

“La medicina es una misión social”

El patólogo Ruy Pérez Tamayo nos habla de su quehacer profesional y de dos de sus pasiones: la enseñanza y la escritura

El doctor Ruy Pérez Tamayo, jefe del Departamento de Medicina Experimental de la Facultad de Medicina de la UNAM, en el Hospital General de México, ha dedicado casi 50 años de su vida al estudio de la cirrosis hepática y cerca de 20 al de la amibiasis. En el arranque de esta entrevista nos habla precisamente de esos graves padecimientos “de la pobreza”, que aquejan a un número muy alto de mexicanos:

—La cirrosis es un estado terminal. Se llega a este trastorno hepático por dos caminos: el alcoholismo y la hepatitis viral C. Ella es la causa de muerte más frecuente en sujetos masculinos de entre 25 y 40 años de edad. Cuando yo era estudiante había una especie de dogma que afirmaba que, una vez establecida, la cirrosis devenía en crónica. Hasta hace poco no teníamos ninguna cura para ella. La podíamos prevenir, evitando el alcoholismo y controlando al paciente con hepatitis viral C, mediante tratamientos antivirales; pero, una vez establecida la cirrosis, no teníamos nada que ofrecer. En colaboración con los doctores Rojkind y Kershenobich desarrollamos, en animales experimentales, métodos para obligar al hígado a regresar a su estado normal. Ya los hemos aplicado en pacientes y hemos obtenido muy buenos resultados, aunque todavía nos falta. Hay que recordar que, con esta enfermedad, el hígado tiene un exceso de tejido fibroso. Ahora, tras años de estudio, una de las contribuciones de nuestro grupo de investigación es haber postulado que la cirrosis se puede curar. Nosotros dijimos que sí, que era posible revertirla, y estudiamos los mecanismos por los cuales la fibrosis puede desaparecer. El organismo cuenta con esos mecanismos, pero los pierde cuando la cirrosis aparece. Lo que nosotros estamos investigando actualmente es cómo puede recuperarlos para que el tejido fibroso excesivo desaparezca del hígado.

¿Y que nos puede decir acerca de la amibiasis?

—Es producida por el parásito *Entamoeba histolytica*, que se adquiere por vía oral al ingerir alimentos contaminados. Es una enfermedad con alta morbilidad y no desarrolla inmunidad, por lo que un individuo puede enfermarse de amibiasis, curarse y volver a infectarse. Los médicos mexicanos la conocemos muy bien, la hemos tratado con mucha frecuencia, la diagnosticamos con precisión y tenemos excelentes drogas para combatirla; no obstante, sigue siendo endémica en nuestro país; la razón fundamental de esto es la pobreza. Con todo, hay algunos aspectos de ella que desconocemos. No sabemos qué hace el parásito para producir la enfermedad. Encontramos que la amiba misma no es responsable en su totalidad del daño tisular. La amiba propicia en el organismo la creación de un ambiente anaeróbico, con ausencia de oxígeno, aunque para ello necesita la colaboración del hospedero, es decir, del sujeto parasitado, sea humano o animal experimental. El hospedero reacciona en contra de la presencia de la amiba y, como consecuencia de esto, se crea una zona sin circulación sanguínea donde la amiba puede sobrevivir debido a la falta de oxígeno. Éste es un dato de mucho interés porque ahora podría decir que ya tenemos la solución terapéutica de la amibiasis y que, cuando un individuo se infectara con una amiba, sólo habría que evitar que respondiera para que la amiba muriera sola. Sin embargo, lo que sucede es que, cuando el médico recibe al paciente, la amiba ya está establecida. Entonces la debemos erradicar, utilizando otros medios. Contamos con medidas terapéuticas muy efectivas para curar al enfermo de amibiasis; pero cuando sale curado del consultorio, va a la taquería de la esquina, come tacos contaminados con quistes del parásito y vuelve a enfermarse. Ahí tenemos un problema social, de salud pública, que tiene otra solución.

¿Qué hace un patólogo?

—Un patólogo es un médico especialista que estudia las causas, los mecanismos y las consecuencias de las enfermedades. Para obtener esa infor-



FOTOS: CORTESÍA DE LA UNAM

Insanabile scribendis cacoethes

“Padezco lo que se conoce en latín como *insanabile scribendis cacoethes* (‘enfermedad incurable de escribir’) —confiesa Pérez Tamayo, y a continuación explica cómo se da en él—: Si veo una página en blanco, siento que debo llenarla con palabras. Esto lo heredé de mi padre. Él era violinista, pero no logró generar los recursos suficientes para sostener a su familia con esa profesión, porque en la época en que vivió la demanda de música clásica era escasa y mal remunerada. Por eso tuvo que buscar otras ocupaciones y se hizo escritor. Escribía principalmente guiones para radio. Trabajó en la XEW. Lo recuerdo haciendo dos cosas: leyendo y escribiendo, sentado frente a la máquina de escribir. Esa imagen se me grabó. Aprendí a escribir con él. De manera que una parte de mi tiempo la invierto en llenar páginas con letras. Escribo sobre aspectos académicos relacionados con la Universidad, la enseñanza y la ciencia; últimamente también sobre temas que tienen que ver con la filosofía de la ciencia y la ética médica.”

Reflexión sobre la enseñanza

Otra de las pasiones de Pérez Tamayo es la enseñanza. Al respecto dice: “Las más grandes satisfacciones no me las han proporcionado mis descubrimientos, sino mis alumnos. Tengo el privilegio de contar con alumnos de muy alto nivel. Siempre he creído que el buen profesor es aquel que logra que sus alumnos lo superen, lo rebasen. Si un profesor no logra esto, ha fracasado. El profesor debe enseñarles a sus alumnos a ser mejores que él, a superarlo, porque esto se llama progreso. Mis alumnos se hicieron expertos en otras áreas de la medicina, siempre dentro del ámbito de la investigación. Verlos trabajar y alcanzar sus éxitos académicos ha sido mi más grande satisfacción. Para alguien que ha dedicado gran parte de su vida a ser profesor, eso representa el reconocimiento social”.

Vivir de (y en) la incertidumbre

“Vivo de la incertidumbre. La incertidumbre es insatisfacción con el estado de las cosas. Lo que yo deseo es saber, aprender, cómo son las cosas en realidad. Vivir en la incertidumbre es mi profesión. Si algo me caracteriza es que puedo decir ‘no sé’. Lo digo bien; me sale espléndidamente. Lo tengo muy ensayado. Digo ‘no sé’, pero no me quedo ahí. El siguiente paso es averiguar, para contestar esta pregunta cuya respuesta ahora desconozco. Eso es la investigación.”

DE VAN MIEREVELT
Lección de anatomía del Dr. Willem van der Meer

Doctor en Inmunología y patólogo

Médico cirujano por la UNAM y doctor en Inmunología por el Instituto Politécnico Nacional, Ruy Pérez Tamayo fundó y dirigió por 15 años la Unidad de Patología de la Facultad de Medicina de la UNAM, en el Hospital General de México, y durante 10 años el Departamento de Patología del Ins-

tituto Nacional de la Nutrición.

Es profesor emérito de la UNAM e investigador nacional emérito del Sistema Nacional de Investigadores.

Ha recibido, entre otros premios, el Nacional de Ciencias y Artes, y el Nacional de Historia y Filosofía de la Medicina.



Reflexión sobre los futuros estudiantes

Pérez Tamayo hace una reflexión sobre los jóvenes que tienen en mente estudiar la carrera de medicina: “La medicina no es una profesión, es una misión; no es un negocio, es un servicio. Si esos jóvenes no comulgan con esta idea, si piensan que van a tener un *modus vivendi* lleno de satisfacciones económicas, mejor sería que se dedicaran a otra carrera. La regla es que el médico sea un trabajador social, con una misión en la sociedad. No creo que uno hace lo que a uno le gusta; lo que sí creo es que a uno le gusta lo que hace bien. Eso me parece que define mejor lo que es una vocación. Esto es la vida: hacer cosas. Si uno va a llevar a cabo alguna actividad, hay que hacerla bien. Por eso les diría a esos jóvenes que le entren a la medicina, pero con la condición de que se comprometan con ellos mismos a que van a hacer su mejor esfuerzo.”

mación cuenta con diferentes técnicas y métodos de trabajo. El método tradicional es el examen morfológico, que consiste en analizar, mediante técnicas morfológicas que son fundamentalmente visuales, los cambios que ocurren en los órganos y los tejidos a nivel estructural. El instrumento característico que se usa con este método es el microscopio; pero también se utilizan los ojos, la visión macroscópica de las cosas.

¿Cómo ha evolucionado la patología?

—Desde un punto de vista histórico, mi especialidad, la patología, se inició con el desarrollo de las autopsias. El paciente fallece; entonces, el patólogo llega, abre al paciente, estudia sus órganos y trata de establecer una correlación entre lo que encuentra macroscópicamente y microscópicamente, y los síntomas que aquel presentaba. A esto se le llama correlación clínico-patológica. Después, con el

paso de los años, se empezó a generalizar el estudio morfológico, con microscopio, de fragmentos de tejidos de pacientes vivos, proporcionados por los cirujanos. Si durante una operación el cirujano se encuentra con un órgano con aspecto anormal, toma un pequeño fragmento y se lo entrega al patólogo. Éste lo lleva al microscopio, lo analiza, hace un diagnóstico y finalmente le dice al cirujano qué encontró mediante su análisis. A esto se le conoce como patología quirúrgica. Una tercera forma de estudiar las enfermedades es mediante el análisis de las células aisladas, obtenidas por medio de frotis o de preparaciones por toque. El patólogo debe tener los conocimientos necesarios para poder distinguir —observando células aisladas— distintos tipos de enfermedades. A esto se le conoce con el término genérico de citopatología, y como se utilizan células escamadas, a veces se le agrega el apellido exfoliativa. Hay una cuarta forma, en la cual el

patólogo, en lugar de estudiar las enfermedades en el ser humano, las reproduce en animales de investigación. Esto le permite hacer análisis que no puede realizar en pacientes, pero que resultan muy necesarios para poder alcanzar sus objetivos. A esto se le conoce como patología experimental.

¿Hay una relación entre el método científico y la creatividad?

—La metodología científica está conformada no por uno, sino por diferentes métodos que dependen de cada disciplina y de los objetivos perseguidos. Pero la creatividad, la capacidad de imaginarse cómo podría ser la realidad, cómo podríamos explicar un fenómeno, y de buscar si la realidad es de esa manera en que la imaginamos, es, en última instancia, lo que representa la investigación científica. El primer paso, tener ideas a partir de la observación de algún fenómeno cuya explicación no conocemos, es esen-

cialmente creativo. El siguiente paso, con frecuencia, consiste también en crear, pero ahora una explicación hipotética de ese fenómeno, en función de la analogía con otros procesos semejantes, y en poner a prueba las ideas generadas en el primer paso para ver si son correctas. Ahora bien, en el mundo de la investigación no sólo científica, sino también periodística, económica, política, histórica, surge a menudo un fenómeno peculiar conocido con el nombre de serendipia, el hallazgo inesperado, fortuito, accidental. Frecuentemente, la serendipia nos permite avanzar en el conocimiento científico. Todos hemos tenido la suerte de trabajar en un campo, esperando cierto tipo de resultados, y de repente encontramos algo distinto de lo que habíamos planeado y nos vamos por ahí... Yo digo que, en general, la manera como se hace la ciencia es muy sencilla y consta de dos pasos: primero, tener ideas, y segundo, ponerlas a prueba. (Rafael López)