

En persona

Entrevista a Alberto Peña Rodríguez

Dulce María Espinoza Díaz

La importancia de los maestros en la enseñanza de la Cirugía Pediátrica



Una de las maneras más eficaces de que dispone el ser humano para dejar su huella en el mundo es a través de la enseñanza, es decir, traspasando el conocimiento adquirido a otros y agregando así valores a nuestra cultura.

El Dr. Alberto Peña es, sin duda, un extraordinario ejemplo de lo que debe ser un maestro en la Cirugía Pediátrica, ya que ha sido reconocido no solo por el desarrollo de su técnica quirúrgica, sino también por su gran calidad humana y pasión por la enseñanza. Ha sido, además, uno de los pioneros en la historia de la Cirugía Pediátrica de México, y referente mundial por sus contribuciones en el tratamiento de las malformaciones anorrectales.

El Dr. Peña nació en la ciudad de México en agosto de 1938. Ha escrito numerosos artículos médicos, así como libros relacionados con su especialidad, y otros, como *Monologues of a Pediatric Surgeon*, de carácter también muy personal. Es ampliamente reconocido, no solo por sus intervenciones quirúrgicas a nivel internacional, sino también por la impartición de cursos y formación de cirujanos pediatras, durante más de 40 años.

Tras sus estudios en la Escuela Médico Militar, realizó la especialidad de Cirugía Pediátrica en el *Hospital Medical Center* de Boston, Massachusetts. Trabajó como jefe de Cirugía en el Instituto Nacional de Pediatría (antes IMAN), del cual también fue director. Asimismo, fue profesor de Cirugía Pediátrica en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Dirigió el Departamento de Cirugía Pediátrica del *Schneider Children's Hospital* en *Long Island Jewish North Shore Health Systems* de Nueva York y fue Profesor de Cirugía y Pediatría en el *Albert Einstein College of Medicine* de la misma ciudad. Trabajó también como director en el *Colorectal Center for Children* del *Cincinnati Children's Hospital Medical Center*, siendo profesor de Cirugía Pediátrica en el *University of Cincinnati College of Medicine* de Cincinnati. Actualmente es el Jefe de Cirugía Colorrectal en el Hospital de niños de Denver, Colorado. Pertenece a varios

comités de revistas internacionales como el *Journal of Pediatric Surgery*, donde es editor asociado.

Durante mi estancia con el Dr. Alberto Peña como *Visiting Professor*, pude apreciar que sus investigaciones clínicas se han fundamentado en el registro de más de 2500 pacientes operados por él, lo cual constituye la mayor base de datos con seguimiento a largo plazo de niños con malformaciones anorrectales, evidencia que ha dado lugar a más de 200 publicaciones.

Ha recibido premios y grandes distinciones, dentro de los cuales se encuentra el premio “Jesús Lozoya” al mejor estudiante de Medicina en la Escuela Médico Militar, en la ciudad de México. Es el único cirujano pediatra en el mundo en obtener las medallas William Ladd, Rehbein, Kafka y las más recientes, Robert Gross y Sir Denis Browne en el año 2018. Es importante señalar que la mayoría de estas personas han sido maestros del Dr. Peña.

Entrevistar al Dr. Peña nos permite no solo conocer cómo se forma un cirujano pediatra, sino también cómo se trasmite esa enseñanza, pues él ha sido maestro de un gran número de cirujanos pediatras. Entender esto es un privilegio, pues es así como se pueden perpetuar las buenas prácticas en el ejercicio de la Cirugía Pediátrica, además de ofrecerles a los estudiantes de pregrado en la carrera de Medicina un gran ejemplo a seguir.

Esta entrevista constituye un tributo a la vida y obra de uno de los más grandes cirujanos pediatras de toda la historia y además es un regalo para todos los que, de alguna manera, nos dedicamos a la enseñanza.

Dulce Espinoza: *Dr. Peña, ¿cuál considera usted que es la base para una enseñanza real, sobre todo en el contexto de la especialidad de la Cirugía Pediátrica?*

Alberto Peña: El concepto primordial de enseñar con el ejemplo de lo que se debe hacer, más allá de lo teórico, sigue siendo válido. Por ello una de las ideas que me gusta transmitir es, precisamente, la idea de la “autoridad moral”. El Profesor debe tener autoridad moral para que sus enseñanzas sean bien recibidas y asimiladas por sus discípulos. La autoridad moral no se pide, no se solicita, no se adquiere llenando y ampliando un currículum académico, publicando muchos artículos, o asistiendo a muchas reuniones médicas. La autoridad moral se obtiene demostrando que aquello que se pregona es similar o igual a lo que se hace. En el caso de la enseñanza, la autoridad moral se la otorgan los alumnos al profesor, después de haber observado su quehacer diario: la forma como vive, la manera como trata a los porteros, a los sirvientes, a los poderosos y a los débiles. En el tema específico de la Cirugía Pediátrica, esta autoridad moral la ve el alumno en el modo como ese Maestro trata a sus pacientes, a los padres de sus pacientes, a la instrumentista, al anestesiólogo, a los médicos residentes y a los estudiantes. También en la manera como trata a todas las personas que le rodean, independientemente de su religión, orientación política, orientación sexual, nacionalidad, raza, color de piel y nivel socioeconómico.

Siendo más concretos, en la enseñanza de la Cirugía Pediátrica, la autoridad moral de un Maestro se gana en el contexto de la actividad asistencial en la consulta externa, en la visita diaria a pacientes hospitalizados y en la sala de operaciones. Un profesor ausente en alguno de estos escenarios no tiene autoridad moral y, por tanto, no

merece el título de “Profesor”. Hay “profesores” de Cirugía que no asisten a la consulta externa y, aun peor, ¡hay “profesores” de Cirugía que no operan!

DE: *La filosofía Zen afirma que cuando el alumno está preparado, aparece el maestro. ¿Significa esto que es el alumno el que elige a quien pudiera ser su maestro?*

AP: En ciertos casos sí, aunque esto no siempre es posible. Con frecuencia el alumno ingresa en una Universidad o en un programa de Residencia Médica o Quirúrgica atraído por el nombre de la institución. En otras ocasiones, guiado por el nombre del profesor.

Me viene a la mente un caso: habiendo conocido muchos patólogos durante mi carrera profesional, casi todos ellos coincidían en que el patólogo mexicano más brillante que conocían era el Dr. Ruy Pérez Tamayo. Los jóvenes médicos que querían ser patólogos querían instruirse con “Ruy” o con el Dr. Pérez Tamayo, que era Jefe de Departamento en el Hospital General de la Ciudad de México. Si el Dr. Pérez Tamayo se hubiese mudado a trabajar a otro hospital, los futuros patólogos lo habrían seguido, atraídos por su talento y carisma.

En algunos lugares, como en Estados Unidos, los profesores tenemos la oportunidad de entrevistar a muchos jóvenes candidatos a nuestra Residencia de especialidad en Cirugía pediátrica. Basándonos en la impresión que nos causó el candidato durante la entrevista, escogemos a los que serán nuestros médicos residentes. Aun en esos casos, una vez admitido a un programa de enseñanza, el nuevo residente tendrá ante sí varios profesores, habrá de observarlos en su actuación, y luego deberá seleccionar y decidir.

En otras palabras, el residente se formará una impresión de los profesores y elegirá a aquel (o aquellos) que él considere mejores y los adoptará como mentores. En ocasiones sucede que el residente descubre que el verdadero profesor, es decir, el mejor maestro, no es el famoso Jefe de Servicio, sino otro médico, quizá no tan famoso, de quien él aprende más porque es, precisamente, el que está en contacto diario y directo con el médico residente y es, además, el que demuestra con hechos lo que pregona y enseña: un verdadero Maestro.

He tenido el privilegio de visitar muchos hospitales en el mundo y operar muchos pacientes en distintos países. Durante esas visitas, adquirí el hábito de conversar discretamente con los médicos residentes que me ayudaban en las operaciones. Mi pregunta favorita era: “Si tu hijo necesitara una operación, ¿a quién de los profesores llamarías para que lo operase?”. La mayoría de las veces el residente no mencionaba al famoso Jefe del Servicio, sino a otro cirujano, menos célebre, pero a quien el residente le concedía la calidad de Profesor o de Maestro por su autoridad moral.

Asimismo, cuando egresamos de nuestra residencia de especialidad y empezamos a ejercer como cirujanos pediatras, asumiendo la responsabilidad total de nuestras acciones, con frecuencia nos enfrentamos a decisiones o problemas de gran importancia y es entonces cuando sentimos el alivio de contar con la opinión de nuestro profesor, es decir, con el maestro que nosotros hemos elegido. Es a él a quien llamamos en medio de la noche, sabiendo que la respuesta estará basada en una experiencia real; estamos seguros de que el maestro nos dirá la verdad que, incluso,

puede ser un “no sé”. Nuestro maestro siempre está ahí, al lado de nosotros para brindarnos su ayuda y le agradecemos.

Como se puede apreciar, en esta etapa madura de nuestra vida profesional sí somos los alumnos quienes escogemos a nuestros maestros y mentores. Yo creo que todos los seres humanos buscamos guías, mentores, líderes, ejemplos y modelos a seguir, no solo en lo profesional, sino también en nuestra vida personal.

DE: En “Marañón como modelo”, Diego Gracia menciona a Ortega y Gasset como principal influjo en Marañón, como su principal maestro a lo largo de toda su vida. Dr. Peña, ¿quiénes han sido sus maestros?

AP: ¿Quiénes fueron mis maestros? Durante mi tiempo de estudiante en la Escuela Médico Militar, tuve buenos maestros y otros que prefiero no recordar.

Del maestro Juan García Ramos (Fisiología) aprendí que el talento, en algunas ocasiones, puede coincidir con la humildad. Una impresión muy similar me causaron los grandes maestros: Mario Alba García (Anatomía Aplicada), Rafael García Carrizosa (Gastroenterología), Farías Rodríguez (Oncología), Cancino Serna (Endocrinología) y Maximiliano Salas (Patología).

Algunos maestros eran distinguidos, expositores brillantes, como el Dr. Fierro del Río (Endocrinología), el Dr. Raúl Fernández Doblado (Obstetricia) y Octavio Sierra Rojas (Anatomía Aplicada), pero que poco nos inspiraban para acercarnos a plantear preguntas y dudas fundamentales. Los observábamos como si estuviesen en un pedestal.

Otros profesores eran carismáticos y amistosos, con los cuales llegamos a convivir socialmente, tales como Píndaro Martínez, el maestro Leyva, de Endocrinología, y el maestro Carlos Albarrán. Tuve maestros cascarrabias, pero esencialmente buenos, como Don Enrique Peña y de la Peña.

Cursando el sexto grado de la carrera de Medicina, conocí al Maestro Jesús Lozoya Solís, quien me deslumbró por su elocuencia, su carisma, su actitud de ganador y su espíritu triunfador. Con él obtuve el Premio Jesús Lozoya Thalman, que en nombre de su hijo (que era estudiante de medicina y había fallecido recientemente) cada año otorgaba al mejor alumno de su clase.

Una vez finalizada mi carrera en la Escuela Médico Militar, mi relación con el Dr. Jesús Lozoya se tornó más estrecha. Fue entonces cuando tomé la decisión de dedicarme a la Pediatría y en especial a la Cirugía Pediátrica.

En esa época, el Dr. Lozoya estaba ya retirado, por eso yo no aprendí con él Pediatría práctica, ni Cirugía Pediátrica. Más bien, el Dr. y General Lozoya se transformó en mi mentor. Ambos disfrutábamos de largas conversaciones. Era un hombre muy brillante y siempre aprendía algo de él. Fue entonces cuando nació mi primer hijo, Gustavo, y desafortunadamente descubrimos que padecía atresia de las vías biliares. El Maestro Lozoya fue extraordinariamente generoso conmigo. Llamó por teléfono a su viejo amigo, el Dr. Robert Gross, Jefe de Cirugía del Hospital de Niños de Boston y pionero de la Cirugía Cardiovascular, le pidió que atendiese a mi hijo y me proporcionó dinero para que mi esposa, mi hijo y yo, viajásemos a Boston. Mi gratitud para el Dr. Lozoya, a partir de ese momento, fue incondicional y de por vida. Nuestra relación personal,

nuestras pláticas, nuestras discusiones y nuestra relación académica continuaron hasta su muerte.

Así fue como conocí al Dr. Robert Gross, esa otra figura que influyó en mí enormemente, aunque de forma diferente. El Dr. Gross hablaba poco, pero verlo operar era un deleite y siempre, en cada operación, obteníamos una lección extraordinaria de técnica quirúrgica. Además, él y su compañera Jean Lootz nos abrigaron y protegieron, a mí y a mi familia, de una manera paternal y maternal durante mi residencia en el Hospital de Niños de Boston.

Nuevamente, la vida me hacía deudor una vez más. ¿Qué podía yo dar a los doctores Lozoya y Gross en retorno por todo lo recibido? Muy poco. Quizá la mejor forma de “pagar” lo recibido era tratar de imitarlos en mi relación con todos los que posteriormente fueron mis alumnos y residentes de Cirugía Pediátrica y, por supuesto, en la relación con mis pacientes y sus familias.

En mi estancia en el Hospital de Niños de Boston, tuve la oportunidad de conocer a otros profesores que me influenciaron en forma muy significativa. Entre ellos destacó el Dr. Arnold Colodny, un gran cirujano, meticoloso, dedicado a sus pacientes, discreto y modesto. Era la clase de Maestro a quien seguimos recurriendo para aclarar dudas y resolver conflictos diagnósticos y terapéuticos a lo largo de los años, porque sabemos de antemano que obtendremos una respuesta honesta, madura y basada en una experiencia sólida. También de él aprendí a hacer partícipe de las decisiones transoperatorias a nuestro ayudante del acto quirúrgico, para de esa manera lograr un aprendizaje significativo y de mayor impacto.

Conocí también a otro gran cirujano, el Dr. Hardy Hendren. De él aprendí detalles técnicos quirúrgicos, así como la característica importante que todo cirujano debe poseer: no salir de la sala de operaciones hasta no haber dado al paciente lo mejor de nosotros y estar totalmente satisfechos con la operación realizada. El Dr. Hendren nos aconsejaba que, al terminar una operación, deberíamos dedicar unos minutos a meditar sobre lo que hicimos y tratar de concebir una mejor forma de realizar la misma operación, basados en la premisa de que “siempre se puede hacer mejor una operación, aunque nos parezca que el procedimiento fue técnicamente impecable”.

Algo importante que me llamó la atención de los Profesores norteamericanos fue el hecho de que nos invitaban a su casa. Esto nos permitía ver cómo vivían, cómo habían integrado su vida y su familia, cómo trataban a sus hijos y a sus esposas. En México, con excepción del maestro Lozoya y el maestro García Ramos, los Profesores no nos invitaban a sus casas. Me parece que esto es algo que debemos aprender e imitar, dado que se trata de un componente muy importante en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Para tratar de resumir los aspectos positivos que aprendí de mis mejores maestros, puedo ordenarlos de la forma siguiente: (a) enseñar con el ejemplo; (b) compartir con nuestros alumnos y médicos residentes, no solo nuestros conocimientos sino también nuestras dudas, nuestras congojas, nuestras preocupaciones por nuestros enfermos y, sobre todo, compartir también aquello que no sabemos o ignoramos, para con ello permitirles ver nuestra verdadera imagen, nuestra humanidad, con todas nuestras cualidades y defectos.

Si el maestro no sabe decir “no sé”, no debe esperar que el alumno lo diga y lo reconozca. Al compartir con el médico residente nuestras dudas en relación al diagnóstico y tratamiento de un enfermo, le estamos haciendo partícipe de la esencia de la práctica de la medicina y de la cirugía y con ello tenemos un mayor impacto en su mente y en su actitud.

DE: *En nuestro tiempo, cuando los médicos residentes en formación tienen tantos distractores, ¿de qué manera ha conseguido compartir lo que le enseñaron sus maestros?*

AP: No estoy seguro de haber conseguido compartir ese legado. Ciertamente lo he intentado. Me considero un Profesor exitoso. Me siento muy orgulloso de mis alumnos y residentes, creo que he sido muy afortunado. No me ha costado trabajo. Al contrario, ha sido un auténtico placer para mí enseñar y ser escuchado. Prefiero operar siendo observado por estudiantes de medicina y médicos jóvenes, que operar solo. La presencia y las preguntas de los jóvenes me estimulan, me halagan. Los cuestionamientos provenientes de los médicos en formación no me molestan. Puedo decir que, a lo largo de mi carrera, los jóvenes nunca me han defraudado, nunca me han insultado; solo he recibido satisfacciones de ellos, especialmente de los médicos residentes que he formado.

Aquí me tomaré la libertad de relatar una anécdota, para mí, inolvidable.

Después de finalizar mi formación en Boston, tuve la fortuna de ser nombrado Jefe de Cirugía del entonces Hospital del Niño IMAN (ahora Instituto Nacional de Pediatría). Como yo no tenía consultorio privado, debido a mi reciente llegada y también a mi falta de recursos económicos, dedicaba muchas horas a estar con los Residentes de Cirugía Pediátrica dentro y fuera de la sala de operaciones.

Unos meses después de mi llegada, las autoridades del Sistema de Salud cambiaron al Director del Hospital. El nuevo Director me llamó a su oficina y me dijo que yo era un excelente cirujano, pero que él pensaba que sería mejor para el hospital tener un Jefe de Cirugía con mayor experiencia (yo tenía 33 años de edad). Me dijo también que yo podía permanecer trabajando en el Departamento de Cirugía como Cirujano Adscrito y que “a su debido tiempo”, yo podría aspirar a ser Jefe de Cirugía. Medité sobre este acontecimiento y decidí presentar mi renuncia a la Institución.

Esa misma tarde me dirigí a todos “mis residentes” y me despedí de ellos. Al mismo tiempo les expliqué el motivo de mi renuncia. A la mañana siguiente recibí la orden de presentarme de inmediato en la oficina de la Dirección General del Sistema de Salud. En esa oficina encontré al Director del Hospital, al propio Director General del Sistema y a todos mis Residentes, quienes habían acudido a presentar su renuncia como protesta por mi partida...

Esa experiencia fue un evento que me marcó y me dejó una huella profunda. El Director General indicó que por ningún motivo yo dejaría la Institución, que yo seguiría siendo Jefe de Cirugía y que regresásemos todos a nuestras labores.

Puedo decir que en los jóvenes he encontrado siempre mucha honestidad, sinceridad, valentía y entrega. Esto, por supuesto, no se da simplemente de manera espontánea, lo tuvieron que haber aprendido de sus maestros.

DE: *Considerándose un profesor exitoso y un excelente cirujano pediatra, en algún momento usted también recorrió la senda de alumno a maestro. ¿Fue difícil esta transformación?*

AP: Para mí, esta transición fue muy sencilla y placentera. Sin embargo, habría que preguntarles a mis alumnos de mis primeros años como profesor, para tener una visión más representativa de mi actuación. Pasé de Médico Residente a Profesor, literalmente de un día para otro. No tenía conocimientos de las distintas técnicas y métodos de enseñanza. Todo fue por intuición. Años después, tuve la oportunidad de llevar a cabo un Curso formal de Enseñanza y puedo decir que estudiar esto me fue muy benéfico, aprendí a usar la terminología adecuada, a hablar de “destrezas neuromusculares”, “definición de objetivos” y de los métodos de evaluación de los resultados de la enseñanza. Sin embargo, debo ser sincero: no creo haber tenido más éxito en mi labor como Profesor después de haber tomado ese curso. Esos cursos nos hablan de las técnicas de la enseñanza y un poco de la administración de la enseñanza, pero creo que hay un ingrediente fundamental, indispensable para “enseñar bien”, y ese ingrediente no se enseña. Se trata de un auténtico deseo y gusto por compartir lo que uno sabe. Se trata de la suerte de disfrutar enseñando. Eso “se trae” como parte de uno mismo, no se adquiere. Es decir, una persona puede estudiar muchos cursos de enseñanza, con lo cual va a mejorar su técnica de enseñanza, pero eso no le hace un buen profesor. Los alumnos perciben la pasión, el placer, el entusiasmo, el gusto que exhibe el profesor al enseñar. Un Profesor puede seguir rigurosamente la técnica de la enseñanza y continuar siendo un auténtico somnífero.

Además, en el caso de Profesores que enseñamos actividades clínicas (contacto con el enfermo), la enseñanza debe estar respaldada por el ejemplo del profesor (otra vez la importancia de la “autoridad moral”). Me da pena decir que yo tuve algunos profesores de Cirugía a quienes nunca vi operar durante mi rotación; asimismo tuve profesores de Pediatría que nunca exploraron clínicamente a un niño.

DE: *Mi impresión es que usted nunca ha dejado de aprender.*

AP: Ciertamente no he dejado de aprender, pero actualmente no tengo maestros en el sentido comúnmente aceptado. Probablemente esto se deba a mi edad; mis maestros tendrían que ser octogenarios o bien nonagenarios. Sin embargo, todos los días aprendo algo de alguna persona relacionada o no con la medicina; frecuentemente se trata de una persona más joven que yo.

Asimismo, aprendo de personajes, médicos o no médicos del pasado, a través de lo que escribieron en la literatura nacional, internacional y universal. A este respecto, lamento no haber tenido más tiempo para leer muchas cosas que no he leído. Creo que los cirujanos tenemos poco tiempo para leer, en virtud de los miles de horas que pasamos en el quirófano. Me gusta fantasear y creer que en cuanto me retire podré dedicar más horas a la lectura de una infinidad de obras universales y me asalta el temor de que cuando llegue ese momento habré perdido parte de mis facultades intelectuales.

DE: *¿Qué es lo que más le llama la atención cuando está por primera vez ante un alumno?*

AP: No tengo la virtud de adivinar lo que pasa por la mente de mis interlocutores, pero en ese primer encuentro con mis alumnos intento percibir el entusiasmo, la pasión, el gusto, el deseo vehemente de operar niños, curarlos y verlos sonreír. Procuero no dejarme influenciar por los logros académicos escritos en el *currículum vitae* de los alumnos, porque estoy convencido de que, en el arte y ciencia de curar, la “actitud” es más importante que la “aptitud”. Esto se debe a que la “aptitud” la podemos lograr con una buena enseñanza, pero una mala “actitud” es casi siempre incurable.

DE: *¿Cuál considera que sería la mejor actitud de un maestro ante un alumno destacado?*

AP: El maestro debe dirigir sus esfuerzos de enseñanza a todos, independientemente del cociente intelectual de sus alumnos. Sin embargo, en la práctica, dedicamos más tiempo a aquellos que son sobresalientes, por razones obvias. Más adecuado que dividir a los alumnos entre “sobresalientes” y “no sobresalientes”, a mí me interesa dividirlos entre aquellos que poseen un “interés sincero y una actitud positiva” y diferenciarlos de aquellos “sin interés sincero y con actitud negativa”.

En tal caso, definitivamente, yo dedico más tiempo a aquellos que tienen un deseo auténtico y sincero por beneficiar al enfermo y trato de no perder mi tiempo con quienes percibo que no tienen esas cualidades. He tenido alumnos que podríamos llamar “intelectualmente limitados” que han tenido una carrera muy productiva y han beneficiado (curado) a muchas personas.

Desafortunadamente, también recuerdo a otros que se pueden considerar intelectualmente brillantes pero que han puesto su intelecto al servicio de escalar los peldaños de una carrera académica, política o administrativa, no necesariamente encaminada al beneficio de los enfermos. Después de todo, debemos recordar que los problemas que resolvemos en la práctica de la Medicina y de la Cirugía, no son intelectualmente complicados. Solo necesitamos una capacidad intelectual media, mucho sentido común y un gran interés en beneficiar al enfermo.

DE: *Un maestro detecta que un residente de Cirugía Pediátrica no tiene habilidad, ni actitud, ni aptitud para ser un buen cirujano pediatra. ¿Qué haría usted en ese caso?*

AP: Ya tuve la oportunidad, como profesor, de vivir esa dolorosa experiencia y hablé con sinceridad con el médico joven convenciéndole de que cambiara de especialidad. Desafortunadamente, esto ocurrió cuando ese joven ya estaba por terminar su adiestramiento.

A pesar del avance de nuestra ciencia y tecnología, creo que no hemos logrado diseñar un método para diferenciar tempranamente en la carrera de Medicina a aquellos que serán buenos médicos de aquellos que no lo serán. En el caso de la Cirugía, esto suele tornarse en un problema crítico, ya que, independientemente de la capacidad intelectual, el arte de operar no es algo que todos los seres humanos puedan adquirir. Mejor dicho, todos los seres humanos pueden operar (así como tocar el piano), pero no todos podrán operar con el grado de destreza que esperaríamos del cirujano que va a operar a nuestro hijo o nieto. Asimismo, no todos podrán tocar el piano como Chopin.

Me gusta decir que para poder diferenciar los que serán buenos médicos y buenos cirujanos de aquellos que no lo serán, yo, personalmente, requeriría de un año de trabajo diario con el médico joven interesado. Previamente se le haría ver al interesado que ese año es de evaluación y que no le garantizaría el continuar su formación. Esto resulta ser política y administrativamente muy difícil y por tanto habremos de seguir, por un periodo de tiempo indeterminado, “preparando” médicos que serán, unos buenos y otros malos.

DE: *¿Cuándo decidió ser cirujano pediatra?*

AP: Estrictamente hablando, mi primer encuentro con la Cirugía Pediátrica fue durante mi rotación por el servicio de Pediatría Quirúrgica del Hospital Central Militar. Sin embargo, el encuentro “significativo” que determinó mi convicción de ser cirujano pediatra, ocurrió meses después, cuando tuve la oportunidad de observar directamente varias operaciones practicadas el mismo día por el Dr. Robert Gross, Jefe de Cirugía del Hospital de Niños de Boston en 1964.

¡Ese día descubrí que las operaciones podían ser elegantes, eficientes, calladas, limpias, delicadas y bellas! Ese día, me dije: “yo quiero ser cirujano pediatra y quiero operar como el Dr. Gross”. Esto tuvo lugar durante mi viaje a Boston, para que el Dr. Gross operase a mi primer hijo Gustavo, de dos meses de edad, quien padecía de atresia de las vías biliares, que sería la causa de su muerte a los 4 años y medio de edad.

Estando en Boston con motivo del problema de mi hijo, le pedí al Dr. Gross que me permitiese observar en vivo una de sus operaciones. El Dr. Gross accedió... Decidí llamarle a ese evento “el piquete de la araña”.

Cuando hablo del “piquete de la araña”, me estoy refiriendo a un evento extraordinario, trascendente, capaz de cambiar el curso de nuestra vida. Un evento que nos marca permanentemente. Ese evento puede ser la lectura de un libro, el escuchar una obra musical hermosa, la observación de una pintura hermosa o bien la plática con una persona talentosa, que nos “ilumina” con sus palabras.

DE: *¿Cómo descubrió su amor por la enseñanza?*

AP: Cuando tenemos cierta inclinación congénita por una actividad determinada, la vida le lleva a uno gradualmente hacia esa actividad.

Siempre tuve el deseo de explicar la solución de un problema a otra persona que tenía dificultad para entender. Asimismo, desde etapas muy tempranas en mi vida, sentí un gran placer en simplificar lo que para otros parecía difícil. El constatar, en la sonrisa de mi “alumno”, la dicha de aprender lo que yo le estaba enseñando, es algo que me ha retroalimentado para seguir con mi pasión de retribuir lo que, a su vez, mis maestros me han dado.

Durante el segundo año de la carrera en la Escuela Médico Militar, se me ocurrió organizar un Curso de preparación para el examen de admisión, dirigido a jóvenes de bachillerato, aspirantes a alumnos de la escuela. Simultáneamente, escribí dos folletos, uno de Física y otro de Química, que les vendía a los alumnos para ayudarlos a estudiar estos temas y que, al decir de ellos, les hicieron el estudio más fácil.

Retrospectivamente, alguien podría argüir razonablemente que la motivación fundamental para organizar esos cursos y para escribir esos folletos, era el aspecto económico, ya que necesitaba dinero para mis gastos más elementales. Sin embargo, el hecho es que elegí enseñar y no dedicarme, por ejemplo, a las ventas.

De la misma manera, cursando mi residencia, solía disfrutar enseñando a los Médicos Internos de Pregrado. Durante mi actividad clínica, también he disfrutado explicando a mis pacientes las características de su enfermedad en detalle y tratando siempre de contestar todas sus dudas y sus preguntas, en forma meticulosa y clara.

DE: *Sus alumnos esperan con ansia, cada año, departir con usted en sus reuniones. ¿Cómo ha logrado preservar un grupo tan unido?*

AP: He tenido mucha suerte en mi vida, como hombre, como cirujano y como maestro. Dicen que muchos eventos de nuestras vidas ocurren cuando se “alinean algunos planetas”. Sucedió que coincidimos en algún lugar del planeta (el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Central Militar) algunos jóvenes mexicanos deseosos de aprender y deseosos de tener un ejemplo a seguir, con otro joven deseoso de enseñar por el gusto mismo de enseñar y ocurrió que, sin proponérselo, formamos un grupo humano muy sólido, cimentado en la amistad, la sinceridad, el beneficio del enfermo, la lealtad a la institución y el espíritu de cuerpo. Ese grupo ha sido objeto de envidias y comentarios, que nos hacen sentir aún más orgullosos y satisfechos.

Para mí, la enseñanza no ha representado una carga, se ha tratado más bien de un privilegio y un honor. Mis alumnos no me deben nada. Yo siento un profundo agradecimiento con todos ellos por el privilegio que me han otorgado al considerarme como su maestro.

DE: *¿Qué emociones se despiertan en usted cuando, a la vez que está operando a un niño, siendo de ese modo parte importante en la vida futura de este niño, también está enseñando a un cirujano joven a ser parte importante en la vida de otros niños? Es decir, usted está influyendo no solo en el paciente que está operando sino también en su alumno y en todos los niños que ese alumno suyo operará algún día.*

AP: Me siento muy orgulloso y feliz. Esto es particularmente cierto porque han pasado los años y puedo constatar la magnífica labor que han llevado a cabo mis alumnos, cada uno de acuerdo a sus posibilidades, talento y temperamento.

DE: *¿Ha reflexionado acerca de cómo le gustaría estar presente en la memoria de sus alumnos, de su familia y de sus pacientes?*

AP: Me gustaría ser recordado como un buen cirujano, honesto y dedicado, así como comprometido con la enseñanza de mis residentes y con la atención de mis pequeños enfermos. ¿Por qué? Porque esas dos actividades representan la esencia de mi vida profesional.

DE: *¿Cuáles considera que son los puntos importantes para mejorar la enseñanza de la Cirugía Pediátrica?*

AP: Recomiendo que trabajemos para seleccionar mejor a los futuros cirujanos pediatras y a quienes habrán de dedicarse a la enseñanza. No permitamos que los jóvenes médicos mexicanos tengan como profesores a individuos perdedores, pesimistas, derrotistas, cínicos y sarcásticos, que se mofan de las instituciones en que trabajan, de sus directivos y del propio país. No permitamos que esos individuos derramen su amargura de derrotistas, sobre la nueva generación de médicos que representan la esperanza de la Medicina y Cirugía mexicanas.

DE: *¿Tiene admiración por algún filósofo?*

AP: Admiro a Mahatma Gandhi por su humildad y fortaleza, a Baruch Spinoza por su claridad de pensamiento. Admiro a Will Durant como filósofo de la historia e historiador de la filosofía, por regalarnos en forma sintetizada, como una perla, un resumen de la historia del hombre y las lecciones aprendidas, y a Bertrand Russell por su visión liberal y su talento.

Sin que sean considerados estrictamente filósofos, admiro también a otros grandes pensadores, médicos, no médicos y hombres de ciencia. Entre ellos puedo nombrar a Edward Wilson, el líder de la sociobiología, Charles Darwin, Sigmund Freud, Benito Juárez y Nelson Mandela.

DE: *Dr. Peña, ¿fue usted un buen alumno de sus maestros?*

AP: Creo que fui un buen alumno de aquellos maestros que me motivaron y fui un mal alumno de aquellos que consideré malos maestros. Al respecto, una anécdota de estudiante podrá ilustrar mejor mi actitud como alumno. En tercer año, en la Escuela Médico Militar, tuvimos un “maestro” de Anatomía Aplicada. En realidad, él no era un verdadero maestro, daba la impresión de ser un hombre un poco desequilibrado, con características sádicas. Sus exámenes consistían en hacer preguntas que malos alumnos die pudiera contestar, obteniendo los alumnos un promedio de calificaciones del grupo de 3 o 4, de una escala de 10.

El “profesor” decidía entonces reprobar a un porcentaje de los alumnos, basado en un límite arbitrario de calificaciones. El sistema me parecía tan absurdo, que decidí entregar mi prueba en blanco, sin contestar, como manifestación de rebeldía y protesta. Ello significó que tuve que presentarme a examen extraordinario, con un jurado compuesto por unos verdaderos profesores, y gracias a ello aprobé.

DE: *El médico siempre se encuentra ante el problema de si debe estar más tiempo con la familia o en el hospital. ¿Cuál sería la decisión óptima?*

AP: Me parece que la respuesta a esta pregunta es de orden personal e individual. Sin embargo, yo recomiendo establecer un balance adecuado. En el trabajo obtenemos satisfacciones intelectuales y monetarias indispensables para nuestra vida y nuestra familia. En la familia “cargamos nuestras baterías emocionales”, con lo cual adquirimos energía para vencer los obstáculos que se nos presentan en nuestra práctica diaria.

Sin embargo, cada persona le otorga un valor distinto a cada uno de estos dos aspectos de nuestra vida y debe obrar en concordancia con su amor por su profesión o su amor por su familia. No hay fórmulas universales al respecto. El tema, es, por

supuesto, de una gran importancia. Me ha tocado presenciar el derrumbamiento profesional de un gran médico, consecutivo a una crisis personal, así como también he conocido a profesionales que se consideran convencionalmente muy exitosos, pero que al final de su vida se lamentaban por no haber dedicado más tiempo a su familia.

DE: *Usted fue el primero en admitir a una mujer como residente de Cirugía Pediátrica en el INP. ¿Fue difícil tomar esa decisión?*

AP: La decisión fue muy fácil. En ningún momento titubeé. Posteriormente, durante mi carrera, he tenido la oportunidad de alternar con muchas mujeres cirujanas pediatras y reconozco que tienen cualidades únicas que las hacen, en cierta forma, más aptas para la práctica de nuestra especialidad. En primer lugar, tienen el instinto maternal, que nunca podrá ser igualado por nosotros los hombres. Creo también que tienen, en general, una mayor capacidad para apreciar la importancia de la buena técnica quirúrgica, con especial énfasis en la delicadeza, la precisión, la meticulosidad y la elegancia.

DE: *Yo tuve que ir a otro hospital a cumplir mi sueño, no insistí más en el INP... usted ya no estaba.*

AP: Muchas gracias por el elogio. Sin embargo, la vida nos ha dado la oportunidad de ser profesor y alumna en forma vicaria, a través del doctor Víctor Ávila.

DE: *¿El cirujano pediatra nace, se hace o lo hacen?*

AP: Como mencioné anteriormente, todos los seres humanos podrían formarse como cirujanos pediatras, pero no todos serían capaces de practicar esta hermosa especialidad con la destreza, amor, pasión y sensibilidad necesarias para “hurgar” en los pequeños cuerpos de nuestros pacientes y entender el sentir de los padres de un niño enfermo.

Como todas las actividades y destrezas humanas, la técnica quirúrgica puede enseñarse y mejorarse con la repetición, la experiencia y la dedicación. Sin embargo, hay personas a quienes se les facilita el acto quirúrgico, lo aprenden rápidamente y llevan a cabo operaciones complejas en forma expedita y eficiente. Otros, desafortunadamente, tienen dificultad para concebir en forma tridimensional la disección de un tumor, la preservación de estructuras anatómicas importantes y la reconstrucción de una malformación compleja.

Es interesante observar que la facilidad que tienen algunos individuos para realizar intervenciones quirúrgicas no está necesariamente relacionada con el trabajo intelectual. Conocemos casos de cirujanos muy eminentes, autores de libros de cirugía, presidentes de asociaciones quirúrgicas, jefes de servicios quirúrgicos, que son bien conocidos por su dificultad para realizar intervenciones quirúrgicas. Asimismo, hay cirujanos poco conocidos en el mundo académico, que raramente publican artículos o libros, que no se interesan en escalar carreras académicas y que sin embargo son excelentes técnicos quirúrgicos. Por supuesto, hay también casos de cirujanos brillantes, sumamente inteligentes y al mismo tiempo excelentes técnicos quirúrgicos.

La habilidad para operar es difícil de describir. Se trata de un proceso que incluye percepción visual, imaginación tridimensional y habilidad neuromuscular. Podría, con limitaciones, compararse a la capacidad de tocar el piano. Sin embargo, el operar incluye dos diferencias muy importantes. En primer lugar, el cirujano practica una operación específica cada día, pero en un cuerpo diferente; es decir, se enfrenta al problema de las variaciones anatómicas, como si al pianista lo hicieran interpretar un mismo concierto todos los días, pero con un piano móvil y con teclas en posiciones diferentes cada día. En segundo lugar, el operar tiene, además, un componente emocional muy importante: se trata del temor de dañar. Esto puede paralizar a muchos cirujanos. Suelo decir que los internistas son médicos que gustan de meditar mucho antes de tomar una decisión, curan poco y también tienen pocas posibilidades de dañar con sus tratamientos. El cirujano es un médico que tiene la posibilidad de curar más y también de dañar aún más.

En ocasiones, el bisturí o la tijera del cirujano se mueven a un milímetro de un órgano vital. A pesar de que el arte y ciencia de operar se sistematiza cada vez más y se habla mucho de la “cirugía basada en la evidencia”; pienso que el operar sigue teniendo mucho de arte. El cirujano se ve obligado a tomar muchas decisiones trascendentes en el transcurso de una operación, decisiones sin precedentes. No puede darse el lujo de interrumpir la operación e irse a estudiar el tema. Se dice que, en cirugía, el no decidir es tan malo o más que el tomar una decisión equivocada. Algunas personas son incapaces de asumir semejante responsabilidad y por ello no practican la cirugía, o bien se tornan cirujanos indecisos e ineficaces. Yo he conocido muchos cirujanos de ese tipo.

En resumen, la respuesta a su pregunta es que: se puede adiestrar a cualquier persona a ser un cirujano pediatra, pero a algunos les va a costar más trabajo que a otros. Y, además, aquellos a quienes les resulte difícil nunca podrán ser buenos cirujanos pediatras. No tengo duda de que hay un componente genéticamente determinado. Este concepto es “políticamente incorrecto” e irrita a personas muy inteligentes, que consideran que el operar es algo muy fácil. De hecho, el operar es realmente fácil y, además, desde el punto de vista intelectual, la concepción del procedimiento es muy simple, pero por las razones que expliqué y otras más bien misteriosas, no todo mundo puede operar bien, independientemente de su capacidad intelectual.

DE: *¿Qué importancia tienen los maestros en la enseñanza de la Cirugía Pediátrica?*

AP: Tienen una gran importancia porque no solamente son maestros, sino que se convierten en modelos a seguir. Yo recuerdo que durante los años en que estuve con “malos” cirujanos, que daban la impresión de que las operaciones eran muy difíciles, yo pensaba que no me interesaba la cirugía. El Dr. Robert Gross tenía un letrado en su sala de operaciones que decía: “Si la operación es difícil, significa que no la está haciendo usted correctamente.”

Ese letrado lo coloqué en la sala de operaciones del Hospital IMAN (ahora Instituto Nacional de Pediatría). ¡Eso irritó a varios cirujanos! Años después, cuando visité el hospital, encontré que el letrado había desaparecido.

La actitud y el comportamiento del Profesor en la sala de operaciones tienen también una importancia crucial en la enseñanza. El cirujano que da muestras de falta de respeto para los instrumentistas, circulantes, anestesiólogos y médicos residentes está incurriendo en una falta grave y es responsable de los efectos negativos que se reflejarán en la imitación que de él harán sus alumnos.

Una conversación amable y un poco de humor son permitidos y hasta deseables en ciertas etapas de una operación. Sin embargo, las obscenidades, las discusiones políticas o religiosas acaloradas, las críticas, la expresión de conceptos cínicos, las murmuraciones y los chismes, el “ahí se va”, el “importa poquísimo”, y las actitudes machistas representan una falta de respeto para la institución, para los participantes en la operación y, lo más importante, representan una falta de respeto hacia el paciente. Peor aún es que los jóvenes estudiantes de medicina y los médicos residentes en formación tienden a imitar dichas actitudes y con ello los vicios se perpetúan.

DE: *¿Cuál ha sido su reto más grande como maestro de Cirugía Pediátrica?*

AP: En relación a enseñar el acto quirúrgico, creo que mi mayor defecto ha sido mi falta de paciencia para ayudar a mis alumnos durante una operación. El “llevar de la mano” durante una operación a un joven médico residente me ha sido muy difícil y representa una de mis más grandes deficiencias. Lamentablemente, creo que es demasiado tarde para remediarlo.

Al principio de mi carrera como profesor, me llevó mucho tiempo aceptar que, a pesar de exponer a todos los jóvenes médicos al mismo tipo de entrenamiento y formación académica, el resultado final era muy variable, a juzgar por cómo mis discípulos conducían su vida profesional. Muy pronto tuve que admitir que esto es parte de la naturaleza humana y aprendí que los seres humanos somos muy diferentes unos de los otros y, además, estamos expuestos a diferentes circunstancias, motivaciones y necesidades.

DE: *¿Cómo se da cuenta de las fortalezas y debilidades de sus alumnos?*

AP: No puedo pretender que he podido identificar las capacidades de mis alumnos. Sin embargo, la observación diaria a lo largo de tres años me permitía predecir, en cierta medida, cuál sería el derrotero y la carrera académica y profesional de mis alumnos. En general, creo que me equivoqué poco.

La forma como estructuré la Residencia de Especialidad en Cirugía Pediátrica consistía en crear una competencia entre ellos, de modo que al final de los tres años, yo, con ayuda de otros profesores, elegíamos al que considerábamos más capaz, quien pasaba a ser Jefe de Residentes durante un año más. En ocasiones, la selección no era fácil, porque había uno o dos contendientes igualmente capacitados. La trayectoria profesional de todos mis residentes, en general, mostró que los seleccionados como jefes de residentes se han distinguido profesional y académicamente. Existen, por supuesto, muy honrosas excepciones, de personas que yo no elegí para ser Jefes de Residentes y han tenido una trayectoria verdaderamente brillante.

DE: *¿Ha tenido algún alumno predilecto durante todos sus años como maestro de Cirugía Pediátrica?*

AP: He tenido varios alumnos predilectos que me han dado grandes satisfacciones. Prefiero no mencionar nombres para no herir susceptibilidades. Además, si lo hiciese, correría el riesgo de olvidar a algunos distinguidos alumnos míos.

La pregunta es, además, muy difícil de contestar, porque mis alumnos se han distinguido en campos diferentes. Algunos me han impresionado por seguir al pie de la letra los principios filosóficos y éticos de nuestra especialidad, aun en contra de sus intereses económicos. Otros sobresalieron por su éxito profesional en el campo de la Cirugía privada, otros, como empresarios médicos, otros por su talento político y administrativo, otros han destacado como líderes de la Cirugía Pediátrica organizada en Sociedades y Colegios Médicos.

Lo mejor de todo es que, de cada uno de ellos me siento muy orgulloso y recibo muestras de cariño, por demás inmerecidas.

Esta pregunta se asemeja a la que frecuentemente nos hacen: ¿A cuál de sus hijos quiere usted más? La inmensa mayoría de los padres respondemos que los queremos a todos por igual. Pero luego escuchamos al rancharo mexicano que nos dice que: “hay unos más iguales que otros”...

Algo similar ocurre cuando se trata de nuestros pacientes, a quienes se supone que deberíamos querer igual. Aunque no lo confesemos, la verdad es que somos humanos y, como tales, tenemos pacientes tan lindos y carismáticos que con gusto los llevaríamos a nuestra casa.

DE: *Las sesiones de morbimortalidad se han considerado como un mecanismo para identificar errores en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, y con ello poder mejorar la calidad en la atención. Sin embargo, la tendencia es a que ya no se lleven a cabo.*

AP: Es una lástima que así ocurra. Me gusta decir que hay varios tipos de sesiones de morbimortalidad. La más común es la sesión oficial, que se celebra en los hospitales de enseñanza. En ella no se presentan todas las complicaciones y menos aún se discuten errores obvios que ocurrieron, que por fortuna no terminaron en complicación.

El segundo tipo de sesión de morbimortalidad es aquel que llevamos a cabo privadamente, con un amigo-confidente, a quien le confiamos un error, que pudo, o no, haber terminado en una complicación quirúrgica. Aunque oficialmente no hubo complicación, nosotros sabemos que cometimos un error técnico que pudo tener consecuencias graves para el paciente y necesitamos expresar nuestro sentir y solo lo hacemos con alguien de absoluta confianza. Queremos que nos diga que nuestro error no fue tan grave. Queremos recibir de ellos un “consuelo”.

Finalmente, hay una tercera sesión de morbimortalidad que celebramos solos, con nuestra almohada. En ella sufrimos, preocupados por el estado de salud de nuestro paciente. Es sin duda la sesión más honesta.

La sesión de morbimortalidad que celebrábamos dentro de la División de Cirugía del Instituto Nacional de Pediatría (aparte de la sesión oficial del hospital), tenía por objeto

el enseñar a los residentes a reconocer su responsabilidad. No era una sesión acusatoria, no se pretendía “crucificar” a nadie, no se aceptaban disculpas o intentos de justificación. Se partía de la base de que, si el paciente había tenido una complicación, debería existir una mejor forma de llevar a cabo el mismo procedimiento. La sesión se terminaba preguntando: ¿Qué vamos a hacer la próxima vez para evitar esta complicación?

Nuevamente hace su aparición el concepto de “autoridad moral”. Para lograr que la sesión fuese establecida y aceptada, el profesor (en ese caso yo), debía servir de muestra presentando sus propios errores, complicaciones y dudas sobre las operaciones que había practicado.

DE: *La vocación, de acuerdo a Gregorio Marañón, impulsa al hombre, por encima de toda otra elección, a crear belleza, si es artista, a buscar la verdad, si es hombre de ciencia, o a enseñar a los otros, si es maestro, y por buscar siempre este fin único, el artista, el sabio y el maestro están dispuestos siempre a dejarlo todo y a renunciar a los goces materiales de la vida.*

AP: Se trata de un concepto muy romántico. Los seres humanos, como todos los animales y seres vivos, nacemos y nos reproducimos en forma de un espectro. Nuestros defectos y nuestras cualidades se nos dan como los colores del arco iris, en múltiples tonalidades e intensidades.

Tuve la oportunidad de conocer magníficos profesores, pero ninguno que lo haya “dejado todo” y haya “renunciado a los goces materiales de la vida”. Eso sería un fenómeno antinatural. Creo que cuando la vocación es intensa y sincera, se sacrifican muchas cosas para terminar haciendo lo que a uno le gusta, pero nunca por encima del instinto de conservación. Aquel que gusta de enseñar, pasará mucho tiempo enseñando sin retribución alguna, o con muy poca retribución, empleando un tiempo que bien podría dedicar a una labor lucrativa. Esto sí lo vemos con frecuencia. Y aunque parezca falta de modestia, algo de ello pasaba conmigo.

DE: *Dr. Alberto Peña, ¿cuál considera usted que sería el mejor modo de agradecer a nuestros maestros y a nuestros padres todo aquello que nos han dado?*

AP: Para contestar esta pregunta tengo que preguntarme cómo me gustaría a mí que mis hijos me mostrasen su agradecimiento y la respuesta es: que practiquen su profesión, siguiendo los principios éticos de la misma. Que sean ciudadanos útiles, que cumplan con sus deberes cívicos. Que sigan la regla ética universal que reza: “No hagas a los otros lo que no te gusta que te hagan a ti”. Que sean escrupulosamente honestos en su intelecto.

Tratándose de la Cirugía Pediátrica, desearía que curasen muchos niños sin distinción de raza, nivel económico, religión, ideología política u orientación sexual. Que luchen por causas justas. Que amen, que sean amados. Que cultiven el elevado arte de la amistad. Que al final de su vida profesional puedan decir como Amado Nervo: “Vida, nada te debo. Vida, nada me debes. Vida, estamos en paz”. O bien que digan como decía mi padre: “Siempre hice lo que me gustó y hasta me pagaron por hacerlo”. Creo que los profesores, como los padres, nos sentimos sumamente satisfechos y felices

cuando vemos que nuestros hijos y alumnos logran actuar de acuerdo a lo mencionado aquí.

DE: *Dr. Alberto Peña, ¿le gustaría dar una recomendación a sus alumnos, a los alumnos de sus alumnos, a los nuevos residentes de Cirugía Pediátrica? ¿Tiene algún mensaje para la humanidad?*

AP: Sería muy pretencioso de mi parte intentar darle consejos a la humanidad. Sin embargo, si en mis manos estuviese hacer algo para mejorar el comportamiento humano, este sería el de esforzarnos e invertir todos los recursos en luchar contra los prejuicios, la intolerancia, los dogmatismos y la discriminación.

Yo propagaría que a todos los niños del mundo se les enseñara una disciplina universal que proclamara la aceptación y respeto por las diferencias ideológicas, religiosas, raciales y sexuales. Que se les enseñara que no hay una religión única y mejor que las demás, que la religión que les enseñaron sus padres fue la que les tocó por suerte, que si hubiesen nacido en China habrían tenido otra religión.

Que no hay un país mejor que otro. Que las fronteras de los países fueron creadas por intereses económicos de los hombres. Que el nacionalismo es solamente bueno cuando promueve actitudes cívicas positivas y éticas y no cuando promueve la guerra. Les enseñaría que los grandes crímenes de la humanidad han sido perpetrados por seres humanos en nombre de Cristo, de Mahoma, de la justicia social, de la igualdad y de la democracia. Que el hombre, por virtuoso que sea, es corruptible y criminal en potencia y por ello debemos mantenernos alertas y vigilantes.

Finalmente quiero agradecerle el privilegio de esta entrevista que me ha permitido exponer algunos puntos de vista que considero importantes.

La saludo afectuosamente.