



Entrevista

Joven costarricense destaca en Brasil y logra titularse como médico nuclear

Laura Rodríguez Rodríguez

“Lo verdaderamente motivante es saber que ser costarricense y haber estudiado en instituciones públicas no es limitante para ir a los mejores centros formadores del mundo”, afirmó el Dr. David Alberto Gutiérrez Albenda, quien es originario de Desamparados y 100 % resultado de la educación pública

24 MAY 2022 Salud

Su nombre es David Alberto Gutiérrez Albenda, tiene 34 años y hoy este costarricense, originario de Desamparados, es médico especialista en una de las áreas de mayor complejidad en el campo de la salud: **la medicina nuclear**.

Su logro lo alcanzó en la prestigiosa Universidad de São Paulo, Brasil, (la segunda mejor de Latinoamérica, según la [QS University Rankings](#)), después de graduarse con honores como médico general de la Universidad de Costa Rica (UCR) en el 2016.

Debido a su destacado desempeño académico, y a la necesidad del país de tener más médicos nucleares, **el Dr. Gutiérrez ganó una beca completa otorgada por la misma UCR para realizar sus estudios en ese país sudamericano.**

Así, en el 2018 David inició un gran reto pero, también, una gran satisfacción que después de cuatro años culminó con calificaciones por encima de 9. Dicho logro, que solo pocos alcanzan, enaltece a la UCR pero, especialmente, al talento costarricense fuera de las fronteras.

“Lo verdaderamente motivante es saber que ser costarricense y haber estudiado en instituciones públicas no es limitante para ir a los mejores centros formadores del mundo. Vos lo ves y lo comparás con otros países y decís: bueno, sí, es un reto ir a otra nación, pero yo vengo de un país que me formó demasiado bien y puedo dar lo mejor”, dijo el Dr. Gutiérrez.

¿El motor de David? La constancia y la perseverancia. El Dr. Gutiérrez es 100 % resultado de la educación pública costarricense. Su enseñanza primaria la realizó en la Escuela Elías Jiménez Castro, en San Rafael Abajo en Desamparados.

Posteriormente, hizo sus estudios de secundaria en el Colegio Técnico Profesional Dos Cercas, también de Desamparados para, finalmente, lograr su sueño de entrar a la carrera de Medicina de la UCR.

“Todo lo que ha sido mi formación, desde que estoy en el kinder hasta la universidad y posgrados, ha sido gracias a la educación pública y a las instituciones públicas”, afirmó.

La pasión por la medicina lo ha llevado a superar todos los desafíos e, incluso, decidir no quedarse solo con la especialización. En Brasil, el Dr. Gutiérrez también concluyó con éxito una **subespecialización en métodos híbridos de medicina nuclear con énfasis en PET/CT.**

Dichos estudios combinan la tomografía o la resonancia, con estudios de medicina nuclear como las tomografías por emisión de positrones, para generar imágenes o, en términos sencillos, **fotografías con lujo de detalle sobre el interior del organismo.**

Así, se pueden encontrar **tumores o fallas orgánicas tempranas** difícilmente visibles con los métodos actuales. Justo por esto, el mundo de la medicina cataloga esta tecnología como “revolucionaria”.

Desde las palabras de Carlos Alberto Buchpiguel, profesor de David en la Escuela de Medicina de la Universidad en São Paulo, si hay algo que describe a este médico costarricense es ser **“ejemplar, excepcional, honesto, profesional y empático”,** y con justa razón.

Durante su preparación, el Dr. Gutiérrez realizó sus estudios mientras, al mismo tiempo, **estuvo en la primera fila de atención contra el COVID-19.** Esto hizo que recibiera un reconocimiento institucional en el Hospital das Clínicas, de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo.

“El Dr. David G. Albenda se destacó en las múltiples actividades académicas por las cuales era exigido. Él se destacó por el compromiso y perfil de relación con los demás residentes y, principalmente, con los profesores y médicos asistentes de las demás disciplinas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo”, compartió el Dr. Buchpiguel.

“Su preocupación en atender de forma atenciosa, cuidadora y acogedora a todos sus pacientes muestra un aspecto muy especial del Dr. David, y que es esencial para quien desea trabajar en el área de la salud. Sus posiciones siempre mostraron honestidad de carácter y de intención que son cualidades dignas de destaque y mención. Ciertamente, el Dr. David G. Albenda irá agregar significativo valor en la más amplia esencia de la palabra en cualquier institución que él vaya a trabajar”

Dr. Buchpiguel.

A este joven tan destacado, quien **fue galardonado por parte del Consejo Universitario de la UCR** como mejor promedio en la maestría de Ciencias Médicas y Quirúrgicas, y también por ser mejor promedio académico del área de la salud en el 2018, no se le podía dejar ir tan fácilmente.

Por esa razón, el Dr. Gutiérrez decidió brindar un rato de su tiempo para explicar qué es la medicina nuclear, cuáles son sus aportes, así como relatar sus experiencias en Brasil, sus aprendizajes, metas y **actuales aspiraciones que desea desarrollar ahora que volvió a Costa Rica.**

Una pasión

–Usted es oriundo de Desamparados y 100 % resultado de la educación pública costarricense. Quiero que me indique por qué decidió estudiar Medicina.

–David Alberto Gutiérrez Albenda (DAGA): “Esa es una pregunta para la cual yo creo que la respuesta solo se obtiene al conocer el dolor, la gratitud y la realidad de los pacientes.

Medicina es una carrera de bastante sacrificio en la cual muchas veces uno se replantea la elección. Pero, finalmente, se encuentra sentido en el rostro de los pacientes que se benefician de los servicios y atención que uno pueda brindar.

A los 17 o 18 años hubiera dado una respuesta que las personas podrían juzgar como cliché. Pero es ese cliché el que al final viene a darle sentido a la decisión tomada en un momento donde aún no tenemos la madurez completa para saber qué iremos a hacer profesionalmente el resto de nuestras vidas”.



El Dr. Buchpiguel afirmó que David siempre mostró un gran compromiso durante todos los años de su programa de especialización, "buscando incorporar cada vez más conocimientos, sin descuidar sus obligaciones y deberes como residente, no solo con sus pares, sino también con los pacientes", dijo. En la foto se aprecia al Dr. Alberto Gutiérrez Albenda con su título de especialista en medicina nuclear.

-¿Y esa pasión por ayudar a los demás fue lo que te llevó a especializarte en Medicina Nuclear? Esta es un área muy compleja que se caracteriza por utilizar radiofármacos para diagnosticar, y hasta tratar, ciertas enfermedades como el cáncer. En Costa Rica, solo hay 11 médicos con esa especialidad, según el Colegio de Médicos.

-DAGA: "La medicina nuclear es un campo muy restricto. Los laboratorios y los servicios usualmente tienen restricciones, inclusive, de entrada por los niveles de radiación. Eso, y la formación que uno debe llevar afuera, hace que seamos tan pocos que hasta nos conocemos.

En los últimos años, quien ha deseado especializarse en medicina nuclear ha tenido que salir de Costa Rica. El posgrado ha estado inactivo y en el momento que estuvo activo los compañeros hicieron una parte en Costa Rica y el resto afuera porque el país no reúne todas las condiciones necesarias. Algunos acabaron el posgrado en Chile y se titularon. Hasta ahora que regresaron es que se está empezando a reactivar el posgrado para intentar formar médicos nucleares en nuestro país.

El otro punto es que la medicina nuclear, como tal, es una especialidad relativamente joven dentro de las especialidades. Vamos a decir que neurología ya es un adulto maduro. Medicina nuclear, en cambio, es un adulto joven. Entonces, cada vez se siguen creando más y más tipos de radiofármacos, diferentes estudios y casi que todos los días se crea algo nuevo. Por eso es muy necesario especializarse.

En cuanto a la razón del porqué decidí especializarme en esta área, el motivo se debe a que, desde hace bastante tiempo, la Universidad de Costa Rica ha estado trabajando con el proyecto PET/CT (tomografía de emisión de positrones), que lidera la Escuela de Física

de la UCR para la futura producción de radiofármacos de vida corta y ultracorta. Este proyecto requiere, por fuerza, médicos nucleares. Entonces, surgió la opción de hacer la especialidad para, eventualmente, trabajar en conjunto”.

-Para la especialización, usted fue becado por la Oficina de Asuntos Internacionales de la UCR (Oaice-UCR). Además, fue seleccionado de un grupo de varios candidatos. ¿Por qué, de todos los países del mundo, decidió escoger Brasil para especializarse en esta área?

-DAGA: “Por el tiempo de formación, la cercanía, el costo y el lenguaje. Los siete candidatos a la beca estuvimos buscando bastantes lugares. Hablamos con gente de Canadá, Chile, Argentina, España e Inglaterra. Sin embargo, tanto por costo económico como por tiempo tuvimos que descartar algunos.

En mi caso, yo hablo cuatro idiomas: portugués, inglés, francés y español. Por lo tanto, tuve varias opciones en las cuales escoger. Al final, la opción más adecuada fue Brasil. A finales del 2017 fui a ese país a tomar el proceso selectivo que evalúa los conocimientos generales de medicina.

Luego, asistí a una entrevista de aptitud académica y profesional. Afortunadamente, fui aceptado”.

-Llega a Brasil con 29 años y, prácticamente, recién graduado como médico general de la UCR. ¿Cuáles fueron los principales desafíos?

-DAGA: “Muchos. El primero era asumir un compromiso tan relevante como lo es la beca de la Universidad de Costa Rica y representar a Costa Rica como médico en un país tan grande como Brasil.

Creo que eso es algo muy común que se le presenta a todos los médicos de Costa Rica que salen. Muchas veces, solo conocen a Costa Rica porque jugó un partido en el mundial o lo confunden con Puerto Rico.

Por lo tanto, es un reto grande representar a tu país, representar tu formación y a tu universidad. La carga es bastante grande y vos decís: ‘tengo que rendir’. Es algo que le pone a uno presión y que lo motiva, sobre todo, cuando el país que te recibe te empieza a reconocer. Al final ese esfuerzo uno lo hace por los pacientes, los colegas que vienen detrás y el nombre de Costa Rica de que aquí, en este país tan chiquito, también hay talento”.

-Y a nivel profesional, ¿enfrentó algún choque cultural?

DAGA: “Sí y fue la demanda. La carga profesional en Brasil es de 12 horas por día, son 60 horas semanales. Yo iba de lunes a viernes al hospital de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. en el papel. Pero a veces era de 5:00 a. m. a 10:00 p. m. Eso fue un shock bastante grande porque la exigencia era enorme.

Allá tienen un programa muy fuerte a nivel académico. Todas las semanas hay reuniones, clases, charlas con especialistas y reuniones multidisciplinarias. Es una formación bastante fuerte y, en ese sentido, ellos sí intentan balancear que, de esas 12 horas, varias se dediquen dentro del hospital.

Las residencias médicas tienen una metodología bastante parecida a Costa Rica. Vos aprendés mucho durante la práctica y tenés que ser bastante autodidacta. Pero, una vez que tu hora laboral terminó, tu día académico no ha terminado porque mucho de lo que aprendiste, viviste y viste durante la rotación médica tenés que irlo a complementar en casa. Sin embargo, todo el esfuerzo valió la pena.

Brasil es un lugar pionero en medicina nuclear en América Latina. Ese país fue de los primeros que tuvo un ciclotrón, PET/CT y otras técnicas de medicina nuclear. Ellos tienen bastantes equipos, reactores nucleares, producción de radiofármacos y muchos recursos.

Así que, dentro de las posibilidades que había, fui al lugar adecuado y el que tenía un proyecto similar al que tenemos en Costa Rica que consta de un PET y de un ciclotrón. Este es un proyecto bastante similar y se adecuaba mucho a nuestras necesidades y a las del país.

A nivel cultural no tuve tanto problema. Brasil es un país que lo acoge a uno bastante bien y con gente muy amable. Hay diferencias pero también semejanzas, tanto en comida como en cultura. Así que, no tuve tanta dificultad y el apoyo de mi esposa fue invaluable”.

El Dr. Gutiérrez se mantuvo laborando en el departamento de Anatomía durante dos años. En el 2017 empezó una maestría en la UCR de Ciencias Médicas y Quirúrgicas, la cual congeló para partir, en el 2018, a Brasil.

–¿Cuáles fueron los momentos más gratificantes en Brasil durante tu formación académica?

–DACA: “El momento más importante fue tomar consciencia de que venís de un país que te apoya y te da las oportunidades para surgir. Gracias a la beca de la UCR, pude estar sin preocupaciones y esto se lo agradezco mucho a la Universidad. El acompañamiento, en general, fue sensacional.

En Costa Rica, cuando entrás a la residencia ya te tratan como profesional por ser médico general. Aunque vos sos un estudiante, tenés garantías laborales, un salario y esa parte del estímulo que puede ayudar un poquito.

En Brasil no. Muchos de mis compañeros, además del trabajo que hacían en el hospital de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., usaban el sábado y el domingo para hacer guardias médicas en hospitales, servicios, shoppings y malls, porque necesitan el dinero para pagar comida, compromisos económicos, préstamos o cualquier cosa. Esto es bastante chocante y hace que uno esté agradecido, aún más, de ser costarricense”.



En la imagen se puede observar el reconocimiento que el Dr. Gutiérrez recibió en Brasil por ayudar a combatir la pandemia del COVID-19.

Aliado contra el cáncer

-Hace un momento mencionó el PET/CT. La UCR proporcionó un aporte económico relevante para su formación. Por lo tanto, creo fundamental que expliquemos qué es el PET/CT y cuál es su relevancia para el país.

-DAGA: “Un estudio PET/CT es un tipo de tomografía especial, como una foto en 3D, que utiliza radiofármacos. Los radiofármacos son medicamentos asociados a un isótopo que emite radiación. En el caso del PET/CT, las radiaciones son emisores de positrones y lo que hacen es emitir un tipo de luz.

La tarea de un médico nuclear es tomar al paciente e inyectarle el radiofármaco. Esa sustancia va por su torrente sanguíneo, irá a juntarse a algún tejido de interés y lo va a poner a “brillar”. Dependiendo del tipo de radiofármaco que yo utilice, puedo diferenciar varias cosas en el cuerpo.

Posteriormente, esa radiación que emite la sustancia es leída por el equipo y transformada en imágenes. Entonces, esto es muy útil en cáncer. Cada vez se siguen creando más y más tipos de radiofármacos para diferentes estudios. Casi que todos los días se crea algo nuevo.

El más clásico, y lo que más representa el grosor de los estudios de PET/CT, es el cáncer. Su relevancia está en ofrecer un mejor diagnóstico, estadiaje y tratamiento”.

-En comparación con los métodos diagnósticos que actualmente se aplican en el país, ¿por qué el PET/CT en cáncer es tan prometedor?

-DAGA: “Por la tecnología y la innovación. Usualmente, se usan fármacos que marcan azúcares. Existe un análogo de la glucosa, que es un tipo de azúcar marcado con un isótopo que emite radiación. ¿Y por qué funciona tanto? Porque el cáncer está hambriento del mismo motor que nuestro cuerpo utiliza: el azúcar.

En principio, el cáncer come mucha azúcar. Todo el cuerpo capta azúcar, pero el cáncer, que es un tejido metabólico muy activo y que está trabajando para desarrollarse, va a captar más este radiofármaco. Por así decirlo, lo va a comer.

Cuando ese tejido come esa azúcar, yo voy a meter al paciente en el equipo, este va a leer el cuerpo entero del paciente y así es como yo voy a ver dónde se está presentado esa azúcar marcada y el posible tumor.

Como te dije, todo el cuerpo puede comer azúcar, pero el cáncer capta más. Lo que el médico nuclear hace es evaluar esas imágenes e interpretarlas a la luz clínica que tenga el paciente y de otros estudios como biopsias”.

-Eso es un poco similar al trabajo de un imagenólogo diagnóstico y terapéutico. ¿Cómo se diferencian?

-DAGA: “Cierto. En la UCR tenemos la carrera de Imagenología en la Escuela de Tecnologías en Salud, que son parte de la Facultad de Medicina. Ellos también son licenciados al igual que un médico es licenciado.

Los imagenólogos tienen un dominio general en todas las técnicas de imágenes, sobre todo, en la parte técnica. Ellos dominan la teoría y analizan si un estudio fue bien realizado, entre otras varias tareas en su vasto quehacer profesional. Pero la interpretación de la imagen, en el contexto clínico-médico, es realizada por el médico nuclear.

Si tuviéramos que compararnos, tal vez nos compararíamos más dentro de las mismas especialidades médicas, como lo es la radiología. Los radiólogos hacen uso de estudios con más imágenes estáticas, como radiografías, tomografías y, sobre todo, por emisión de radiación X. También, existen las resonancias y otros tipos. Ahora bien, también somos diferentes, porque nosotros desde la medicina nuclear hacemos estudios moleculares y las capturas son más dinámicas y detalladas a nivel metabólico”.

-¿Y qué más se puede hacer desde la medicina nuclear? ¿Es solo diagnóstico?

-DAGA: “No y esa es nuestra principal riqueza porque, además de diagnosticar, podemos aplicar varios tratamientos.

Nosotros podemos hacer terapias mediante radiofármacos pero, en este caso, un poco diferentes de los que usamos para el diagnóstico. La medicina nuclear tiene una capacidad teranóstica. Esto quiere decir que yo, al mismo tiempo que hago diagnóstico por imagen, puedo tratar al paciente.

En los últimos años se ha dado el surgimiento de terapias personalizadas, propiamente con isótopos radioactivos, y empieza a surgir todo lo que es medicina personalizada. Uno de los que están más estudiados es el lutecio 177, asociado al PSMA, que es una proteína relacionada con el tejido prostático tumoral o en otros tejidos que también se expresan. Así, yo puedo hacer esos tratamientos que pueden ser paliativos. Ahora, incluso, los están estudiando con intención curativa”.

-¿Y cómo trabajaría esa medicina personalizada?

-DAGA: “Veámoslo así. El paciente tiene un determinado tumor, para este tumor se puede empezar a hablar de medicina molecular y de marcadores específicos, ya sean receptores de azúcar o de cualquier otro tipo. Estos marcadores me van a indicar dónde está el tumor.

El mismo marcador que yo uso para localizarlo lo puedo asociar a una partícula que ya no es para la imagen, sino para atrapar ese tumor. Esa partícula se va a juntar al tejido y se le coloca un isótopo radiactivo que emite una radiación específica para el tratamiento. Entre varias cosas, esto va a provocar que el ADN del tumor se vaya degradando y, así, ofrecer terapias a este tipo de enfermedades”.



En Brasil, el Dr. Gutiérrez y su esposa recibieron a su primer hijo, Théo. Él los acompañó a la graduación.

-Con ese abordaje tan específico se podría suponer que se lograría mejorar la calidad de vida del paciente.

-DAGA: “Ese es el objetivo. Vamos a poder colaborar en brindar un mejor diagnóstico, estadiamiento y tratamiento más adecuado de los cánceres. Esto, sin duda, va a tener una repercusión muy grande en el manejo terapéutico del paciente.

Por ejemplo, un paciente que tiene un cáncer local (hablemos de próstata) podría ser tratado con terapias más localizadas como lo es la radioterapia. En cambio, un paciente que ya tiene la enfermedad a distancia (metástasis), pues hacerle una terapia muy invasiva no le ayudará en la sobrevivencia. En cambio, va a alterar y a empeorar la calidad de vida de ese paciente.

Si yo someto al paciente avanzado de cáncer a una cirugía, radioterapia y quimioterapia, voy a desmejorar mucho su calidad de vida, con un resultado que no sería diferente a un manejo paliativo del paciente”.

-Además del cáncer, ¿podrían tratarse o diagnosticarse otras enfermedades?

-DAGA: “¡Por supuesto! Realmente, el PET/CT aborda desde la oncología, hasta la cardiología, la neurología y muchas otras aplicaciones nuevas que se han implementando con el tiempo. Una es establecer los mejores lugares para hacer una biopsia.

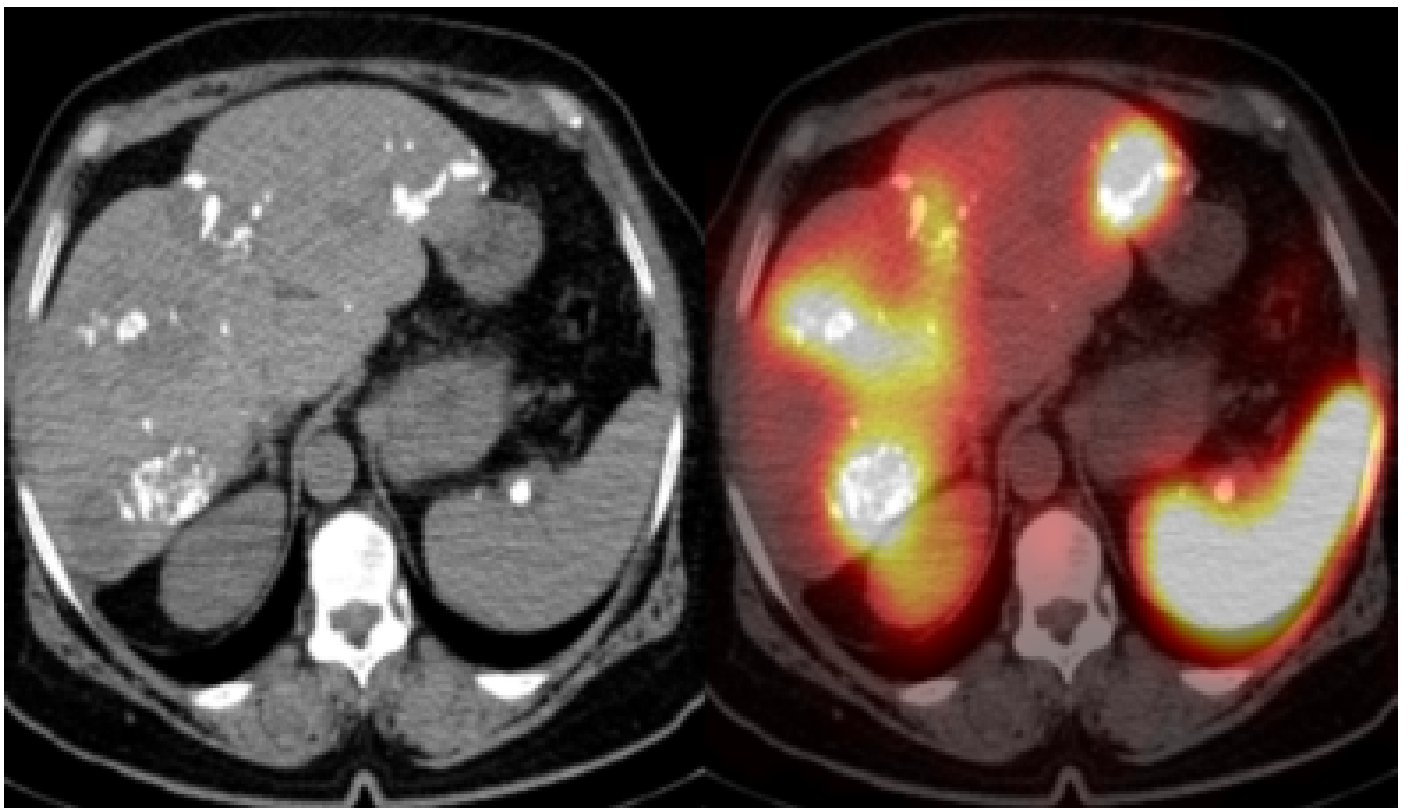
A nivel de corazón, lo que se estudia más son las enfermedades coronarias y de perfusión miocárdica (examen imagenológico no invasivo que muestra qué tan bien fluye la sangre a través del músculo cardíaco). Con esto, yo puedo evaluar los problemas de irrigación del corazón que es lo más clásico y lo que tiene un impacto mayor.

Las enfermedades cardiovasculares son las de mayor mortalidad e impacto negativo en la vida funcional del paciente y, además, generan importantes gastos al sistema de salud. Por lo tanto, si bien el cáncer es el caballo de batalla, la parte cardiovascular es muy importante.

Otro aspecto bien relevante dentro de la medicina nuclear son los estudios cerebrales. Principalmente, lo referente con las enfermedades neurodegenerativas para hacer diagnóstico diferencial, por ejemplo, el alzheimer u otras demencias.

Ese paciente, que tiene una condición de demencia, ¿qué tipo de demencia puede ser? ¿Será que no es demencia? ¿Será que es otra cosa? Yo hago un estudio neurológico que me va a ayudar a tener una luz de qué es lo que tiene ese paciente, si realmente es una demencia o no.

También, se puede hacer una intervención más específica capaz de normalizar a ese paciente o, por lo menos, darle un control para el cuidador sobre el pronóstico, cómo va a estar ese paciente y qué cuidados específicos debe tener. De igual forma, se pueden analizar algunas enfermedades infecciosas, inflamatorias, sarcoidosis, tuberculosis y osteomielitis, por mencionar algunos”.



Este es un ejemplo de cómo luce un estudio PET/CT. Aquí se puede ver el tejido enfermo "brillar" correspondiendo a una lesión sólida hipoatenuante hepática (en el hígado). En medicina nuclear se realiza un estudio propiamente funcional, dinámico en 3D y, en la mayoría de las veces, basados en los principios metabólicos.

Esperanza país

–¿Cuáles contribuciones adicionales, al ya excelente trabajo que realiza la CCSS en medicina nuclear, usted podría aportar específicamente?

–DAGA: “Esto es muy importante. En Costa Rica tenemos servicios de medicina nuclear y los más importantes están en el sector público. Son servicios que han sido pioneros en América Latina con equipos bastante modernos que no se tienen en otros países. Incluso, hasta hacen estudios que no se realizan en otras naciones.

Pero, como estamos en el sector público, siempre se tienen algunas limitaciones tecnológicas y presupuestarias. Uno de esos puntos que se han quedado de ver son los estudios PET/CT y por eso en Costa Rica no tenemos servicios públicos que nos ofrezcan PET/CT. Precisamente, de ahí nace el proyecto de la Universidad de Costa Rica liderado por la Escuela de Física que busca responder a esa necesidad del país.

Si logramos trabajar en conjunto, tanto la UCR como la CCSS, las y los pacientes podrían percibir un beneficio de la medicina nuclear adicional a lo que se ha estado ofreciendo. Eso sí lo quiero dejar claro, porque no quiero que la gente piense que no hay medicina nuclear en Costa Rica. La realidad es que sí hay, es sumamente buena y desarrollada. Uno va a visitar esos servicios y son increíbles, hacen demasiadas cosas.

Por lo tanto, mi prospecto es poder trabajar en un proyecto PET/ciclotrón y colaborar en un mejor diagnóstico de los cánceres y a un estadiamiento más adecuado. También, indicar la terapia más adecuada para el estadio clínico del paciente y, de esta manera, mejorar la calidad de vida y el resultado de las intervenciones”.

–Con todo esto que hemos hablado y la importancia de la medicina nuclear, ¿cree que es importante que Costa Rica considere aumentar la cantidad de profesionales en esta especialidad?

–DAGA: “Sí. Esto es algo que va a venir. Las tecnologías en la medicina nuclear serán cada vez más recientes, más modernas y van a cambiar radicalmente la manera en cómo se da el manejo de los pacientes. No hablo solo de quimioterapia, sino de ramas como la neurología como expliqué antes.

El surgimiento de tecnologías híbridas, donde se colocan tecnologías propias de la medicina nuclear junto con las tecnologías de la radiología, así como el surgimiento de terapias con isótopos radioactivos, requieren de que más personas se profesionalicen en el área.

La Medicina Nuclear es sumamente relevante y ha empezado a hacerlo ahora más que nunca en la era de los métodos híbridos. No es que antes no fuera relevante, siempre ha sido relevante, pero han surgido técnicas de imágenes que a veces tienen una mejor sensibilidad diagnóstica; es decir, son mejores.

Varios estudios han dejado de ser buscados porque algunas técnicas de la imagenología diagnóstica, rayos X o resonancia magnética han mejorado con los ultrasonidos que poseen una mejor resolución anatómica, en comparación con estudios tradicionales de medicina nuclear. Esos cambios constantes requieren de profesionales capacitados y actualizados capaces de afrontar las necesidades del país”.

–Y para cerrar con broche de oro, ¿hay algún mensaje que le quiera dirigir a las personas jóvenes que se viene formando en la Medicina o que piensan estudiar la carrera de Medicina?

-DAGA: “Yo soy docente en la Escuela de Medicina de la UCR. En ese sentido le diría a los recién formados de nuestra escuela que me llena de orgullo ver cómo la educación médica ha avanzado tanto desde que yo fui estudiante.

Me encanta ver cómo saben más y de mejor manera como médicos, que generaciones anteriores que ya de por sí eran excelentes. Para quienes desean estudiar Medicina les pasaría el mensaje de que, si es lo que más les llama la atención, que lo hagan.

Las nuevas generaciones entran con una mentalidad más solidaria y abierta. Esto con seguridad facilitará su camino en una carrera que exige tanto. Mientras consigan una sensación de deber cumplido consigo mismo, todo va a valer la pena”.



[Jenniffer Jiménez Córdoba](#)

Periodista, Oficina de Divulgación e Información

Área de cobertura: ciencias de la salud

jenniffer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [medicina nuclear](#), .