

# 2

## DEL SUEÑO A LA REALIDAD

Mario Montoya Toro\*

### RESUMEN

---

Se habla del ideal que tuvieron los fundadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, inspirados en la visión que del ser médico tuvieron desde la época de Hipócrates y su escuela los que han sido maestros universales de la medicina. Se describe al médico con el cual soñaron esos fundadores a la luz de los principios filosóficos que han iluminado siempre la vida de la humanidad y se citan textos antiguos y actuales relacionados.

Se hace un análisis breve de la situación actual de la medicina en nuestro medio con la aparición de figuras que interfieren en la relación médico-paciente y la dificultad que esto representa para poder formar médicos cuya actuación como tales sea reflejo de la formación que debería tener todo médico.

Finalmente, se mencionan los logros que, a pesar de todas las dificultades, se han obtenido en nuestra Facultad de Medicina y se subraya la buena imagen que tienen ante la sociedad sus médicos egresados.

**Palabras clave:** Universidad Pontificia Bolivariana/Facultad de Medicina; Medicina/tendencias; Relaciones Médico-Paciente.

\* *Médico Cirujano Cardiovascular. Primer Decano de la Facultad de Medicina de la UPB, Medellín - Colombia S.A.*

*Separatas: A.A. 56006. Medellín, Colombia S.A.*

# ABSTRACT

---

Author remember the ideal that inspired founders of the Universidad Pontificia Bolivariana Medical School. According to medical being as it was thought by masters of art since Hypocrates and his school, to our times. He makes a description of the physician the founders dreamed of at the light of philosophical principles that had inspired human life. Also it is mention ancient and modern medical texts upon the same matter.

One brief analysis about the present status of medical practice in our country with the arrival of actors that interfere with the physician-patient relationship and the consequence of this interference, as well as one mention of success that medical school have had during this first 25 years of life.

**Key words:** Universidad Pontificia Bolivariana/Facultad de Medicina; Medicine/trends; Physician-Patient Relations.

## I. EL SUEÑO

Quienes hace unos 28 años propusimos la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana éramos entonces para muchos simplemente unos idealistas o soñadores; y en verdad lo éramos, sobre todo soñadores. ¿Pero en qué sonábamos?

Sin que dejaran de importarnos estas cosas, no soñábamos en la ciencia, ni en la preeminencia académica, ni en el avance tecnológico, sino en algo distinto pero fundamental: soñábamos en una atención más humana del hombre enfermo.

Distintas circunstancias habían deteriorado en cierto sentido la relación médico-paciente, borrando en muchos casos de la mente de los jóvenes que egresaban de las facultades de medicina el sentido real de su vocación médica.

Alguna vez decíamos que, por ser la medicina la más profundamente humana de las profesiones, su ejercicio supone en el médico una serie de cualidades, ¿por qué no llamarlas virtudes?, que trasciende las que se exigen para cualquier otra profesión.

Afirmábamos que la razón de ser de esto es que la medicina, que empieza por ser, antes que profesión, vocación de servicio, tiene al hombre como centro insustituible de su actividad.

El médico no está al servicio ni de la ciencia, ni de la enfermedad, y ni siquiera de la salud: está al servicio del hombre, enfermo o sano (que también hay medicina preventiva) y ha de mirar a ese ser humano como la razón de existir de su profesión. Sólo así entendida, la medicina

conserva la altura a la cual la elevaron sus grandes maestros en la antigüedad y en la cual la conservaron hasta épocas recientes los continuadores de aquéllos. Esas cualidades están implícitas en el Juramento Hipocrático y en las otras formas de juramento médico que después de aquél se han dado. Las primeras de esas cualidades según tal juramento, son la fe y el compromiso: "Juro por Apolo médico Esculapio, Higea y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y a todas las diosas, cumplir según mi capacidad y mi razón, el juramento cuyo texto es éste". Hoy en día juramos los médicos cristianos por el Dios todopoderoso, único real y verdadero, que reemplazó a todos los dioses falsos en quienes creían los griegos y los demás pueblos antiguos. Pero no se crea que porque aquellos eran falsos dioses, el juramento era menos sincero y comprometedor. Recordemos el final del mismo: " Si cumplo este juramento con fidelidad, que pueda disfrutar de mi vida y de mi arte con buena reputación entre los hombres y para siempre; si me aparto de él y lo infrinjo, que me suceda lo contrario".

Pero, volviendo al comienzo del texto hipocrático, leemos entre lo jurado: "Estimar igual que a mis padres a aquél que me ha enseñado este arte, hacer vida común y compartir con él mis bienes si es necesario; considerar a sus hijos como a mis propios hermanos, enseñarles este arte, si tienen necesidad de aprenderlo, sin salario ni promesa escrita". (Aquí viene a nuestra mente otra de las virtudes del médico, la gratitud para con sus maestros y el sentir que esos maestros son como padres para él. Aparece igualmente el espíritu de fraternidad que tanto ha honrado a la profesión médica y que hoy en día, por

desgracia, está tan decaído). "Hacer participar en los preceptos, en las lecciones y en todo el resto de la enseñanza a mis hijos, a los del maestro que me ha instruído, a los discípulos inscritos y comprometidos según los reglamentos de la profesión, pero solamente a éstos". ¿No es claro que esto traduce el deseo de enseñar a otros que debe animar al médico, así en la fórmula concreta del juramento aparezcan connotaciones que para nosotros son claras, aunque lo sean menos para las personas ajenas al espíritu médico?

A través de todo el Juramento Hipocrático, hay un llamado a la conciencia del joven que lo pronunciaba después de haber recibido las enseñanzas de sus maestros, enseñanzas que no se limitaban a los conocimientos necesarios para la práctica, sino que iban hasta el fondo del alma del aprendiz para hacerle comprometerse a ajustar su vida toda a los dictados de la moral, basada en principios filosóficos que se consideraban inalienables. No se podría concebir entonces a un médico sin conciencia. Dos mil años después de formulado por primera vez este juramento, Montaigne, en el siglo XVI de nuestra era, dirá: "Ciencia sin conciencia es la ruina del alma".

Y no podemos olvidar otro aparte del juramento que debería inspirar la conducta personal del médico: "Conservaré puros mi vida y mi arte".

La suma de todas las cualidades examinadas, y agregadas a ellas otras que no hemos mencionado, hizo que la imagen del médico fuera a través de los tiempos motivo de respeto, admiración y afecto, y esta es la imagen que queríamos ver en los médicos bolivarianos; era nuestro sueño.

Soñábamos con un médico que, al graduarse como tal, sintiera que en cierta forma había sido consagrado al servicio del hombre que sufre. Que supiera acercarse al enfermo con su corazón y su mente abiertos. Ésta, para estudiar y comprender mejor el problema que afecta al paciente, y aquél, para llenar de calor humano esa relación que debe darse entre médico y enfermo; que estuviera dispuesto no sólo a tratar de resolver sus problemas físicos, sino también a contribuir al alivio de sus problemas emocionales y a la solución de su angustia moral.

Vale la pena recordar aquí que a través de los tiempos siempre ha habido una tendencia del médico a participar también en la cura de las almas y que esta característica se dió, por ejemplo, con mucha intensidad en los médicos de las primeras épocas cristianas, a tal punto que Basilio de Cesarea, en el año 350, escribía a su médico Eustacio: "En ti la ciencia es ambidextra y dilata los términos de la filantropía, no circunscribiendo a los cuerpos el beneficio del arte, sino tendiendo también a la curación de los espíritus". El acto médico queda así iluminado por una relación que trasciende lo meramente formal porque es relación humana, relación entre humanos.

Dice Pedro Laín Entralgo: "Cuando el médico se halla junto al enfermo, que etimológicamente no otra cosa es la asistencia (ad-sistere, "estar junto a"), simultáneamente está vinculándose afectivamente con él, conociendo - o intentando conocer - su enfermedad, tratándole de uno u otro modo, aunque no sea sino con su persona, cumpliendo o infringiendo las normas éticas que regulan su conducta y expresando, sépalo o no lo

sepa, la peculiaridad de su situación histórica y social. La habitual y esquemática división de la práctica médica en actos diagnósticos y actos terapéuticos no se ajusta a lo que en su verdadera realidad es la asistencia al enfermo. Hay, sí, actos preponderantemente terapéuticos; pero nunca el método de la relación médica deja de actualizarse en cada uno de los lapsos temporales en que actualmente se realiza".

Ese era el médico con el cual sonábamos, un ser, hombre o mujer, que no dudara en comprometerse con el que sufre, no dentro de una relación paternalista con la cual muchos médicos ejercen aún hoy su profesión, sino dentro de una relación humana que lo hiciera capaz de acompañar al enfermo a lo largo de su enfermedad y hasta el instante final de su existencia, si hay lugar a ello; que no huyera ante la realidad de la muerte próxima de su enfermo, sino que fuera capaz de permanecer cerca de él y ayudarlo hasta el último momento.

Queríamos un médico capaz de asumir esa obligatoriedad de la asistencia médica al moribundo de la que habla Laín Entralgo, apoyado en las indicaciones o experiencias de la doctora E. Kubler-Ross. Dice Laín Entralgo que "si el médico quiere en verdad ver en el enfermo a una persona doliente, no un simple organismo dañado, y si tiene en cuenta que el imperativo de "favorecer", aunque no logre curar, es, desde los hipocráticos, su más elemental y profundo deber, no puede despedirse de la familia del enfermo en trance de morir con la fórmula tan pedantesca como distante, que la visión científico-natural de la medicina acuñó: señores la ciencia no es capaz de más. Entre otras cosas, porque la ciencia del hombre obliga a trascender la visión del enfermo

que la ciencia natural ofrece.

El médico debe decir al paciente toda la verdad que convenga a su bien natural (el logro de la salud) y a su bien personal (el destino último de su existencia, tal como sus creencias lo entiendan); por lo tanto, toda la verdad que sea capaz de soportar. Pues bien: según la experiencia, el moribundo es el enfermo más capaz de soportar toda la verdad; incluso la pide en tantas ocasiones, si se sabe leer en sus miradas y en sus silencios. El savoir faire y el savoir dire del médico harán en cada caso que su respuesta sea humana y médicamente la adecuada.

**Apelación a la ayuda técnica.** La oportunidad y la elección de los recursos para prolongar la vida deben ser decididos, si esto es posible, entre el médico y el enfermo o las personas más próximas a éste. "La abusiva medicalización de la muerte debe ser evitada".

Es éste un llamado a evitar el encarnizamiento terapéutico, fruto muchas veces de la falta de sindéresis, y, por qué no decirlo, de humildad del médico que se niega a ser derrotado por la enfermedad de su paciente.

"Discreta psicoterapia con la palabra oportuna y con el silencio. Es el momento en que la enfermedad, que comenzó siendo morbus ante verbum (el inicial y casi inefable sentimiento de estar enfermo) y pasó a ser morbus in verbo (cuando el enfermo y el médico, cada uno a su modo, pueden hablar de ella), se convierte en morbus ultra verbum. "Los que tienen la fortaleza y el valor suficientes para sentarse junto a un enfermo moribundo en el silencio que va más allá de las palabras -

escribe E. Kubler-Ross-, sabrán que ese momento no es espantoso ni doloroso, sino el pacífico cesar del funcionamiento del cuerpo... Ser terapeuta de un paciente moribundo nos hace conscientes de la condición de único que posee cada individuo en este vasto mar de la humanidad. Nos hace conscientes, por otra parte, de nuestra finitud, de la limitación de nuestra vida".

Sonábamos, en resumen, con un médico cada vez más humano, en cuya actuación frente al enfermo, frente a los colegas, frente a la comunidad en general, se pudiera ver eso que tan hermosamente presenta Teilhard de Chardin cuando dice: "Si he adquirido una convicción en estos últimos tiempos es que en las relaciones con los demás nunca se es demasiado bueno y demasiado dulce en las formas; la dulzura es la primera de las fuerzas y la primera quizás de las virtudes entre aquellas que se conocen".

Y también sonábamos con un médico que fuera hombre de fe. Esto no parecía fundamental por tratarse de una facultad de medicina en una universidad católica. Aspirábamos a que los egresados pudieran aunar ciencia y fe y dejar de lado las ideas que, como una nostalgia de erróneas posiciones decimonónicas, pretendían dar a los médicos en formación la idea de que fe y ciencia son inconciliables y que la solución es renunciar a la primera si requiere acceder a la segunda.

Como consecuencia de tal falacia, muchos jóvenes, embriagados por el ansia de conocimiento científico, habían arriado las banderas de su fe y habían empezado a vivir el "vacío de Dios", de ese Dios cuya

ausencia causa al hombre la profunda nostalgia de la que hablara Pieter Van Der Meer de W.

Nos venían a la mente unas palabras de Pierre Teilhard de Chardin, escritas el 27 de febrero de 1921 y que bien podían aplicarse como respuesta a aquella posición: "Es vano, por consecuencia es injusto, oponer la Ciencia y Cristo, o separarlos como dos dominios extraños el uno al otro. La ciencia, sola, no puede descubrir a Cristo, pero Cristo colma los deseos que nacen en nuestro corazón en la escuela de la Ciencia. El ciclo que hace descender al hombre hasta las entrañas de la Materia en pleno Múltiple para de allí remontarse hasta el centro de la unificación espiritual, es un ciclo natural. Se podría decir que es un ciclo divino, puesto que ha sido seguido primero por Aquel que ha debido 'descender a los infiernos' antes de elevarse a los cielos a fin de colmar todas las cosas".

Y ese mismo día había dicho: "Por mi parte, estoy convencido de que no existe más poderoso alimento natural para la vida religiosa que el contacto con las realidades científicas bien comprendidas (...) Nadie comprende tanto como el Hombre inclinado sobre la materia, cuánto Cristo, por su Encarnación, es Interior al Mundo, enraizado en el Mundo hasta el corazón del más pequeño átomo".

En ocasión similar a esta, decíamos también que nuestro sueño era el de un médico que pudiera repetir sin vacilaciones la bella oración de Moisés Maimónides, el médico judío de Córdoba del siglo XII: "*Llenad mi alma de amor por el Arte y las criaturas. No permitáis que la sed de lucro y el afán de gloria*

*tengan influencia en el ejercicio de mi Arte, porque estos enemigos de la verdad y del amor a los hombres podrían fácilmente extraviarme y alejarme del noble deber de hacer bien a vuestras criaturas. Sostened las fuerzas de mi cuerpo para que siempre esté listo a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malo. Haced que no mire sino al que sufre. Que mi espíritu permanezca siempre lúcido a la cabecera del enfermo, que no lo distraiga ningún pensamiento extraño, a fin de que siempre tenga presente todo lo que la ciencia y la experiencia le han enseñado, porque grandes y sublimes son las investigaciones científicas que tienen por objetivo conservar la salud de vuestras criaturas. Haced que mis enfermos tengan confianza en mi Arte, que sigan mis prescripciones y consejos.*

*Alejad de su lecho los charlatanes, la turba de parientes consejeros y de comadres que todo lo saben porque son una ralea peligrosa que por vanidad hace fracasar las mejores indicaciones del Arte y con frecuencia lleva los hombres a la muerte. Si los ignorantes me vituperan y se burlan, haced que mi Arte, como una coraza, me haga invulnerable para que pueda perseverar en el amor a la verdad sin tener en cuenta el prestigio, la fama o la edad de mis enemigos.*

*Dadme Dios mío, indulgencia y paciencia para con los enfermos testarudos y groseros. Haced que en todo sea moderado, pero insaciable en el amor al estudio. ALEJAD DE MI LA IDEA DE QUE TODO LO SÉ Y TODO LO PUEDO".*

Esta última súplica de Maimónides está dirigida contra la soberbia del conocimiento que a tantos obnubila la mente y que tan ajena es a la modestia que debe caracterizar al médico. En nuestro sueño, veíamos

a un médico capaz de reconocer sus limitaciones y que fuera también capaz de pensar si no el "sólo sé que nada sé", sí al menos "algo sé, pero hay mucho que me falta por saber".

## II. LA REALIDAD

Pero, a decir verdad, las condiciones no son hoy propicias para la formación de un médico que responda al ideal de ese sueño. Han aparecido realidades y circunstancias que destruyen la relación médico-paciente o la dañan gravemente, reduciéndola a una mera relación de servicios sujeta a condicionamientos externos en los que ni el paciente ni el médico tienen posibilidades de influir.

Hay intrusos entre el médico y su paciente que ya no es tan "su" paciente cuanto "el" paciente o, como se dice hoy en día "el usuario". El médico ya no puede aproximarse al paciente con ese calor humano que le debería ser peculiar, porque el espacio entre los dos está ocupado por alguien más. Y ese "alguien" incluso se apropia en algunos casos el derecho a limitar el tiempo que debe durar la entrevista, a impedir el uso de determinadas drogas o procedimientos, a no permitir un seguimiento adecuado de la evolución del paciente.

Ni qué decir que el llamado paciente particular o privado, con quien la relación médico-paciente permitiría más fácilmente dar calor humano al acto médico, es hoy en día, como se ha afirmado un poco humorísticamente por muchos, especie en vía de extinción, "rara avis in terris" pudiéramos decir.

Y conste que no pretendemos generalizar, ni descalificar sin más a todas las entidades que hacen intermediación en salud, ni decir que el sistema sea absolutamente malo de suyo. Sólo queremos señalar que la errada interpretación de las cosas que hacen algunas de estas entidades - que no todas - impiden que se dé a la gente la atención médica que sería de desearse.

Leyes y normas, quizá bien intencionadas pero mal concebidas, y sin una visión teleológica de lo que iban a producir en el campo de la medicina, han reducido al médico a un simple funcionario o trabajador de la salud -que de ambas maneras se le llama- a quien se le mide la capacidad profesional en razón del mayor o menor número de pacientes que vea en un tiempo determinado, en razón de su disposición para formular al paciente no lo que realmente necesita, sino algo de menor precio, que cumpla parcialmente el objetivo propuesto de curar la enfermedad y que en muchos casos se convierte en un mero paliativo.

La medicina ha sufrido, por desgracia, un doble proceso de lo que pudiéramos llamar triangulación de ella, en virtud del cual ya no nos encontramos en la intimidad del acto médico mi paciente y yo, sino mi paciente, un tercero y yo. Desde luego que en algunos casos la persona que se entromete no es una persona humana, sino una persona comercial o también del ámbito jurídico.

En tales casos, el médico no puede ya tomarse el tiempo para hacerse amigo, en el sentido hipocrático, de su paciente, para establecer en el acto médico ese puente de confianza, esa relación humana que al fin

de cuentas representa una gran parte del éxito del tratamiento, sino que debe abreviar el acto médico, reduciéndolo al menor tiempo posible a fin de que su propio tiempo sea más productivo frente a la empresa que lo contrata. Y esto so pena de perder esa vinculación laboral o de no conseguir lo necesario para una congrua subsistencia.

Y ni qué decir de la llamada responsabilidad civil del médico, por lo que se llama, utilizando un concepto foráneo, la mala-práctica. ¡Que se confunden a veces los resultados con la acción del médico y se le juzga, condena y sanciona, así haya procedido de acuerdo con las normas y principios éticos y médicos! Con base en este término, los médicos son hoy en día acosados por demandas, denuncias, reclamaciones, y muchas veces condenados judicialmente cuando en realidad nada hicieron que fuera desdorado, que se saliera de la conducta médica adecuada para un caso determinado.

El doctor Alain Garay, abogado de la Corte de Apelación de París y miembro de la Junta Directiva de la Asociación Mundial de Medicina Legal, en un artículo publicado en la revista *Persona y Bioética* dice, a propósito de esto:

"Hoy la 'larga historia de amor' entre el enfermo y el médico parece muy afectada por la llegada de un nuevo amante: el abogado. Como si la lógica del buen samaritano hubiese sido afectada por un nuevo personaje también paternalista con sus propios secretos técnicos: el hombre de ley. Por lo tanto, a mi parecer, tanto la lógica profesional de los médicos como la de los abogados no pueden resolver, como

por encanto, el sufrimiento y la esperanza de la persona enferma si no se toma en cuenta la dimensión ética del tratamiento. En otros términos, el paciente no puede ser dos veces víctima de la historia paternalista a la cual ha sido sometido durante siglos: la primera etapa, bajo la intervención del buen samaritano vestido de blanco, el médico; la segunda vez, bajo el dominio interesado del profesional de la ley vestido de negro, el abogado. Prefiero escoger la vía de una ética de la responsabilidad de los diferentes actores que camina por los espacios de la información recíproca, el consentimiento previo y común, en otros términos, una relación llena de sentido y no de sanciones-reparaciones. En pocos años, hemos asistido a una transformación social: de la medicalización de la enfermedad a la judicialización de la relación entre el médico y el paciente.

La crisis de la relación médico-paciente ha sido el resultado progresivo, por una parte, del cuestionamiento de la noción de paternalismo médico, y por otra parte, la rápida aparición de reivindicaciones propias a los pacientes. Hoy, como reacción al concepto del "médico-buen samaritano", el modelo alternativo parece ser el de la autonomía del paciente. Esta última, muy desarrollada en el mundo angloamericano, se inscribe claramente en el marco jurídico y social de las libertades individuales pero también de las diferentes declaraciones sobre los derechos humanos. H.T. Engelhardt delimitó, en su famoso tratado titulado *Foundations of Bioethics* (publicado en 1986), los límites de las referencias morales y de la intervención médica.

Indudablemente, la relación desequilibrada entre el médico y el paciente autoriza reajustes que la norma jurídica ha querido monopolizar. Como si las relaciones sociales o culturales tuvieran horror del vacío, el derecho interviene cada vez más en el campo de la medicalización de la enfermedad. Asistimos actualmente a una tentación de instrumentalizar otra vez el cuerpo y el enfermo en un marco técnico que es el derecho de los pacientes.

Hasta ahora, el saber determina y otorga el poder. La medicina, progresivamente, está perdiendo su estatus social y político de "arte sagrado" (Prof. Antonio Piga Rivero, Curso avanzado de bioética aplicada, San José de Costa Rica, 21 de abril de 1998).

Por lo tanto, la afirmación y el desarrollo notable de textos protectores de los derechos de la persona humana me parecen favorables a un reajuste o arreglo jurídico y ético que pueden reequilibrar la desigualdad evidente entre el médico y el paciente. Este fenómeno ha fomentado, en cierto grado, un tipo de desconfianza de los discípulos de Esculapio hacia los de Temis, de los médicos hacia los abogados, de los de blusa blanca hacia los de toga negra...

Pero nuestra sociedad, de más en más consumidora y contenciosa, en donde el recurso al juez se hace manifiesto, es favorable a la judicialización de una medicina defensiva. Con los términos de "medicina defensiva" entendemos una práctica médica fundada en la multiplicación de exámenes médicos inútiles (o que rehusa cuidados y tratamientos por causa de los riesgos

implicados y primas de seguros elevadísimas). Como si el error médico se vendiera, asistimos, particularmente en el mundo angloamericano, al desarrollo de una tendencia a encontrar detrás de cada enfermo un abogado". Y más adelante dice el mismo autor: "No parece aceptable dejar a los tribunales llegar a ser árbitros de la relación médico-paciente".

Vale la pena subrayar aquí el término de "medicina defensiva" empleado por el eminente jurista. Porque alguien más ha dicho que, en el camino de su vida profesional, los médicos, y particularmente los jóvenes, encuentran en cada recodo avisos que, parafraseando, si así podemos decirlo esos otros que dicen: "maneje a la defensiva", les señalan a ellos "ejerza a la defensiva".

Y ese "ejercer a la defensiva" hace vivir al médico una unidad de tensión que lo angustia y frustra sus mejores propósitos: de un lado, la multiplicación de los exámenes y pruebas diagnósticas a fin de no errar y someterse a una demanda judicial, ya que para el médico es claro que cada vez se dé más lo que Alain Garay dijo y que algunos han enfatizado más agregando una palabra: "Detrás de cada paciente se agazapa un abogado". Este es el primer término de la unidad de tensión de la cual venimos hablando y nace de la irrupción del derecho en la práctica médica.

Pero el otro lado, es la limitación que tiene para multiplicar exámenes y pruebas dada

la irrupción de ese otro intruso del que hemos hablado, el intermediario de salud, particularmente cuando éste extrema su afán mercantilista.

Como consecuencia de esta unidad de tensión, es difícil que el paciente reciba la atención que debería recibir.

Pero, a pesar de las circunstancias adversas, hay cosas que, al hacer un balance de lo logrado, resultan positivas. Por ejemplo, el concepto que tiene la sociedad de la calidad humana y profesional de los médicos egresados de nuestra facultad; el puesto que muchos de ellos ocupan en el país y fuera de él; el compromiso de muchos con la investigación científica.

Todo esto nos hace pensar que, a pesar de todo, no podemos ceder en nuestro afán de seguir formando los futuros médicos de nuestra facultad con un sentido ético, humano y académico que aseguren la conservación de esa imagen. Sólo así podremos estar tranquilos de haber cumplido con nuestro deber.

Necesitamos despertar en nuestros alumnos ese deseo de ser más, en el mejor sentido de esta idea, tal como la formulara Teilhard de Chardin cuando dijo:

**"Lo que el hombre espera en este momento, y que moriría de no encontrarlo en las cosas es un alimento completo para nutrir en sí la pasión de ser más".**