a otro anatomopatólogo, y nunca podrá intentar reemplazar a quien ocupe normalmente un puesto. Por ello ningún miembro del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos podrá aspirar a un puesto que ya esté ocupado por otro miembro.

M. El Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos podrá establecer los aranceles o cuotas que cubran el pago de honorarios profesionales. El patólogo que, por motivo de competencia económica, cobre entonces honorarios menores a los establecidos, quedará sujeto a sanción por parte del Consejo.

N. Los miembros del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos se abstendrán en todo momento de proporcionar cualquiera clase de opiniones o noticias que puedan dañar el buen nombre del Consejo o de cualquiera de sus coasociados. Las quejas sobre el comportamiento de otro miembro se harán siem-

pre ante el Cuerpo Directivo que queda obligado a comprobarlas y, en su caso, a establecer las sanciones correspondientes.

O. En el caso de que una institución despidiera de su puesto a un miembro del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, ningún otro miembro podrá aceptar el mismo puesto hasta que una investigación por parte del Cuerpo Directivo demuestre que tal despedida fue justificada.

P. El Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos recomienda que por ningún motivo sus miembros eludan sus obligaciones fiscales.

Q. La Mesa Directiva del Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos tiene autoridad para establecer en cada caso las sanciones que considere adecuadas, las cuales estarán siempre en proporción a la trascendencia ética y moral que la falta tenga para el prestigio de los anatomopatólogos asociados. Como ejemplo de sanciones se establece la escala siguiente::

- a) Amonestación verbal privada.
- b) Amonestación verbal en el seno del Consejo.
- c) Amonestación escrita.
- d) Multa proporcionada a un daño económico.
- e) Suspensión temporal.
- f) Suspensión definitiva.

Pocos meses después se empezó a planear el primer examen y se nombraron a los Dres. Edmundo Rojas y Héctor Márquez como miembros del Comité de Exámenes, además de los miembros del Cuerpo Directivo.

El primer examen se llevó a cabo en la Unidad de Patología del Hospital General, los días 11 y 12 de octubre de 1964. Se presentaron 12 candidatos y presenció el examen el presidente del American Board of Pathology, Dr. Israel Davidson que vino a dicho examen invitado por el Consejo. Tal invitación se hizo en reciprocidad, porque el American Board of Pathology había invitado a tres miembros del Cuerpo Directivo a presenciar el examen de Board, celebrado en la ciudad de San Francisco, California, en noviembre de 1963.

Después de este primer examen, al cual no pudo asistir el Dr. Schenken, que había sido también invitado, recibimos cartas de ambos, el Dr. Davidsohn y el Dr. Schenken. El primero nos informó que, en su opinión, nuestro examen fue de muy buena calidad y al mismo nivel de los exámenes realizados por el Board americano.

El segundo examen se realizó los días 28 y 29 de agosto de 1965, en el Registro Nacional de Anatomía Patológica de la S.S.A., presidido por los miembros del Consejo Directivo, con excepción del Dr. A. Villasana, quien para esa fecha acababa de renunciar a su puesto. Se presentaron ahora 9 candidatos y todos aprobaron el examen. Por ello en la actualidad hay 5 miembros honorarios, 78

miembros titulares y 2 miembros correspondientes, uno de los cuales, el Dr. Tomás G. Perrín, ha fallecido recientemente.

El lugar del Cuerpo Directivo vacante por la renuncia del Dr. Villasana ha sido ocupado por el Dr. Fernando Flores Barroeta.

V

RESUMEN GENERAL*

DR. GABRIEL ALVAREZ FUERTES**

LA VISIÓN retrospectiva y la situación actual de la anatomía patológica nos hace preguntarnos, ¿qué espera la medicina en general de la anatomía patológica en particular? ¿Qué caminos seguirá nuestra especialidad para rendir los frutos que todos y particularmente nosotros mismos esperamos o mejor aún, tenemos el derecho de esperar? Afortunadamente las fronteras que nos limitaban van alejándose, tenemos porvenir y por ello tenemos esperanza para el futuro de nuestra especialidad. La historia nos indica los caminos recorridos: primero examinábamos un cuerpo, después seguimos el examen de un órgano, posteriormente la arquitectura celular, más tarde los componentes celulares, antes groseros, ahora cada vez más finos, aparentemente más simples y a la vez infinitamente complicados en sus íntimas relaciones bioquímicas y biofísicas y, en el futuro, el estudio de los componentes moleculares nos unirán firmemente a otras especialidades básicas de la medicina.

El avance es de tal grado, de tal magnitud, que necesitamos un nuevo aprendizaje, una nueva concepción de los mecanismos dinámicos de la vida y de la energía, para comprender y poder valorar en su justo e hipotético valor, los fenómenos de la vida.

El estudio de la enfermedad se realiza ya hoy en forma integrada con la bioquímica, la biofísica, la histoquímica, el cultivo celular, el injerto de órganos y tejidos, las respuestas inmunológicas y las organizaciones enzimáticas; es esa misma complejidad la que pone en nuestras manos mayor seguridad para ana-

* Trabajo presentado como parte del Symposium sobre "La Anatomía Patológica en México", en la sesión ordinaria del 22 de junio de 1966.

** Académico numerario.

lizar, adaptando estas ciencias a nuestros propios sistemas de trabajo; éstos ya los conocemos y hemos valorado su importancia y sus limitaciones. Los nuevos métodos nos ayudarán a explicar, comparar, y lograr su reproducción experimental así como su correcto análisis y futura aplicación a la Medicina.

En los últimos años del siglo pasado se iniciaron en laboratorios aislados los conocimientos sobre los conceptos modernos de la patología: se descubren los granulomas, los tumores, las necrosis, las degeneraciones y todas las bases de la patología morfológica actual. Hoy se vuelve a trabajar con nuevos métodos que traerán descubrimientos importantísimos, conceptos nuevos, nuevos caminos se abrirán y en ellos, estoy seguro, encontraremos al patólogo como estudiante de la enfermedad aprendiendo nuevos métodos, aplicando su "antigua" experiencia en la explicación de los fenómenos biológicos que serán siempre los mismos pero ahora analizados y valorados con métodos más precisos. No se nos exija pasar de la anatomía patológica actual a la anatomía patológica futura sin transición, bruscamente, perdiendo lo anterior que es bueno, para ganar el futuro. Recordemos que todavía encontramos en los textos clásicos pensamientos, intuiciones tal vez, que nuestra ciencia moderna redescubre y aprovecha.

El avance de nuestra técnica hace cada vez más útil, pero más dispendioso, el mantenimiento y desarrollo de los departamentos de anatomía patológica; ya pasaron para la anatomía patológica los tiempos de la hematoxilina-eosina, solamente ¡qué grande ejemplo!, sólo con ella adelantamos incesantemente durante más de 40 años.

Por otra parte, las especialidades dentro de la anatomía patológica son deseables; crean grupos de trabajo especializados con mejor comprensión de los problemas clínicos y mejor información sobre sus necesidades a la par que prestan una valiosísima ayuda al patólogo general. Esperamos que autoridades competentes tengan y brinden su apoyo para lograrlo en nuestro país.

La anatomía patológica aplicada al estudio de la distribución geográfica de las enfermedades, los análisis estadísticos veraces, los problemas epidemiológicos y tantos otros están también ligados a los anatomopatólogos y todo programa de expansión hacia los hospitales locales o regionales deberá ocupar un sitio preeminente en nuestras preocupaciones del futuro.

La medicina forense y la medicina veterinaria han sido hasta ahora campos poco propicios en nuestro medio para asociarse con la anatomía patológica; debemos todos tratar de impulsar, a medida de nuestras posibilidades, el desarrollo de nuestra especialidad sobre estas áreas.

Las relaciones internacionales, el intercambio de profesores e investigadores, los asesores o consultores visitantes, los técnicos y todo el personal calificado dentro de nuestra especialidad, deberán ser auspiciados en los programas de intercambio nacionales e internacionales.

Es saludable para la medicina la asociación de clínicos y patólogos cuando se trate de realizar y publicar sus trabajos; se reúnen así, dos preocupaciones: la de conocer científicamente los problemas y la de buscar soluciones prácticas; pero no sólo esta investigación anatomoclínica es posible, hace falta reproducir con métodos experimentales las lesiones objeto de estudio y así avanzaremos con mayor rapidez y con más seguridad en el conocimiento de la enfermedad.

Necesitamos también una economía adecuada a nuestras necesidades, una información suficiente para realizar nuestras funciones de investigación, de docencia y trabajo; todo ello nos dará madurez y criterio justo, para abordar cada día mejor, el estudio de problemas más importante y difíciles.

Tenemos ya escuela de anatomía patológica mexicana, formada por jóvenes entusiastas preparados aquí en México y en los países más adelantados del mundo. Esto nos ofrece una garantía para pensar con confianza en el futuro; estamos bien organizados en grupos de colaboración mutua y, en todos nosotros, existe la inquietud saludable capaz de elevar a cada individuo al lugar que sepa ganarse con su esfuerzo.

Este es, en síntesis, el bosquejo histórico, el estado actual y el fundamento de nuestras esperanzas para el futuro de la anatomía patológica en México.