



Entrevista con Beatriz Aguilera Tapia

Especialista en Anatomía Patológica del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

«Creo que se puede llegar a ser patólogo forense por dos vías, desde la Patología o desde la Forensía. Lo que importa es tener una formación adecuada»

Por Dr. Enrique Dorado Fernández. Médico forense de Alcalá de Henares y profesor asociado de la Facultad de Medicina de Alcalá de Henares

Beatriz, estudiaste Medicina en tu país de origen, Chile, ¿encuentras grandes diferencias con la formación universitaria que se recibe en España en esta licenciatura?

Estudí en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile que tiene muy buen prestigio en toda América Latina. Yo creo que la

cara a cara
Beatriz Aguilera Tapia

Fecha de recepción:

Octubre de 2011

Fecha de aceptación:

Octubre de 2011



« Me gusta compartir mi experiencia con quien quiere aprender. Yo creo que con los forenses es lo menos que podemos hacer, sobre todo con aquellos que están interesados en ver los casos que han autopsiado. En mi opinión estar en contacto con los forenses y aún mejor, poder tallar los casos junto a ellos, como he hecho contigo, nos permite tener una mejor visión del problema a resolver y todos salimos ganando »

formación era similar en contenidos, pero en el año 1965 que es cuando comencé, entiendo que la forma de aprender era totalmente distinta. Para comenzar eran 7 años de carrera y los 2 últimos sólo de prácticas con seminarios con un tutor por cada 3 alumnos, con lo que estabas obligado a estudiar casos prácticos cada día. Por otra parte desde el tercer año todas las mañanas la pasabas en la sala con los enfermos hasta las 12.30 que era la clase teórica de clínica. Desde que comenzaba el tercer año pasabas a ser un miembro activo del equipo médico, con obligaciones y eso es muy formativo.

Luego te especializaste en Anatomía Patológica, ¿en qué centro realizaste la residencia?

Cuando yo me titulé a principio de 1973, aún no estaban bien definidos los requisitos para la formación de especialistas y fueron años duros en que el nuevo régimen intentó destruir la universidad y el sistema sanitario. Muchos profesionales de categoría abandonaron el país. En esa época era obligatorio salir como médico general a puntos alejados del país al menos por 2 años si querías especializarte. Las excepciones eran las especialidades con poco interesados en seguirlos a las que se le llamaban «especialidades en falencia» que eran Anatomía Patológica, Radiología y Anestesia. Yo quería ser ginecóloga y siendo alumna empecé a ver biopsias de ginecología y me gustó la patología así que no tuve que ir de médico general. Además siendo alumna de último año, me contrataron para hacer autopsias. Las hacía a la hora de almuerzo y tuve la gran suerte de poder hacer correlación clínico patológica.

¿Cómo está establecida allí la especialidad?

En esa época eran 3 años de especialización. Las autopsias eran una parte importante del trabajo y teníamos muchísimas porque se le hacía a todos los fallecidos hospitalizados y venían los clínicos a ver la presentación y yo les escuchaba discutir el caso. También teníamos que hacer las autopsias de los que ingresaban muertos en Urgencias, es decir los casos de muerte súbita. Quién iba a pensar que eso me iba a ser útil para el trabajo que desempeño en la actualidad.

¿Llegaste a trabajar como médico en Chile?

Sí trabajé con un contrato de la Universidad de Chile y desde el comienzo empecé a hacer docencia. Aprendía y enseñaba. Siempre me ha gustado la docencia y como se me notaba me designaron encargada de curso. Solo tenía 25 años pero ahí iba a todas las juntas de docencia con los profesores mayores. Por suerte teníamos colección de preparaciones y muchas autopsias para mostrar a los alumnos, para que vieran la correlación clínico-patológica. Empezábamos leyendo el resumen de la historia clínica que es lo que siempre debe hacerse. Pero lo que más teníamos es ganas de enseñar y que los alumnos tuvieran participación en su formación. De esos alumnos salieron varios patólogos.

¿En qué año viniste a España?

Vine a finales de 1980 y ahí empezó mi calvario para homologar la especialidad ya que aquí recién la habían cambiado a 4 años de



residencia para tener el título de especialista en anatomía patológica. Además coincidió que era una época en que había un superavit de egresados de las facultades de Medicina.

Luego leíste la tesis doctoral. ¿Cuál fue el tema elegido de investigación?

Me la dirigió el profesor Horacio Oliva, catedrático de Anatomía Patológica de la UAM. La hice sobre la gran epidemia que fue el síndrome tóxico. No quedé contenta porque no pudimos dilucidar ningún mecanismo etiopatogénico. Aunque se sigue investigando en el tema, aún no se sabe con certeza cual ha sido el mecanismo.

En España siempre has trabajado en el Instituto Nacional de Toxicología...

Tras hacer la tesis me nombraron Vocal de Anatomía Patológica de la Comisión Clínica del Síndrome Tóxico del Ministerio de Sanidad. Luego tuve una Beca Jiménez Díaz por 2 años y comencé a colaborar en docencia de patología como Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la UAM. Nuevamente pude estar en contacto con los alumnos en prácticas con piezas macroscópicas, microscopía y seminarios. Además aproveché para formarme en citopatología. Yo tenía formación en la ginecológica, pero en ese momento estaba en auge la punción aspiración por aguja fina para poder estudiar masas tumorales, así que me entrené en ello.

¿Cómo se organiza el Servicio de Histopatología del Departamento de Madrid?, ¿donde trabajas, y quiénes lo integráis?

Hay un jefe de Servicio que es Antonio Gómez y 4 facultativos que son Rosario Mosquera, M^a Soledad Sánchez de León, M^a Paz Suárez Mier y yo. Además tenemos unas excelentes auxiliares y técnicos de laboratorio en número adecuado para el trabajo que realizamos. Nuestra casuística es importante y diversa y la tenemos catalogada desde el año 1995. Podríamos hacer una mayor proyección de la importante casuística que tenemos si tuviéramos al menos un patólogo más, pero no todos los del equipo comparten de igual manera esta idea.

Por volumen de trabajo, facultativos adscritos, medios... ¿existen diferencias importantes entre los distintos Servicios de Histopatología que integran el INTCF?

Hay una diferencia fundamental. En los servicios de Barcelona, Sevilla y en La Laguna, todos los Facultativos son anatómo-patólogos. En cuanto a medios, nosotros en Madrid tenemos un espacio amplio y laboratorios bien dotados. Lo que nos hace falta es tiempo para implementar nuevas técnicas. Conozco el Servicio de Barcelona y La Laguna y si no los han modificado están bastante estrechos de espacio.

En Madrid, los patólogos, de alguna manera, os habéis subespecializado...

Las dos patólogas que somos en Madrid tenemos que sacar preferentemente los casos de muerte súbita del lactante, de niños, adolescentes, estudio de aborto, diagnóstico de tumores y los casos en que hay denuncia por malpraxis.

Es considerable el volumen de casos que llegan al año a vuestro servicio, ¿qué Comunidades os remiten muestras?

« La SEPAF (Sociedad Española de Patología Forense) se ha creado porque existe entre los forenses interesados en el campo de la Patología Forense el convencimiento que esta Sociedad permitirá difundir y aunar esfuerzos para realizar una actividad de mayor calidad acorde a los conocimientos científicos actuales. »



« La mayor parte de nuestra casuística de muerte súbita es de origen cardíaco. Los mayores avances que se han producido en las últimas dos décadas se deben a mejores métodos de imagen y los avances genéticos. Es fundamental que nos mantengamos en contacto con cardiólogos y con los que hacen la biología molecular, que de forma aislada, necesitamos contar con estos especialistas para resolver muchos casos »

El año pasado recibimos 1.124 casos. Nos remiten muestras los Institutos de Medicina Legal de Asturias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, La Rioja, Murcia, Galicia, Madrid y últimamente también de Extremadura. Además con M^a Paz Suárez-Mier nos consultan casos especialmente desde el IML de Bilbao y de Valencia. Las consultas son habitualmente casos interesantes, de difícil catalogación y tenemos la oportunidad de verlos y discutir con Benito Morentin de Bilbao y Pilar Molina de Valencia que están haciendo una gran labor en sus respectivos centros. Para nosotros ha sido una gran pérdida dejar de recibir los casos de Vizcaya, ya que llevan dos décadas trabajando con un protocolo y corrigiendo los certificados de defunción lo que nos permitió hacer trabajos con valor epidemiológico. Por otra parte, lo adecuado es que cada IML cuente con su laboratorio de Histopatología y tenga personal entrenado para realizar los informes histopatológicos.

Y con la carga de trabajo que nos comentas, ¿qué número de patólogos crees el ideal en un servicio como el vuestro?. Es un hecho la gran demora en la emisión de los informes por algunos servicios del INT, difícilmente asumible incluso para la ya de por sí «colapsada» administración de Justicia.

Por lo menos necesitaríamos 2 patólogos más. Eso nos permitiría conocer los temas con mayor profundidad y solvencia. En mi opinión sería estupendo contar con patólogos con experiencia en Neuropatología y Patología Pediátrica.

En el todavía relativamente nuevo edificio del INT, en Las Rozas, ¿contáis con medios e instalaciones suficientes? Después de tantos años, para vosotros habrá sido un gran cambio respecto al antiguo de Luis Cabrera.

Personalmente prefiero como estábamos en el Servicio de Patología en la antigua sede de Luis Cabrera, había más contacto entre los facultativos y los técnicos. Por el contrario, otros Servicios del INTCF han mejorado considerablemente aquí en Las Rozas (Madrid). Lo que si tiene de favorable este nuevo servicio es que contamos con espacio para recibir a médicos que quieren aprender Patología Forense. Esto es enriquecedor para nosotros porque los forenses aportan su experiencia para resolver el caso. También pueden rotar patólogos que estén interesados en formarse en Patología Forense o en ver la gran casuística y el Museo de piezas de muerte súbita. Hasta el momento ha sido una experiencia muy constructiva y yo creo que los que han estado aquí se han ido contentos e impresionados del gran y diverso material que vemos. Nuestro Servicio de Histopatología cuenta con un Archivo de preparaciones importante sobre los diversos temas que abarca la Patología Forense. Lo curioso es que cuando han rotado los forenses, casi no han tenido tiempo de verlo, porque es tal la variedad y número de casos que resolvemos a diario que casi no les queda tiempo para examinar los archivos.

Te aseguro la gratitud entre los médicos forenses por tu receptividad y generosidad ante cualquier duda que te planteamos

Ya he comentado que me gusta compartir mi experiencia con quien quiere aprender. Yo creo que con los forenses es lo menos que podemos hacer, sobre todo con aquellos que están interesados en ver los casos que han autopsiado. Con aquellos forenses que no tienen la facilidad de desplazarse porque trabajan en otra comunidad, lo que hacemos es poner fotos demostrativas con las lesiones



nes. Por supuesto que tomar fotos lleva su tiempo y esto retrasa atrasa nuestro trabajo aún más. En mi opinión estar en contacto con los forenses y aún mejor, poder tallar los casos junto a ellos, como he hecho contigo, nos permite tener una mejor visión del problema a resolver y todos salimos ganando.

Perteneces a distintas sociedades científicas...

Si, soy miembro de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, miembro fundador del Club de Patología Autópsica de la SEAP, miembro de la Sociedad Latinoamericana de Patología, miembro fundador de la Sociedad Española de Patología Forense y en el último año he ingresado en la Association European of Cardiovascular Pathology (AECVP).

¿Qué puedes comentarnos de la reciente creación de la Sociedad Española de Patología Forense, de la cual tú eres vicepresidente y Joaquín Lucena presidente?

Yo creo que la SEPAF se ha creado porque existe entre los forenses interesados en el campo de la Patología Forense el convencimiento que esta Sociedad permitirá difundir y aunar esfuerzos para realizar una actividad de mayor calidad acorde a los conocimientos científicos actuales. Todos sus miembros han demostrado un gran empuje, si bien debo recalcar el gran trabajo que hace Joaquín Lucena, trabajador infatigable que ha logrado traer y organizar la próxima reunión de la AECVP, que se celebrará en Cádiz en octubre del 2012. Va a ser una oportunidad única de conocer y escuchar a grandes especialistas en el campo de la Patología Cardiovascular.

Has trabajado mucho sobre la muerte súbita del adulto, con publicaciones, cursos impartidos... ¿qué novedades más recientes destacarías en este campo?

La mayor parte de nuestra casuística de muerte súbita es de origen cardíaco. Los mayores avances que se han producido en las últimas dos décadas se deben a mejores métodos de imagen y los avances genéticos. Es fundamental que nos mantengamos en contacto con cardiólogos y con los que hacen la biología molecular, que de forma aislada, necesitamos contar con estos especialistas para resolver muchos casos, especialmente el diagnóstico de miocardiopatías y de supuestas canalopatías en los que hay un fallo del funcionamiento de los canales iónicos del miocardio como son los síndrome QT largo, QT corto, el síndrome de Brugada y la Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica. Las llamadas canalopatías se caracterizan por ser familiares y por producir muerte súbita con corazón estructuralmente normal.

A medida que se hacen más estudios genéticos, más se demuestra la base familiar de una serie de lesiones como la válvula aórtica bicúspide, los aneurismas aórticos y cerebrales, el origen anómalo de las coronarias, etcétera.

También has investigado, junto Paz Suárez, en la relación entre muerte súbita y deporte.

Yo tuve la enorme fortuna que cuando vine a trabajar al INTCF de Madrid ya estaba Mari Paz Suarez-Mier. Ella es muy ordenada y

« He tenido la suerte de asistir a muchos cursos de Patología Forense. Aunque uno asista exponiendo un tema, siempre escucha a los otros Ponentes y se aprende mucho. Uno no puede asistir a todos los que quisiera, por motivos obvios. El asistir a un curso además de recibir información, te permite mantener contacto con personas que están trabajando en un tema y así saber a quien consultar frente a un caso en que se planteen dudas diagnósticas »



« Fuera no trabajan igual que nosotros y entonces te das cuenta que el margen para introducir cambios es poco, pero si uno insiste lo logra. Cuando empecé a trabajar en el INTCF, se me dijo que lo que yo informara iba a un archivo de un Juzgado y no tenía mayor trascendencia. Esta opinión me pareció una aberración. Creo que la labor que pueden hacer los forenses y patólogos forenses tiene una enorme repercusión individual y también una gran Proyección Social. Esto se facilitaría si todos trabajáramos en red, es decir que si recibo un caso pudiera tener acceso inmediato al Informe Preliminar del caso »

creó una base de datos para meter los datos relevantes de cada caso que estudiábamos. Por suerte es una base de datos que llenan la mayoría de los facultativos de nuestro Servicio, los que creen que es conveniente saber que tipo de casuística debemos informar. Esta base de datos nos ha permitido sacar adelante las publicaciones. Ella fue la impulsora de que publicáramos «Causas de muerte súbita asociada al deporte en España» que fue seleccionada como el mejor trabajo publicado en la Revista Española de Cardiología el año 2002 por la Sociedad Española de Cardiología, lo que nos llenó de satisfacción.

¿Y qué otros campos de la Anatomía Patológica te han interesado especialmente?

Yo he sido patólogo general. En Chile había mucha patología digestiva. En esos años, Chile era uno de los países del mundo con más cáncer gástrico. Tuve la enorme suerte de sacar una Beca para estudiar el diagnóstico del cáncer gástrico precoz en Japón, lo que resultó una gran experiencia personal. Fuimos equipos médicos formados por radiólogos, endoscopistas, cirujanos y patólogos procedentes de diferentes países de Latinoamérica, África y Asia (el llamado tercer mundo). Gracias a que se implementó este proyecto se ha logrado una baja notable de la mortalidad por cáncer gástrico en Chile. La hospitalidad japonesa no tiene parangón, desde buscarnos alojamiento a un banco cuyo logo fuera fácil de comprender para nosotros que desconocíamos el japonés y al finalizar el curso nos organizaron un tour para que conociéramos los sitios más interesantes del país.

Acudes también con asiduidad a los cursos anuales sobre Patología Forense que se organizan en España.

He tenido la suerte de asistir a muchos cursos de Patología Forense. Aunque uno asista exponiendo un tema, siempre escucha a los otros Ponentes y se aprende mucho. Uno no puede asistir a todos los que quisiera, por motivos obvios. El asistir a un curso además de recibir información, te permite mantener contacto con personas que están trabajando en un tema y así saber a quien consultar frente a un caso en que se planteen dudas diagnósticas.

Mantienes contactos con otros profesionales de Iberoamérica

Mantengo contacto con algunos de Chile, Panamá y con Mariluz Morales de Colombia que tiene una experiencia y un conocimiento enormes. He llegado muy tarde a la Patología Forense. Si hubiera comenzado antes, debería haber pasado unos cuantos meses en un IML o en un buen centro extranjero y realmente se lo recomiendo a los más jóvenes.

El problema es que no se trabaja igual que nosotros y entonces te das cuenta que el margen para introducir cambios es poco, pero si uno insiste lo logra. Cuando empecé a trabajar en el INTCF, se me dijo que lo que yo informara iba a un archivo de un Juzgado y no tenía mayor trascendencia. A mi esta opinión me pareció una aberración. Creo que la labor que pueden hacer los forenses y patólogos forenses tiene una enorme repercusión individual y también una gran Proyección Social. Esto se facilitaría si todos trabajáramos en red, es decir que si recibo un caso pudiera tener acceso



inmediato al Informe Preliminar del caso.

¿Qué puedes contarnos del convenio establecido entre las administraciones de Justicia y Sanidad de Valencia para el estudio y prevención de la muerte súbita?

Si mal no recuerdo esta Unidad de Valoración del riesgo de muerte súbita familiar de la Generalidad Valenciana se formó en el año 2008 por un acuerdo entre la Consejería de Justicia y la Consejería de Sanidad de esa comunidad. Tiene como propósito hacer el diagnóstico más adecuado de cada fallecido por MS cardiaca incluido los casos de MSL, en deportistas, etcétera, así como valorar a los familiares de los fallecidos para determinar si también están afectados por una cardiopatía familiar que pueda también poner en riesgo sus vidas. Es una Unidad que cuenta con una cardióloga, biología molecular y que trabaja en estrecha relación con el IML de Valencia y los forenses de toda la comunidad. A mí me dan una envidia enorme porque es la manera adecuada de trabajar y prestar un servicio a los familiares. La mayor ventaja es que esta cardióloga joven, Esther Zorio, que tiene un entusiasmo y capacidad de trabajo enorme, puede valorar a todos los familiares y eso le permiten llegar a un diagnóstico e indicar las medidas terapéuticas y preventivas adecuadas en los afectados, como la actividad deportiva que pueden desarrollar con esa dolencia. Además cuentan con fondos RECAVA, que es la Red Temática de Investigación Cooperativa en Enfermedades Cardiovasculares.

¿Y se está haciendo algo parecido en otras comunidades autónomas?

Con los cardiólogos especializados en cardiopatías familiares estamos tratando de hacer una red a donde derivar a los familiares cuando en un caso de muerte súbita cardiaca hemos diagnosticado o sospechamos una cardiopatía familiar. El problema pendiente es la financiación de los estudios genéticos de los fallecidos que son caros. En los familiares vivos estos estudios los asume Sanidad. En los IML con los que en Madrid trabajamos, así como en Sevilla y Bilbao, etcétera, los forenses aconsejan a la familia que es conveniente que sean revisados por cardiólogos especializados e interesados en estudiar las Cardiopatías familiares de la Comunidad para resolver estos casos. Hemos podido apreciar que los forenses son conscientes de la trascendencia que puede tener para la familia un diagnóstico de una cardiopatía familiar.

Lo fundamental es que toda muerte súbita especialmente en menores de 50 años, que es el periodo que estas cardiopatías debutan con muerte súbita, sea autopsiada y que el forense que hace la autopsia piense que puede estar enfrentado con alguna de estas cardiopatías familiares. Esto le obliga que además de hacer una autopsia completa, con toma de muestras para estudio histopatológico, tomar sangre con EDTA, bazo y miocardio congelado por si es necesario hacer estudios de biología molecular. Estas técnicas hasta el momento dan pobres resultados si se hacen en tejidos fijados e incluidos en parafina.

Además de los tradicionales estudios de microscopía óptica, ¿qué otras técnicas empleáis en vuestro laboratorio?

Realmente la mayoría de los casos los resolvemos con microscopio

« Con los cardiólogos especializados en cardiopatías familiares estamos tratando de hacer una red a donde derivar a los familiares cuando en un caso de muerte súbita cardiaca hemos diagnosticado o sospechamos una cardiopatía familiar. El problema pendiente es la financiación de los estudios genéticos de los fallecidos que son caros. En los familiares vivos estos estudios los asume Sanidad »



« Lo fundamental es que toda muerte súbita especialmente en menores de 50 años, que es el periodo que estas cardiopatías debutan con muerte súbita, sea autopsiada y que el forense que hace la autopsia piense que puede estar enfrentado con alguna de estas cardiopatías familiares. Esto le obliga que además de hacer una autopsia completa, con toma de muestras para estudio histopatológico, tomar sangre con EDTA, bazo y miocardio congelado por si es necesario hacer estudios de biología molecular »

pía óptica. Tenemos además un laboratorio de Inmunohistoquímica muy limitado, pero nada que ver con lo que disponen en los departamentos de Patología clínica, ya que nuestros casos son totalmente diferentes. Cuando sospechamos una infección le pedimos la colaboración a la Sección de Microbiología, para poder determinar el agente causante.

Tal como está establecida hoy en España la Medicina Forense, ¿cómo valoras el nivel de la patología forense?

No tengo formación de forense, así que lo que expreso es por los comentarios que he oído. Cuando hemos recibido en prácticas a las nuevas promociones de Forenses, escuchaba que mucha de la formación que se les daba nuevamente en este período «de prácticas» seguía siendo teórica. A mí siempre me ha sorprendido el poco tiempo que pasaban aquí en el INTCF, cuando va a ser su centro de referencia para remitir las muestras. Ha sido siempre la política en nuestro Servicio en Madrid darles nuestros teléfonos para que nos consultaran cuando tuvieran dudas de cómo estudiar un caso. En el último año el CEJ ha hecho un esfuerzo y los forenses en prácticas han podido pasar más tiempo en nuestras instalaciones.

Creo que respecto al tema de la patología forense hay 2 aspectos: uno es el forense que hace autopsias médico-legales y hay centros en el país que tienen un gran nivel. Otro aspecto es el forense que hace además el estudio histopatológico. También varias comunidades han hecho un enorme esfuerzo para darles formación y algunos se han transformado en jefes del Servicio de Patología Forense con una formación reglada. El problema es que cada Comunidad lo resuelve a su modo. No existe como ocurre en el sistema MIR un consenso sobre los mínimos que deben obtenerse para realizar esta función.

El sistema actual lo encuentro defectuoso. Hay muchos forenses a quienes les gusta hacer autopsias, sin embargo no disponen de un laboratorio de Histopatología cercano. Por eso trabajan bien aquellos IML que tienen esta dotación y hay un intercambio constante entre la sala de autopsia y el que informa las muestras. Y todos salen ganando, porque se obtiene una mejor visión de cada caso.

Es también imprescindible una formación continuada en este campo...

Los Cursos de Patología Forense que se han realizado en La Rioja han sido muy importantes, así como los monográficos hechos en el CEJ, en el INTCF, y en diversos IML, etcétera. Lo principal es la participación activa de los Forenses. En el último curso realizado en Logroño en 2010 en que la SEPAF participó en forma activa, se dejó una tarde para que los Forenses presentaran casos. Fue la sesión mejor valorada y todos terminamos satisfechos con el buen nivel que tenían todos los trabajos presentados.

¿Crees que el modelo anglosajón es el más idóneo para el ejercicio de la patología forense?

Creo que se puede llegar a ser patólogo forense por dos vías, desde la Patología o desde la Forensía. Lo que importa es tener una formación adecuada. El problema es cuando opinan personas que no la tienen y le hacen un flaco favor al sistema. Pero también



pienso que a los Servicios de Histopatología de los IML les es necesario incorporar al menos un especialista en Anatomía Patológica, con conocimientos globales de la especialidad. Y para emitir este juicio me baso en la diversidad de patologías que nos ha tocado estudiar y emitir informes.

Desde tu perspectiva, ¿has notado algún cambio desde la entrada en vigor de los Institutos de Medicina Legal?

La formación de Institutos de Medicina Legal es fundamental. El médico forense debe tener una formación general y luego tratar de especializarse. Es tal la variedad de temas que debe conocer que es imposible que una persona pueda abarcarlos con cierta profundidad y solvencia. Es lo mismo que sucede con las otras especialidades médicas. Sería estupendo que cada IML contara con un personaje como esos «viejos profesores» con una experiencia y conocimientos enciclopédicos a quien poder consultar, pero ya no existen porque la medicina se ha atomizado.

Esto mismo lo sufre el enfermo, muchos especialistas pero nadie te ve de forma global, ni te dan la mano, ni te miran directamente a la cara, lo que a menudo dice mucho más que mil palabras. Están todos mirando al ordenador y metiendo aceleradamente todos los datos. He aprovechado de hacer esta crítica porque es lo que he sentido cuando he tenido que ir de paciente en los últimos años. Una queja que se escucha es «no sé quien me ha operado». Yo creo que el contacto más cercano con el médico tratante evitaría muchas denuncias. El problema es que al personal sanitario cada vez se le exige un mayor rendimiento y eso significa menor tiempo para dedicar a cada enfermo.

Una queja frecuente son los ritmos tan diferentes con que se viene desarrollando la Medicina Forense en las diferentes Comunidades e Institutos de Medicina Legal. Diferencias de organización, formación, expertización, calidad de servicios en suma ¿Has podido percibir estas diferencias?

Por supuesto. No es lo mismo recibir un caso con el informe de autopsia y las muestras adecuadas que otros casos en que el único dato que conocemos de las muestras es el nombre del fallecido. Esta falta de información nos hace perder un tiempo enorme. Tenemos que tratar de hablar con el IML, saber quien ha sido el forense y tratar de encontrarlo en alguno de los sitios donde le toca pasar consulta. Entonces, como es lógico es probable que ya no se acuerde del caso o que no está seguro y ya nos llamará. Y esto nos quema muchísimo y hace atrasar aún más nuestro trabajo. Las muestras deben mandarse con todos los datos necesarios para informarlas en la forma más adecuada.

Personalmente, que ya noto el paso de los años, lo ideal es poder tallar e informar un caso en menos de un mes, sobre todo en los casos difíciles de malpraxis, especialmente aquellos con zonas quirúrgica. Si pasa más tiempo, caes en olvidos sobre la historia clínica que tendrás que volver a revisar, hay que sacar las muestras nuevamente y todo esto va sumando minutos y aumentando el atraso en emitir los informes. También es intolerable que desde el INTCF se emitan informes con meses o años de atraso. A los forenses les ocurre lo mismo, retomar un caso transcurrido un año o más, debe resultar muy difícil también.

« Cuando hemos recibido en prácticas a las nuevas promociones de forenses, escuchaba que mucha de la formación que se les daba nuevamente en este período «de prácticas» seguía siendo teórica. A mí siempre me ha sorprendido el poco tiempo que pasaban aquí en el INTCF, cuando va a ser su centro de referencia para remitir las muestras. Ha sido siempre la política en nuestro Servicio en Madrid darles nuestros teléfonos para que nos consultaran cuando tuvieran dudas de cómo estudiar un caso »



Vivimos en tiempos de incertidumbre. En España poco a poco se han ido creando los Institutos de Medicina Legal, excepto inexplicablemente en Madrid, ¿cómo ves el futuro de la patología forense en España?

« Hice la tesis sobre la gran epidemia que fue el síndrome tóxico. No quedé contenta porque no pudimos dilucidar ningún mecanismo etiopatogénico. Aunque se sigue investigando en el tema, aún no se sabe con certeza cual ha sido el mecanismo »

Yo lo veo bueno. Las nuevas generaciones quieren hacer las cosas mejor y tienen entusiasmo, pero creo que el sistema no les ayuda todo lo que debe. Se necesitan personas con empuje y el coraje para ir cambiando viejos vicios. Un problema terrible que veo es la gran cantidad de interinos que hay actuando de forenses. ¿Qué formación se le da antes de echarlos al ruedo? Me parece que someterlos a casos de gran trascendencia sin el apoyo adecuado les ocasiona, como a todos en circunstancias similares, una ansiedad terrible y una gran inseguridad en lo que hacen.

Pues una vez más, gracias por tu generosidad, Beatriz

La generosidad es tuya. La generosidad es a la larga siempre rentable, porque es la que logra los cambios.

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Chile. Especialista en Anatomía Patológica. Doctor en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Facultativo del Servicio de Histopatología, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, Departamento de Madrid.

Beca de la Japan International Cooperation Agency en 1976. Vocal de la Comisión Clínica del Síndrome Tóxico, (Anatomía Patológica), en 1984 -85. Patólogo Visitante en la División de Patología en el City of Hope, Duarte, U.S.A. 1990. Beca por la Fundación Jiménez Díaz 1990-92. Beca de investigación cardiovascular, convocatoria 2004/2005, Fundación MAPFRE Medicina.

Pertenece al Consejo Editorial y Científico de la Revista Española de Patología, de la Revista de Medicina Legal y del Boletín Galego de Medicina Legal y Forense.

Miembro de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Miembro fundador del Club de Patología Autóptica de la SEAP. Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Patología. Miembro fundador y Vicepresidente de la Sociedad Española de Patología Forense y de la Association European Cardiovascular Pathology (AECVP).

Profesor en Anatomía Patológica en la Sede Sur de la Universidad de Chile 1973-80. Profesor Asociado del Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid desde abril 1990-95. Profesora Honoraria del Departamento de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, cursos 1999-2007 y en el INTCF desde el año 1993 hasta la actualidad, colaborando en la formación práctica de los médicos forenses.

Ha participado en numerosos cursos para forenses, facultativos del INT, patólogos, cardiólogos, pediatras, médicos del deporte y técnicos de laboratorio.

Autora de diversos trabajos científicos, preferentemente en temas de muerte súbita y del lactante. Ha colaborado en diversos libros de Patología y en el Manual de Medicina Legal y Forense, de los doctores Casas y Rodríguez Albarrán, así como en un reciente Tratado de Medicina Legal.

Miembro del Estudio Español de Muerte Súbita relacionada con el Deporte de la Sociedad Española de Cardiología.

Correspondencia
e_dorado@hotmail.com