

PANORAMA DE LAS ACADEMIAS

FRENTE AL SIGLO XXI

ZOILO CUÉLLAR-MONTOYA, M.D.

SECRETARIO GENERAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COLOMBIA.

Como representante de 106 años ininterrumpidos de servicio a la medicina, de dedicación incondicional a los pacientes, quiero ser portador de un mensaje de unidad y de fraternidad para el cuerpo médico de Colombia y de la América Latina, condiciones que en la Academia Nacional de Medicina de Colombia consideramos imperativas para adecuar nuestras instituciones a los caleidoscópicos cambios del ejercicio de nuestra profesión, en los albores del siglo XXI, del tercer milenio.

Quiero transmitirles las experiencias y las conclusiones emanadas, tanto de los diferentes foros que hemos tenido en Santa Fe de Bogotá como del I Encuentro Nacional de Academias de Medicina de Colombia, realizado en esta ciudad en marzo pasado. Cuando se inauguró dicho Encuentro nuestro Presidente, el Académico Gilberto Rueda Pérez, anotaba *“La ciencia y la tecnología modernas reclaman para el futuro, más que nunca, la presencia directiva de la Academia, pero no de una Academia quieta, que descansa complacida en pretéritas épocas de oro, improductiva, órgano asesor a quien nadie consulta, sino de una Academia viva, dinámica, agresiva, capaz de aportar a través de su gran acervo de inteligencia, de conocimientos y de experiencia y de su enorme poder de liderazgo, todo aquello que el cuerpo médico nacional espera de ella para el siglo XXI”*.

Años atrás, cuando se perfilaba el nombramiento de un nuevo Ministro de Salud, la Academia dirigió una carta al Presidente de la República que fue desatendida totalmente. En dicha carta la Academia le solicitaba que escogiera a un médico para que se encargara de la cartera de salud, por años en manos de administradores y economistas, con detrimento de los programas nacionales de salud y de las campañas contra los principales flagelos nosológicos de nuestra patria. La respuesta fue el nombramiento, en ese importante lugar de la salubridad pública, de una persona sin experiencia en esos temas. Las consecuencias de esta decisión no se hicieron esperar y hoy son muy grandes los conflictos existentes en los programas de salud del pueblo colombiano.

Este hecho, por lo menos en Colombia, marca claramente la posición de los estamentos oficiales y políticos frente al médico y a sus posibilidades como administrador en salud. Más tarde, otro economista, que estuvo casi dos años al mando del Ministerio mencionado, contra viento y marea, engañando con su agilidad verbal a quienes ya al final de su período intentaron intervenir, coonestado por el silencio cómplice del médico y, porque no decirlo, el de nuestra Academia, logró la puesta en marcha de una nueva ley de seguridad social con una filosofía sana, pero totalmente economicista, y en cuyo desarrollo nun-

ca se tuvo en cuenta al médico: ley que busca el cubrimiento universal en salud del pueblo colombiano, loable sin lugar a dudas, pero impracticable por fallas conceptuales básicas, económicas, operacionales y profesionales (desconocimiento del recurso humano en salud).

Son muchos los países que en América dirigen sus escrutadores ojos hacia Colombia y su intento reestructurador de la salud, y muchos otros en los cuales ya se han dado los primeros pasos hacia una masificación del ejercicio profesional o, como en Chile, donde ya llevan años enfrentados a ese nuevo sistema, cuyos múltiples cambios no han logrado una equilibrada atención sanitaria de la población, con claro detrimento de la calidad, por un lado, y del facultativo, por el otro. En Puerto Rico acaba de ser sancionada la ley 70 de salud, similar a la colombiana. Ni los Estados Unidos se salvan de esta lucha frontal contra el ejercicio privado de nuestra profesión. Ellos, los médicos norteamericanos, que desde hace años han vivido graves situaciones en cuanto a demandas por *mala práctica* se refiere, protagonizaron en el Congreso una dura lucha política, liderada por la *American Medical Association*, contra la denominada Ley Clinton de salud, de la cual salieron triunfadores gracias al inmenso poder de la unidad médica norteamericana. Pero afrontan en cambio circunstancias muy delicadas, originadas en las presiones ejercidas por los grandes grupos económicos que se han apoderado de la medicina prepagada, que limitan la libre relación médico-paciente y coharten la autonomía del médico: ya hay varios galenos que han llegado al suicidio en los Estados Unidos, hundidos económica, moral y psíquicamente por los manejos de dichas compañías.

Pero, busquemos en la historia antecedentes de estos cambios sociales, necesarios, pero que al ser efectuados en forma inconsulta, por personas foráneas a la profesión médica, no exentas de intereses económicos, desembocan necesariamente en agresiones a la dignidad del médico y,

en consecuencia, a la de su paciente. Por esta razón, hace ya unos 12 años yo les decía a mis colegas de la Fundación Santa Fe de Bogotá, cuando les sugería la creación de una consulta asistencial con las mismas características de calidad de la privada, que más nos valía *socializar* a nosotros que correr el peligro de que nos socializaran a la fuerza, cosa que ya ha sucedido en nuestra patria.

Corría el nefasto año de 1948 en nuestra golpeada patria, año del funesto "*bogotazo*", que transformara un tranquilo país en un hoy tristemente célebre campeón de la violencia y a la Atenas Suramericana en la reina de la ordinariez y de la delincuencia, cuando nuestra Academia debió enfrentarse a la entonces inconcebible iniciativa gubernamental de la creación de una institución en la cual los médicos iban a ser asalariados, hecho inusitado en ese entonces. La lectura de las actas de la Academia, correspondientes a las múltiples sesiones dedicadas al tema, me permitió conocer la dramática burla de los dignatarios oficiales al cuerpo médico nacional: había sido excluido totalmente, *a priori*, de cualquier posibilidad de deliberar o de participar en el gobierno del nuevo ente asistencial. Se trataba, nada menos, que de la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, constituido en forma tripartita por los trabajadores, los patronos y el Gobierno, entidad que hoy, a pesar de los problemas enormes con los que convive, ha prestado y está prestando un importante servicio a la salud y a las pensiones del trabajador colombiano, no obstante que el tercer socio, el Estado, jamás cumplió con sus aportes económicos, pero sí maneja la institución como cosa propia, retiene y utiliza sus dineros y se vale de ella como reducto de prebendas políticas. Cursa hoy en el Congreso de la República un proyecto del Ministerio de Hacienda por medio del cual se desmontará el aporte económico gubernamental al régimen establecido por la Ley 100 de 1993: "*maña vieja no es resabio*".

Para esas épocas la vida del galeno en nuestro medio transcurría entre su asistencia hospitalaria con función

universitaria, plena de satisfacciones altruistas y docentes, pero habitualmente carente de remuneración, durante las mañanas y, en la tarde, en su consultorio con su clientela privada, que le permitía no sólo desarrollar las experiencias médicas adquiridas en años de docencia en el hospital, sino unos aceptables ingresos que muchas veces, de acuerdo a su prestigio, no podemos negarlo, le permitían llegar a la opulencia. También eran muchos los médicos que, aún en su consultorio particular, prestaban un servicio asistencial subsidiado por ellos. Esta rutina se cumplía dentro del amplio marco del incommensurable respeto y admiración que las gentes sentían por el profesional de la medicina, magnificado por el carácter de profesor y/o de Académico, cuando lo poseía. Respeto y admiración que ya se pierden en la noche del pasado.

El Seguro Social vino a encargarse fundamentalmente de los trabajadores, lo cual no significó ningún deterioro en la práctica médica privada. Pero, hace unos 15 años, hicieron su aparición en el panorama colombiano, pienso que en muchos otros países, las compañías de Medicina Prepagada y, sin darse cuenta, pasados los años, el médico se vio enfrentado a un cambio radical en su práctica profesional, que afectaba en forma importante la relación con sus pacientes y que lo empujaba a un ejercicio masivo de su profesión, con el riesgo de demeritar la calidad de sus servicios. Hoy, las leyes de seguridad social en salud, absolutamente necesarias, pero profundamente equivocadas en su enfoque, convirtieron al profesional de la medicina, y con él a todo el personal de trabajadores de la salud, en poco menos que peones de brega, a quienes se les ha arrebatado la posibilidad de opinar sobre sus propios honorarios, sobre sus horarios de trabajo, situación lamentablemente propiciada por algunos importantes profesionales de la medicina involucrados económicamente con las mencionadas compañías.

Alrededor del Instituto de Seguros Sociales fueron surgiendo diversas entidades de servicio público asistencial

y el grueso de los médicos se convirtió en poco menos que jornaleros con múltiples puestos que, naturalmente, terminaron por cumplir a medias para poder llegar a una mediana situación de subsistencia. En esta forma, la atención al paciente se ha ido deteriorando paulatinamente y ya comienzan a aparecer accidentes de innegable gravedad, propiciados por la fatiga de incontables horas continuas sin descansar y sin dormir. Mientras profesionales como los tripulantes de una aeronave están obligados a descansar determinado número de horas entre vuelo y vuelo, a quienes en un momento dado pueden tener muchas vidas en sus manos, o por lo menos la salud de muchas personas, nadie se ha preocupado por regularizarles sus horarios de trabajo y sus jornadas de descanso. Por el contrario, con equívoca satisfacción, un Senador de nuestra Nación, médico como nosotros, ha logrado extender el horario permitido a nuestros médicos asalariados por entidades oficiales a 12 horas diarias de trabajo, a las cuales se deben sumar las que pueda completar en su práctica privada, si es que se puede llamar privada, a precios irrisorios, con compañías de Medicina Prepagada. Se ha caído en situaciones que atentan, franca y abiertamente, contra los conceptos básicos de la ética y la moral médicas y el Juramento Hipocrático ha quedado muy lejos, olvidado no sólo en la remota Grecia, sino en la época pre-cristiana del brillante médico de Cos.

Codo a codo con las mencionadas reformas ha ido creciendo entre el grueso público, acicateado por abogados sin escrúpulos y enriquecido por las fallas médicas relativamente frecuentes, el concepto de que al médico se lo debe demandar. Incluso, a sabiendas de que nuestra responsabilidad es de medios y no de resultados, cursa actualmente en el Consejo de Estado de nuestra Nación una ponencia de un magistrado en la cual pretende demostrar que dicha responsabilidad debe ser de resultados y no de medios, a lo cual se debe sumar la *inversión de la carga de la prueba*, según lo cual, se es culpable mientras no se demuestre lo contrario.

Comportamientos como el del repulsivo médico caricaturizado por Quino, que ejerce privadamente su profesión y le da sus “*sabios consejos*” a unos sacrificados apóstoles de la medicina en un pobre hospital de barriada, dentro de los cuales les explica la manera como “*les extrae en forma casi indolora los ahorros a sus pacientes*” por medio de un sofisticado *doctorostoscopio*, dan pie a que quienes practicamos la noble profesión de Galeno hayamos perdido credibilidad y respeto. A esto se suma la imperiosa necesidad de practicar una “*medicina defensiva*” para evitar posibilidades de demandas, con lo cual se recargan las cuentas de los pacientes o las de las compañías administradoras de servicios de salud que los amparan, con los innumerables exámenes que un buen clínico hubiera reducido al *mínimum* indispensable.

La cambiante y ultrasónica evolución de la tecnología médica, inmersa totalmente en las estrategias de esta sociedad de consumo que nos corroe, ha lanzado a todos los profesionales, si quieren mantenerse al día y prestar servicios adecuados para la época, a la consecución de sofisticados instrumentos, cuyos exorbitantes costos deben ser absorbidos por los usuarios.

El progreso cada día más acelerado de las comunicaciones, la necesidad de actualizarse diariamente, la evolución de la informática y la cibernética, la patente realidad de que son necesarios excelentes conocimientos administrativos para poder ejercer nuestra profesión, han cambiado la faz de la tierra y el médico que se perfila en el umbral del siglo XXI debe estar preparado para todos estos hechos pero, al mismo tiempo, debe estar adecuadamente estructurado en sus conceptos éticos y morales, bajo el riesgo de convertirse en un monstruo como el ejemplificado por Quino, o en un esclavo técnico. Por otro lado, la sobreabundancia de ultraespecialistas ha saturado el campo del ejercicio profesional y se ha hecho imperativa la formación de médicos generales y médicos de familia, con el fin de rescatar ese contacto

directo y personal del enfermo y su entorno con su médico.

Nos preguntamos entonces: ¿Cual es el papel de la Academia frente a esta problemática que vive el médico de hoy en su camino hacia el futuro?. Y la pregunta que nos hemos hecho en Bogotá ¿Debe continuar la Academia siendo un oasis de sabiduría, de ciencia, pero aislada totalmente de la realidad circundante, portadora de una venda ante sus ojos que le impide vislumbrar el horizonte de esta mar tempestuosa que acabamos de describir?. ¿Debe permanecer aislada en su alto pedestal, a donde no alcanza ninguna consulta, ninguna inquietud del mundo que la rodea y, por lo tanto, lejos también del interés de los profesionales?.

He querido presentales, apreciados colegas, un panorama descarnado de la situación de la medicina colombiana y, quizás de la de muchos de los países hispanoamericanos. Sabemos que en Chile nuestros colegas deben laborar cerca de 16 horas diarias para conseguir lo que hace unos pocos años lograban con 6 de su valioso tiempo. Lo que pasa con la medicina en estos países va a suceder, sin lugar a dudas, en los demás, y no hay razón para pensar que no sea así. Debemos recordar, por ejemplo, que en puesto importante de una entidad internacional se encuentra actualmente la misma persona que dio la espalda a la medicina colombiana y sabemos que estas organizaciones internacionales influyen, no nos queda la menor duda, en los programas de salud de todos y cada uno de nuestros países.

En estas circunstancias quiero repetir las palabras del Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia: “*Debe la Academia ser entidad supervisora y vigilante, para evitar que la calidad del ejercicio médico se rebaje y degrade por mecanismos de masificación, de comercialización y aún de explotación, apoyados en sofismas y aspavientos conocidos, que hablan de cobertura total a base de trabajo médico contra el tiempo, con-*

tra la técnica, limitando los medios de diagnóstico y de prescripción terapéutica, a expensas de la depauperación de las acciones y de la degradación del ser humano, cuyo respeto y la preservación de cuya salud constituyen la razón y el objeto de nuestra noble profesión”.

Para afrontar esta grave situación de la medicina colombiana la Academia lideró, a mediados de 1992, la creación de una entidad que pudiera tener representación nacional, en todos los estamentos médicos y en todas las regiones de nuestra patria. Nació así el Consejo Superior de Instituciones Médicas de Colombia (*CONSIMED*), constituido por la Academia Nacional de Medicina como líder y con la función precisa de servir de norte permanente a las acciones, de velar por el estricto cumplimiento de la ética y por la defensa de nuestro paciente al dignificar el acto médico; por la Federación Médica Colombiana, entidad gremial con representación importante en la Asociación Mundial de Médicos, de la cual fue su fundadora 60 años atrás; por la Asociación de Sociedades Científicas, que aglutina las principales sociedades de especialistas del país; por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, rectora de la formación del recurso humano en medicina; y por la Asociación Médica Sindical Colombiana (*ASMEDAS*), que vela por los logros gremiales del cuerpo médico, hoy inaplazables. Se sentaban entonces, alrededor de la misma mesa, representantes de entidades antagónicas algunas de ellas en el pasado, pero plenamente conscientes de la importancia de presentar un frente unido ante la agresión a nuestros principios. Desafortunadamente, ese esfuerzo inicial perdió impulso en el período de 1992 a 1994, período que resultó ser crucial para los intereses médicos. El *CONSIMED* se revitalizó a partir del año 94: la Academia ha logrado hacer presencia real en la dirección e implementación de los nuevos planteamientos de la administración de salud del Gobierno colombiano, ha alcanzado posiciones de importancia en los organismos ejecutivos de las políticas de salud, es consultada frecuentemente por entidades

como la Corte Constitucional y los jueces de la República y es tenida en cuenta en los círculos oficiales. En forma similar, las otras cuatro entidades han recuperado su prestigio y credibilidad, lo que las ha hecho realmente operativas en su acción. Puedo asegurarles que está próxima, muy próxima, la hora de la unión definitiva del cuerpo médico colombiano, con lo cual podremos rescatar nuestra dignidad y salvaguardar la alta calidad de nuestra medicina que, sin ningún género de dudas, ha ocupado un lugar preeminente durante muchos años en el consenso de las naciones americanas.

Las funciones son claras en este Consejo: la Academia es rectora no sólo de las ciencias sino, de acuerdo a los deseos de nuestros fundadores, expresados en documento emitido en Bogotá en la noche del 3 de enero de 1873, en casa del doctor Abraham Aparicio, en el cual “*conviniere en crear una Sociedad que tuviese por objeto el estudio y adelanto de las ciencias médicas y naturales, así como también el de dar solidaridad al cuerpo médico y unidad al ejercicio de la profesión*”, de velar por la dignidad del médico, la del acto médico y la del paciente, de mejorar día a día el nivel científico, cultural y moral del facultativo. La Federación Médica Colombiana ejecuta las acciones gremiales necesarias para la aglutinación del cuerpo médico en colegios y está encargada también de velar por los principios y valores éticos de la profesión. La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas reúne a la mayoría de las sociedades y asociaciones médicas, amén de muchísimas asociaciones paramédicas, y tiene un importante papel en la coordinación y estudio de los documentos en virtud de los cuales se fijan las tarifas y honorarios de los profesionales. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (*ASCOFAME*) vigila permanentemente los currículos de las escuelas de medicina y recibe el apoyo de los demás asociados del *CONSIMED* para luchar contra la polución de nuevos centros docentes, amparados en una equívoca ley de educación, creados al tenor de intereses económicos y carentes de sentido profesional.

La Asociación Médica Sindical Colombiana (ASMEDAS), impulsa toda su actividad, en la actualidad, a la luz de un nuevo sindicalismo, con respeto permanente de la ética profesional.

Como ustedes pueden ver, la conjunción de las instituciones mencionadas da como resultado un enfoque multidisciplinario y universal, tanto de la problemática de finales de siglo como de las posibles soluciones al conflicto. Nos permite así proyectarnos en el futuro con la conciencia de que la solución se encuentra en la Unidad: unidad para la apropiada educación de nuestro médico de acuerdo al perfil adecuado para la realidad actual de nuestro mundo; unidad para la estructuración ética y moral de nuestros galenos, para la salvaguarda de nuestro paciente y de la imagen del profesional; unidad, en fin, para la defensa gremial de nuestros médicos, para un ejercicio satisfactorio y gratificante de nuestra noble profesión y para una atención más humana y de mejor calidad, acorde con la *dignidad de persona* de cada uno de nuestros pacientes. Esta unidad habrá de conducir, en fecha muy próxima, a la creación de la **Asociación Médica Colombiana (AMC)**, que se constituirá en la representante válida del cuerpo médico colombiano, en el interlocutor adecuado de este ante las entidades de salud del país.

Considero que en este punto y hora, de frente ante la historia, cuyo juicio no podremos evitar, se yergue la Academia como el valuarte a cuyo rededor se debe congregar el cuerpo médico, independientemente si se es o no Académico, como a columna basáltica, como a piedra angular, como a roca que desafía los avatares del tiempo, los huracanes y las tempestades del progreso mal entendido, de las incomprensiones y de las injusticias que agreden la práctica que inmortalizaron el legendario Aselepio y sus no menos legendarias hijas, Panacea e Higiéia, agresiones estas nacidas de las intervenciones demagógicas de quienes tienen intereses ajenos a nuestra profesión. Tenemos un compromiso con la historia y

con nuestra noble profesión y es nuestra responsabilidad la búsqueda y el logro de la unidad médica.

La experiencia que tuvimos en Santa Fe de Bogotá con el I Encuentro Nacional de Academias fue absolutamente enriquecedora. En Colombia existen, además de la Academia Nacional de Medicina, originada y con sede en la capital, 4 academias, 2 de ellas también centenarias: las Academias de Cartagena de Indias y la de Medellín. Las otras dos, más jóvenes, son las de Caldas y la del Valle del Cauca. Además, la Academia Nacional ha ido extendiéndose por el territorio patrio con la instalación de Capítulos en los diferentes departamentos. Así, tenemos los capítulos de Atlántico, Norte de Santander, Santander, Tolima, Huila, Risaralda y Nariño. El intercambio iniciado en el Encuentro se traduce ya en la presencia real de la Academia en todos esos lugares y en una cooperación mutua tras los objetivos enunciados anteriormente, con un sentido de globalización, acorde con las exigencias del momento. Los temas que nos reunieron en marzo fueron: la problemática de salud de cada una de las regiones representadas, la ética y la educación médicas en nuestro país y la problemática de nuestro ejercicio profesional frente a las nuevas medidas gubernamentales y al cambio de la práctica médica.

De algunas de las ponencias debo resaltar situaciones adicionales que debemos afrontar. Por ejemplo, el angustioso y desmedido incremento en los casos de tuberculosis, las gravísimas consecuencias de su asociación con el SIDA, el recrudecimiento del *cólera morbis*, del paludismo y la aparición de algunos casos de fiebre amarilla, esto en el campo de la nosología. En cuanto a la ética y a la moral médicas nos encontramos con los cuestionamientos frente a la fecundación *in vitro*, a la manipulación genética y a las agresiones a la vida que comienza o a la que se extingue. En cuanto a la ecología se refiere, debo resaltar también el incremento peligrosísimo de los niveles de contaminación del aire, de las aguas y de las tierras y qué no decir de los decibeles

de más que reciben cada segundo nuestros oídos, en las calles, en los establecimientos públicos, en los hogares, lo que nos hace pensar en una humanidad de sordos a mediano plazo. Y qué podemos pensar frente a la tala sistematizada e irresponsable del bosque nativo, cáncer ecológico que está poniendo en peligro no sólo los recursos naturales de nuestro continente sino el ecosistema del mundo entero. Prueba de este angustioso hecho es el descenso masivo del nivel de las aguas del río Amazonas, con todas las consecuencias que trae para la fauna, la flora y la población a lo largo y ancho de su extenso curso.

Capítulo aparte representa el tema de la violencia en nuestro medio. Se realizó todo un foro en tres sesiones de nuestra Academia, durante las cuales se estudiaron sus causas, se analizaron sus diferentes manifestaciones y se propusieron soluciones. Uno de nuestros más prolíficos miembros de número, el Académico Guillermo Sánchez Medina, insigne psicoanalista, publicó una obra, en tres tomos sobre las posibilidades de combatir la violencia por medio de la creatividad. Que grandes son nuestros requerimientos de apoyo en este delicadísimo problema, que demuestra a las claras hasta donde ha llegado la enfermedad social de nuestra pobre patria, sin mencionar los estamentos que ha llegado a impregnar la corrupción.

¿Y en cuanto al territorio latinoamericano?. Ha sido creada, señores Académicos, una entidad por cuyo conducto podemos informarnos, por un lado, y colaborar, por el otro, con la labor de las diferentes Academias. Por 28 años ha existido la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina, *ALANAM*, estamento de notable importancia en el ámbito continental y que estamos en la obligación de hacer crecer y de proyectar, en pro de la medicina de nuestra América, hacia un futuro realista y práctico, dentro del actual concepto globalizador de la problemática humana. El poder compartir con los Académicos de toda la América luso-hispana nuestras expe-

riencias, permitirá llegar a conclusiones que puedan servirnos, ayudarnos a todos; a quienes aún no tienen el problema y a quienes lo padecemos en su fase más aguda. De una de las presentaciones de nuestro Encuentro, la de la representante del Capítulo del Tolima de nuestra Academia, cuando nos explicaba la base del cambio de nuestro sistema de salud, por medio del cual se utilizó el mecanismo de descentralización creado por orden legislativa años atrás, en virtud del cual los municipios y los departamentos manejan individualmente la situación, pero teóricamente lo deben hacer en permanente coordinación uno con otro y ambos con el Gobierno central, he visto claramente la importancia que tiene la multiplicación del pensamiento académico, en forma ordenada y perfectamente coordinada, por medio de los Capítulos regionales, cuya misión es la de ser, por un lado, fuentes de información de la realidad nacional y, por otro, multiplicadores de las acciones emanadas de la Academia. En la misma forma, debemos proyectar las acciones continentales a través de la *ALANAM* por medio de comunicaciones mucho más frecuentes, de reuniones periódicas con temas previamente preparados, siempre a la búsqueda de soluciones comunitarias. Pienso que la iniciativa del Boletín de la *ALANAM* es un gran paso en el camino de la cooperación latinoamericana. Sabemos que si las Academias de Méjico, de Argentina y de Colombia han logrado un cierto grado de liquidez, que les permite desarrollar sus programas en forma autónoma e independiente, el resto de ellas en Latinoamérica pasan grandes dificultades económicas para poder cumplir con sus actividades. ¿Hay forma de guiarlas por un camino que las lleve a la autosuficiencia?. ¿El compartir con ellas los mecanismos utilizados por nuestras instituciones para solventarse, puede serles de alguna utilidad?.

Nosotros mismos, en Colombia, gracias a la iniciativa del profesor Pablo Gómez Martínez, quien llevó a Bogotá la hermosa experiencia Argentina del Instituto de Investigación, logró la incorporación a nuestros reglamentos de un Instituto con ambiciones similares.

Sin embargo, las múltiples dificultades por las que pasó nuestra Academia hicieron imposible su puesta en marcha, pero persiste en todos nosotros el firme empeño de lograr los objetivos plasmados en los artículos del reglamento que le competen para lo cual, estamos seguros, serán de gran utilidad los consejos y recomendaciones de los Académicos de nuestra América, nuestros pares.

Y, en cuanto a investigación se refiere, debemos recordar que tan importante es la investigación en el laboratorio o en la clínica como la realizada en el campo del recurso humano, de la salud pública, de la administración en salud, a la búsqueda de la mejor forma de lograr la universalidad de una verdadera, ética, eficiente y altamente calificada atención médica.

Como ustedes ven, señores, es grande, muy grande, el reto que enfrentan las Academias a menos de un lustro del siglo XXI y, o nos estacionamos en el pasado de la historia y permanecemos como islotes de sapiencia, indiferentes a la marcha del universo a nuestro alrededor, o saltamos al futuro como adalides del cuerpo médico, conscientes de que escribimos páginas brillantes de la historia, que en el futuro nuestras acciones nos serán agradecidas por quienes se beneficien de la forma como deshagamos los nudos gordianos que encontremos a nuestro paso y de la estela de generoso compartir que dejemos tras nuestras huellas, “*haciendo camino al andar*”, en ese caminar en busca de la excelencia en la calidad de nuestra medicina y de la equidad de nuestras acciones.