

ENTREVISTA

ENTREVISTA A JOSÉ RAFAEL DÍAZ RUDAS. CANALIZACIÓN Y TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO

Delgado Del Águila, Jesús Miguel¹ 

1 Magíster y Candidato a Doctor en Literatura Peruana y Latinoamericana. Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Autor de contacto: Jesús Miguel Delgado Del Águila
e-mail: tarmangani2088@outlook.com

Cómo citar:

Vancouver: Delgado Del Águila JM. Entrevista a José Rafael Díaz Rudas. Canalización y transmisión del conocimiento médico. *IDEULA*. 2025; (15): 90-104.

APA: Delgado Del Águila, J.M. (2025). Entrevista a José Rafael Díaz Rudas. Canalización y transmisión del conocimiento médico. *IDEULA*, 15, 90-104.

Recibido: 29-01-2025 **Aceptado:** 18-05-2025

RESUMEN

Esta entrevista realizada a José Rafael Díaz Rudas, especialista en Medicina, está orientada a que se conozca cómo es la formación universitaria de esta carrera en el Perú y de qué manera las relaciones internacionales son de ayuda para complementar esos conocimientos. Asimismo, en la conversación, se recalca la predominancia de incentivar la investigación médica a medida que se avanza en los estudios de esta disciplina. Tomando en cuenta esa formación académica, una vía de las múltiples que existen para poder plasmar esos saberes a la sociedad será la docencia. Ante ello, es neurálgico que se consolide y se propicie en el estudiante el tener un criterio concomitante, como cuando en vez de recetar un medicamento será más conveniente fomentar el tratamiento no farmacológico, que podría resultar en algunos casos más saludable para el organismo, sin exposición a una secuela contraproducente o un riesgo.

Palabras clave: medicina, ciencias básicas, ciencias clínicas, estudios universitarios, investigación médica.

INTERVIEW WITH JOSE RAFAEL DIAZ RUDAS. CHANNELING AND TRANSMISSION OF MEDICAL KNOWLEDGE

ABSTRACT

This interview with José Rafael Díaz Rudas, a specialist in Medicine, is aimed at getting to know what university training for this career is like in Peru and how international relations are helpful to complement that knowledge. Likewise, in the conversation, the predominance of encouraging medical research is emphasized as studies in this discipline progress. Taking this academic training into account, one of the many ways that exist to be able to translate this knowledge into society will be teaching. Given this, it is crucial that it be consolidated and encouraged in the student to have a concomitant criterion, such as when instead of prescribing a medication it will be more convenient to promote non-pharmacological treatment, which could be healthier for the body in some cases, without exposure to a counterproductive sequelae or risk.

Keywords: Medicine, basic sciences, clinical sciences, university studies, medical investigation.

PRESENTACIÓN

José Rafael Díaz Rudas nació el 10 de marzo de 1977 en Perú. Estudió la carrera de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima, Perú), institución en la que se licenció con la tesis *Histomorfometría de la capa granular orbitofrontal murina sometida a administración crónica de bebidas alcohólicas adulteradas* (2015).

Siguió sus estudios de postgrado como becario en Neurociencias con el Programa Trinacional en la Universidad de Basilea (Suiza), la Universidad de Estrasburgo (Francia) y la Universidad de Friburgo (Alemania), en las que se graduó con la tesis *Enlargement and unaltered number of the early endosomes in Alzheimer's disease* (2009).

Además, realizó un diplomado en Neuropatología Humana y Experimental en la Universidad Pierre y Marie Curie (Francia). En el transcurso de su carrera, se ha dedicado a la enseñanza universitaria, la investigación y a ejercer el cargo de doctor en hospitales nacionales. Cuenta con blogs personales titulados *Biofísica en Medicina*, *Fisicoquímica*, *Neuromorfofisiología* y

Neurociencias, en los que publica noticias y resultados de sus investigaciones médicas, que están dirigidas a una audiencia universitaria.

Asimismo, tiene artículos publicados en revistas indexadas, tales como “Aponecrosis de la corteza piriforme en ratas albinas sometidas a administración crónica de bebidas alcohólicas adulteradas” (2017) y “Densidad oligodendroglial en nervio óptico murino por consumo crónico de metanol” (2018).



Dr. José Rafael Díaz Rudas

ENTREVISTA¹

Jesús Miguel Delgado Del Águila: ¿Qué conocimientos adquiriste de las ciencias básicas y clínicas en la carrera de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

José Rafael Díaz Rudas: En San Marcos, dividimos la carrera de Medicina en dos áreas: Ciencias Básicas y Ciencias Clínicas.

¹ Esta entrevista a José Rafael Díaz Rudas se realizó vía Zoom el 5 de julio de 2021.

En la primera, llevamos todo aquello que nos ayuda a conocer mejor la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano. Entre ellos, tenemos cursos muy conocidos como Anatomía, Fisiología y también cursos dedicados a lo micro (a lo más pequeño); es decir, usamos microscopio. Y ahí viene el curso que estudia los embriones humanos.

Está la Histología, que es para conocer todos los tejidos para el microscopio, que luego se verán en las biopsias. En cuanto a Ciencias Básicas, puedo reconocer que llevamos buenos cursos durante dos años y medio en la universidad, que a la vez estaba preparada con muy buenos laboratorios. En Anatomía, teníamos varios cadáveres humanos. Se trabajaba en grupo de 10 personas por cada ser humano.

En Histología, contábamos con muchas biopsias para estudios. En el curso de Fisiología, teníamos incluso máquinas o aparatos que nos ayudaban a entender, por ejemplo, el funcionamiento del corazón, entre muchos órganos. Puedo reconocer que las Ciencias Básicas se enseñaron muy bien.

Para el caso de las Ciencias Clínicas, estas tienen que ver con las Ciencias Básicas, ya para aplicarlas con el paciente. Estas materias las llevamos también muy bien, porque en Perú contamos con la facilidad de tener al alcance la posibilidad de trabajar con pacientes directamente.

En otros países, uno de Medicina no toca al paciente hasta que acabe su especialidad. En cambio, acá no. Acá muchas veces el frente de Medicina se encarga de ver al paciente directamente. Entonces, en Ciencias Clínicas, llevamos primero la parte de cómo examinar al paciente, donde tenemos la auscultación —usamos el estetoscopio—. Nos explicaron eso. Nos dividieron a los alumnos en varios hospitales.

En mi caso, yo seguí más la formación del Hospital Loayza, que fue mi hospital base, mientras que hubo otros alumnos que decidieron por irse al Hospital Carrión, al Hospital Dos de Mayo o al

Hospital Rebagliati. Tuve esa elección porque el Hospital Loayza tenía vínculos con el Hospital Mogrovejo, que estaba especializado en Ciencias Neurológicas.

Luego, ya hice mi internado en el Hospital Militar; después, me dediqué a hacer mi tesis, a la par, con mi último (o séptimo) año de Medicina. Más adelante, pude publicar mi trabajo y conseguir una beca, que fue la que hizo que me pudiera ir a estudiar a Europa. Me fui por dos años, pero realmente me quedé ocho. Allá estuve estudiando y trabajando en el área de investigación, y solamente hice lo que me pidieron en la carrera de Medicina: pensar, que es lo que más me gusta.

JMDDA: ¿Qué tanto mejoraron o se perfeccionaron tus conocimientos con los estudios de postgrado y el diplomado que realizaste en el extranjero?

JRDR: En cuanto al estudio de la maestría y el diplomado, yo puedo decir que la maestría complementó muchos temas hechos en la carrera. Incluso, yo llevé la maestría con algunas dudas en cuanto a Neurociencias. Y, cuando acabé la carrera (la maestría en Francia), me di cuenta de que tenía más dudas.

Fue una maestría que nos ayudó a pensar mucho más. Lamentablemente, en Medicina, llevamos cursos sólo de esa materia, y se dejan de lado otras carreras, como Ciencias Matemáticas, Informática o Psicología. Y en la maestría yo pude llevar cursos de carreras tan distintas, así pude entender que todas ellas tenían una relación con el funcionamiento del cerebro (con la Neurociencia).

Fue por eso que llevamos cursos de Matemáticas, Física Cuántica, Psicología o Video-Infornática (para entender el funcionamiento del cerebro). Cuando se hace la maestría en el extranjero, lo más bonito es que la haces con distintas carreras. No solamente es un grupo de médicos: todos son de distintas carreras. Por lo tanto, se hace más complicada la maestría. Entonces, tienes que estudiar

más, porque hay cosas de Matemáticas, Física Cuántica o Psicología que no las llevamos en la carrera. Te “abre” más el panorama.

En cuanto al diplomado, ni qué decir. Allí pude aprender las partes de la Investigación en Neurociencias. Exactamente, mi área era Neuropatología; es decir, estudiábamos las patologías del sistema nervioso. En específico, mi área era enfermedades neurodegenerativas; especialmente, el alzhéimer, el párkinson y todos los tipos de demencias.

Esto me ayudó mucho a comprender de forma microscópica y necroscópica el funcionamiento del cerebro. Luego, pude trabajar allá (en Europa) en el área de Investigación en Neuropatología. Por eso, mi tesis estuvo dedicada al alzhéimer.

El hecho de poder ir al extranjero a hacer una maestría no solamente es ver un mundo distinto, sino también te percatas de su idioma. Al llevar cursos en dos idiomas distintos del tuyo, te das cuenta de que muchas veces las traducciones no son tan correctas.

El saber ambos idiomas te ayuda a entender mejor algunos términos médicos. En mi caso, mi maestría se dictó en inglés y francés. No llevé nada en español. Esa situación te ayuda a entender mejor una lectura de revistas o libros. Muchas personas que son médicos no hacen esta actividad, porque solamente buscan bibliografía en español.

Como sabemos, casi toda la bibliografía importante en el mundo está en idiomas distintos del español, como es con el inglés, el francés, el alemán, el mandarín, entre otros.

JMDDA: ¿Cómo llegas a condensar todo tu aprendizaje y decidirte por un lineamiento específico en la investigación médica?



JRDR: Cuando estudié Medicina, recuerdo que quería ser neurocirujano. Después, ya en el primer año de Medicina, cambié, y me dije: “Quiero ser neurólogo”, así que, cuando acabé el primer año de Medicina, ya había decidido dejar la carrera. No me gustó la carrera de Medicina.

La vi muy sencilla, porque solamente tenía que repetir lo que el docente decía y leer su separata y por ahí algo de un libro. Entonces, yo quería algo más: quería pensar y reflexionar. Había pensado tal vez en investigar Física en la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) u otra carrera, así como irme al extranjero. En fin, no sabía qué hacer con mi vida, hasta que apareció el curso de Investigación.

Este lo llevamos a partir del segundo año. Desde ese momento, me dije: “Me quedo en la carrera”. Fue ese curso lo que me mantuvo en la carrera de Medicina. Por ende, cuando llevé la carrera de Medicina, yo siempre estaba enfocado en el área de Investigación.

Llevábamos cursos de Clínicas, pero trataba de enfocarlo a lo que es investigación. Y para hacer investigación tienes que leer bastante. Siempre me ha gustado leer un montón de bibliografía en otros idiomas; incluso, ahora con el tema del COVID-19, leo todo sobre ello. Yo creo que eso fue lo que pude aprender y fue algo que me ayudó mucho con la carrera, porque realmente estaba un poco aburrido de la parte clínica.

Lamentablemente, en nuestro país, un estudiante de Medicina está “condenado” a trabajar en un hospital. Cuando fui al extranjero, me di cuenta de que un estudiante de Medicina no está “condenado” solamente a trabajar en un hospital. También, puede dedicarse a otros rubros, como es el de la investigación médica o el estudio de las poblaciones.

Por ejemplo, aquí tenemos carreras como Epidemiología, que para muchos alumnos peruanos es muy aburrido, porque tienen que estudiar poblaciones, lo que les sucede y todo lo demás.

Hoy en día, son más importantes aquellos médicos que se dedicaron a investigar o a trabajar con algunas poblaciones o con algunos cursos aburridos que pudieron ser la Estadística. Y si nos damos cuenta eso es lo que ahora se usa por la pandemia.

Hay estadistas e investigadores. Eso es lo más necesario. Me di cuenta de que investigando podía ser libre. Muchos médicos dan medicinas; por ejemplo, “amoxicilina cada ocho horas por siete días”. Y, si tú les preguntas por otra dosis, no saben responder. “¿Por qué 500 miligramos? ¿Por qué no de 400 o de 300?”. Y no saben responder.

Solamente repiten lo que otro dijo o lo que leyeron. Y es por ahí que estamos perdiendo el área de investigación. En el mundo entero, pasa lo mismo, pero más en Perú. Por eso, nos hemos dado cuenta de que los médicos investigadores son más necesarios.

JMDDA: ¿Cómo fue tu experiencia en los hospitales como doctor?

JRDR: Antes que nada, habría que distinguir el trabajo como médico en los hospitales de Francia de aquel que trabaja en los hospitales de Perú.

En los hospitales de Francia, me dediqué a trabajar en el área de investigación. Trabajábamos con pacientes muertos o que estaban a punto de morir por una enfermedad neurodegenerativa.

Nosotros íbamos a sus casas o a sus camas para explicarles que su enfermedad era incurable y que iban a fallecer; previamente, esa tarea ya la habían hecho los profesionales de Psicología. Nosotros llegábamos ya en una segunda oportunidad. Por ende, les explicábamos la utilidad de donar su cerebro para la ciencia para poder entender su enfermedad y evitar que otras personas fallezcan.

Y, de todos los pacientes que visitamos durante cuatro años, ninguno se negó. Todos dieron su consentimiento para que una vez muertos pudiéramos retirarles el cerebro con mucho cuidado y guardar la mitad en formol y la otra mitad en criogenización, que es $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$.



Entonces, allá en el extranjero me di cuenta de que el trabajo en los hospitales también es investigar y no sólo es tratar pacientes. En cambio, en nuestro país, el médico está abocado a examinar al paciente y darle un tratamiento; es decir, como que no podemos pensar más. Tienes que hacer lo que se dice, y punto. Y lo que es peor es que no hay un consenso. Si tenemos un paciente con dolor de garganta o congestión nasal, hay algunos que no le dan nada, como yo, por ejemplo.

Yo solo receto paracetamol si tuviera fiebre. En cambio, otros dan antibióticos, como amoxicilina, entre otros más fuertes todavía. No hay un consenso. Por ende, veo como que estamos trabajando de manera desordenada. También, en los hospitales de Europa, me di cuenta de que, si piensas mucho sobre algo, se ve muy bien.

Te dan libertad para poder dudar de lo que te han enseñado o investigar un poco más. En cambio, en nuestro país, si preguntas o quieres saber un poco más, eres mal visto. No les importa eso. La gente te dice: “No te hagas ‘bolas’, ¿para qué? Déjalo de lado. Ya, continúa nada más”. Esa es la experiencia que tengo en los hospitales.

JMDDA: ¿Cómo plasmas tus conocimientos a tus estudiantes universitarios?

JRDR: Cuando suelo dar mi clase, los primeros 20 minutos para mí son muy importantes, porque es el tiempo en el cual el cerebro puede estar atento. Entonces, utilizo los primeros 20 minutos para que los estudiantes duden o se replanteen aquello que ya lo habían aprendido como establecido. Puedo llegar a clases, y decirles: “¿Sabían ustedes que el cerebelo —que es una parte del encéfalo— tiene más neuronas que un cerebro? ¿Sabían ustedes, por ejemplo, que dar un medicamento para una persona con fiebre no es tan necesario? ¿Sabían ustedes que...?”.

Así, comienzo a “sembrarles” la duda. Al “sembrarles” la duda en los primeros 20 minutos y explicarles un poco el funcionamiento, ya tengo ganada la atención de ellos. Después, procedo a explicarles lo tradicional (lo que dicen los libros o los médicos) para luego ya mencionarles lo

nuevo. Y les digo: “Este conocimiento fue hace 20 años, hace 50 años; ahora, estamos en el año 2021: todo ha cambiado”.

Y les confirmo: “Estos son los últimos alcances”, y lo hago con bibliografía. Les entrego los artículos que muchas veces están en inglés. Usamos videos en otros idiomas. Les traduzco. Cuando es inglés, depende de la universidad. Hay alumnos que ya lo saben, y no hay necesidad de traducirlos. Cuando es francés —como no hay mucha gente que lo habla—, lo traduzco.

Y, generalmente, hacemos uno que otro experimento muy sencillo en clase. Tal vez, llamo a algún alumno y hacemos técnicas para saber, por ejemplo, cómo se examina, hacer percusión o hacer trabajo con el martillo para ver sus reflejos. Y así se va explicando desde una forma distinta cómo se ve en la Medicina.

Entonces, muchos docentes me ven como un “doctor contestatario” —sería la palabra— o un “doctor revolucionario”. No lo ven bien. Y eso es porque ellos no se preguntan más allá de lo que aprendieron. Pero siento que por los alumnos sí puedo hacerlo.

El alumno tiene una visión distinta de las cosas. Son libres realmente, porque aún no los han encasillado en un conocimiento empírico de hace 50 años. Siento que ellos son libres y se les puede meter la duda. Una vez que se logra ese propósito, se le entrega la bibliografía que menciona eso. Con su lectura, ya nunca más van a ser los mismos.

Yo ya sé que luego van a dudar de lo que diga otro doctor y van a leer, leer y leer. Constantemente, les hago ver que la única forma de ser libres es leer, y eso es lo que hacen los chicos. Les meto la duda: es lo que yo quiero. Siempre les digo: “Ustedes vienen a mis clases con dudas, pero quiero que salgan con más dudas, luego de terminada la clase”. Esa sería mi forma de inculcarles nuevos conocimientos a los chicos.

JMDDA: ¿Qué proyectos personales tienes a futuro o que están ya en proceso?

JRDR: Esa es una buena pregunta porque, si tienes un postgrado en Neurociencias, no tengo una especialidad médica. Esto no es importante en Europa, porque ya mi especialidad sería Investigación en Neurociencias; pero, en el Perú, no. En el Perú, si no tienes especialidad, como que te falta algo.

Entonces, siempre estoy en esa disyuntiva: hacer una especialidad o hacer el doctorado. Y creo que me inclino por lo segundo. Creo que mi misión va hacia hacer el Doctorado en Neurociencias. Por ende, quiero hacer el Doctorado en Neurociencias y, tal vez, volver a viajar o salir por un tiempo del país o ir y venir, porque ya me “sembraron el bichito” de la investigación, y sé qué no todos los países o universidades piensan igual.

Por lo tanto, al salir al extranjero, tienes una nueva forma de pensar o ver las cosas. Incluso, hablando otro idioma, todo es diferente. Hasta la forma de preguntar cambia cuando hablas un idioma distinto. Es muy distinto todo.

Por eso, yo creo que voy más por el doctorado en Neurociencias para poder luego explicar a mis alumnos tópicos básicos de Neurociencias con más detalle, como cuánto tiempo debería estudiar una persona en casa.

Muchos alumnos estudian 3 o 4 horas, siendo esto imposible, ya que el cerebro humano puede estar atento solamente 20 minutos. Por consiguiente, con esos principios de Neurociencias, se les puede explicar cómo sería la mejor técnica de estudio, al igual que enseñarles temas muy distintos, como qué es el tiempo.

Desde un punto de vista de Neurociencias, el tiempo no existe. Este es creado por el cerebro en función de la memoria y los recuerdos. En ese sentido, entramos a temas como sinapsis cuántica, por ejemplo, o se les explica tal vez lo que es la visión (los ojos): cómo una persona puede ver un

color rojo, aunque quizá para otra persona no sea un rojo, sino un verde, pero lo aprendieron como si fuera el color rojo.

La percepción de uno no puede ser igual a la percepción de otro. Por lo tanto, muchas veces hay parejas que pelean algún motivo, como cuando uno le dice a la otra: “Que sí, pero esos problemas no son tan complicados: te haces ‘bolas’”. Ante eso, se le debe explicar que la percepción que tiene ella es muy distinta de la que tiene él.

Por eso, yo creo que las Neurociencias implica todo. Va desde tu forma de comportarte. Hablamos de neuromarketing. Encontramos Neurociencias en la política, los deportes, las olimpiadas y la educación. Yo creo que eso podría cambiar mucho a las personas. Ese tema lo estoy enfocando bastante en mi doctorado.

JMDDA: Según tu criterio y tu formación, ¿qué problema médico es latente en la sociedad peruana?

JRDR: Creo que el problema principal en la sociedad peruana es que los médicos no leen. Solamente leen los contenidos que estuvieron a su disposición en las Ciencias Básicas y luego ya no leen.

No lo hacen, porque muchos no dominan otros idiomas: solamente leen en español o, en todo caso, van a congresos donde tienes a un investigador médico que ha hecho algo y lo aprenden de él, porque lo está diciendo en un lenguaje más bonito y en español. Entonces, yo creo que ese es el principal problema: no leemos. Y el segundo problema deriva del primero: si no se lee, menos se va a hacer investigación.

Por lo tanto, el segundo problema sería que los médicos peruanos no investigan. Si no leen, no van a investigar; y, viceversa. Ese es el principal problema. Yo siempre digo que la lectura te hace

libre. ¿Acá en nuestro país qué se está investigando? Tenemos un montón de gente que muere con problemas neurológicos, pero ninguno de ellos dona su cerebro a la ciencia.

La gente ve mal que se hagan autopsias, y a nadie le importa. Tranquilamente, nosotros podríamos descubrir nuevas enfermedades, trabajar en nuevos tratamientos o cambiar lo que dicen los libros hechos por otros, así sea del hemisferio norte, como EE. UU., o Europa.

El peruano es muy inteligente, pero creo que no lo sabemos. También podríamos investigar y leer más. Yo creo que la lectura es la principal para un estudiante de investigación médica.

JMDDA: ¿Por qué recomendarías a los jóvenes que estudien Medicina?

JRDR: Yo creo que recomendaría a los jóvenes que estudien lo que quieren estudiar. Si quieren ser médicos, pues que estudien Medicina. Si lo hacen porque piensan que van a ganar más dinero sin que les guste, mejor no: recomiendo que estudien otra cosa.

Si hablamos de jóvenes que quieren ser médicos, les recomendaría que estudien Medicina, porque yo creo que de esa forma podrían explicar muchas cosas que suceden en nuestro cuerpo. Ellos podrían comprender algunas cosas que el común de la gente no entiende, aparte de poder ayudar a mucha gente.

No sólo se puede ayudar a mucha gente tratándola en los hospitales, sino también investigando. Yo creo que eso es lo que nos falta. Y podría recomendar a los jóvenes que se dediquen a la carrera de Medicina y que lleven lo que les gusta realmente en la carrera.

También recomendaría a los chicos que estudien Medicina, porque nos faltan buenos médicos: no médicos que sólo receten medicamentos a un paciente por alguna dolencia. Esa no es la solución, sino ir un poco más allá: ver más allá de las cosas.

Por ejemplo, si tienes un paciente con la presión alta, primero lo mandas a que descanse y que se relaje. Luego se verá cómo bajó su presión, y sí baja. Pero, si le das medicamentos, puedes incluso producirle más daño. La solución no solamente es una sustancia química, sino que está en la mente.

En la medida que tú arregles tu cerebro —por así decirlo—, todo va a ir mejorando. No todo solamente es medicamento. Tenemos el error de pensar que un tratamiento siempre es farmacológico. Y hay tratamientos no farmacológicos que, incluso, son más baratos y más eficaces.

De igual modo, yo recomendaría a los chicos que estudien Medicina —lo dije hace un momento—, porque nos faltan médicos aquí y en todo el mundo. Nos faltan médicos que no sólo se dediquen a la parte clínica o con pacientes, sino que se dediquen al estudio de la población o al estudio de gerencia.

A veces, tenemos ministros que dejan poco que desear en cuanto a Medicina. Nos faltan médicos investigadores, que hemos visto que son importantes ahora en la pandemia. Yo creo que la visión de la Medicina va a cambiar en el mundo, porque la Medicina que hemos estudiado no nos sirve. No sirve para nada.

Me he dado cuenta de que no sabemos qué hacer. Hemos dado tratamientos por dar en la primera ola; luego, la segunda ola. Y lo más probable es que de acá a unos años digamos: “¿Cómo no se nos ocurrió dar esta medicina!” o “¿por qué hicimos eso? ¿Qué vergüenza!”. Pero no todos lo dirán, porque hay médicos que sí leen y se dan cuenta de que hay cosas que no cuadran. ¿Qué medicamentos hay que dar para el COVID-19? Nada. Solamente si el paciente está muy complicado se le tendría que dar medicamentos. Lo demás lo hace el cuerpo.

Por todas estas razones, yo recomendaría a los chicos que quieran estudiar Medicina que lo hagan. Nos faltan buenos médicos, y médicos que se dediquen a otras áreas que no solamente son Ciencias Clínicas, sino también investigación.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentran disponibles en versión audiovisual, tal como se puede corroborar en las referencias.

REFERENCIAS

Jesús Miguel Delgado Del Águila (2021). *Entrevista al médico peruano José Rafael Díaz Rudas* [video]. YouTube. <https://youtu.be/oVu0ZNUPZBQ>