

“Los métodos psicosomáticos en la educación para la maternidad”

Académico Carlos Roberto Silva Mojica*

Es para mí un alto honor el ser recibido en esta Corporación y me siento enormemente emocionado de pertenecer a la Academia a la que han sido integrantes doctores muy famosos entre los cuales están los más ilustres profesores. Considero la decisión de la Academia de haberme recibido como un reconocimiento a todo mi trabajo en el estudio de los métodos psicosomáticos, trabajo que he venido desarrollando a través de 45 años, en los cuales he dado pasos adelante, atrás, he cometido errores, he hecho innovaciones, he abierto nuevos horizontes y aún sigo estudiando y buscando la verdad. Aprovecho esta oportunidad también para darle las gracias al señor Presidente por la amable presentación. Igualmente me siento muy complacido al saber que es el doctor Fernando Sánchez el que hace el comentario a mi trabajo. El doctor Sánchez es uno de los obstetras más eminentes que tiene el país, profesor Emérito, ex Decano de la Facultad de Medicina y ex Rector de la Universidad Nacional de Colombia. Quisiera también aprovechar esta ocasión para dar agradecimientos a algunas personas que han colaborado en mi trabajo, especialmente a las instructoras de psicoprofilaxis tales como Cecilia Silva y Duña Casas, quienes han dirigido los cursos, tanto para la preparación de las madres como para la preparación de instructoras. Quiero hacer un reconocimiento muy importante a mi esposa, quien ha estado siempre al pie mío y colaborando en todos mis trabajos, tanto en la parte de computador como en la elaboración de diagramas”.

Inicio mi presentación con unas palabras de *Maimónides*, como guía de mis actuaciones en el desempeño, tanto en la Academia como en mi vida profesional y particular: “*Oh Dios, haz que sea moderado en todo pero insaciable en mi amor por la ciencia. Aleja de mí la idea de que todo lo puedo. Dame la fuerza, la voluntad y la oportunidad de ampliar cada vez más*

mis conocimientos a fin de que pueda procurar mayores beneficios a quienes sufren”.

A continuación haré un resumen de los principales métodos psicosomáticos y su evolución a través del Equipo Médico de Educación para la Maternidad EMESFAO. La finalidad se muestra a través del logotipo, empleado desde que se fundó el equipo, que representa una idea y una imagen que tiene toda mujer en su corazón y en su mente de un hijo y la finalidad del ejercicio de los obstetras, proteger la salud y la vida de la madre y el hijo.

Resumen histórico

El método psicoprofiláctico se originó en Rusia en 1947 y fue estructurado por los científicos Nicolaiev, Velvosky y Platonov, discípulos de Ivan Pavlov, quien recibió el Premio Nobel de Medicina por sus estudios sobre los reflejos condicionados y sobre la fisiología de la actividad nerviosa superior. Ellos se propusieron aplicar las teorías de su maestro sobre los condicionamientos corticales en el manejo y atención de las embarazadas, con la finalidad principal de prevenir o suprimir el dolor del parto. A este respecto anota Schwarcs que el nombre de parto sin dolor, con el que lo designaban los autores rusos y franceses, es inexacto porque involucra una promesa que no siempre se puede cumplir. De acuerdo con este concepto considero que la finalidad principal del método no consiste en la supresión del dolor, sino en las favorables repercusiones que el aspecto educativo del mismo ejerce sobre la psicología y el comportamiento de la embarazada.

A medida que el procedimiento se fue poniendo en práctica en varias partes del mundo civilizado, se fueron recogiendo muchas observaciones serias que ponían en

* Sesión solemne del 3 de julio de 2003 con motivo de su posesión como Miembro Honorario.

duda la efectividad del método en cuanto a la supresión del dolor del parto, de ahí que se le propusieran otras denominaciones tales como preparación psicoprofiláctica de las embarazadas, parto soportable, parto humanizado, parto condicionado o método Lamaze, en sustitución del método parto sin dolor, que aún hoy en día defienden los franceses. EMESFAO, desde hace ya más de una década, ha adoptado esta denominación, propuesta por Aguirre de Cárcer, de la Escuela Española de Sofrología: Educación para la Maternidad, más de acuerdo con la finalidad y los resultados del método.

Pero debemos señalar que el verdadero pionero de los métodos psicósomáticos en obstetricia fue el doctor Grantly Dick Read de Londres, quien desde 1929 dio a conocer su original método, que él denominó **Parto Natural** o **Parto sin Temor** con base en el Síndrome Temor-Tensión-Dolor y da, como causa primordial del dolor del parto, el temor de la mujer en general a este evento, inducido por la educación, la religión y la ignorancia respecto a los procesos fisiológicos del embarazo y del parto.

Los rusos, en cambio, explicaron el dolor del parto como el resultado de un reflejo condicionado producido por la palabra, o sea, por la educación y la cultura, con base en los hallazgos de Pavlov y Platonov, que la palabra en el hombre actuaba como un "segundo sistema de señales", con características físicas y fisiológicas y, por tanto, con capacidad de producir condicionamientos.

Los dos métodos, el inglés y el ruso, son muy semejantes por cuanto ambos tienen una finalidad educativa y, en la práctica, también son muy similares: ambos emplean gimnasia y técnicas de relajación y de respiración. La diferencia está en la interpretación de la etiología y la neurofisiología del dolor del parto y en algunas otras sutilezas.

Otros métodos psicósomáticos

- La hipnosis, de la cual se derivó el método psicósomático, y que aún se practica en países como Estados Unidos, Argentina y Brasil, entre otros.
- El entrenamiento autógeno que emplea la técnica de relajación de Schultz.
- El método de Bradley basado en los principios de Read, que asigna un importante papel a los esposos al responsabilizarlos de la preparación y del apoyo prestado a la esposa durante el parto.
- El método de parto sin violencia o método de Leboyer, orientado especialmente a prevenir el estrés en el neonato, pero que es un buen complemento de los otros métodos.
- La sofrología, estudio de la mente tranquila, que aplica la técnica de la relajación dinámica de Caycedo, basada en Schultz y en el yoga.
- El parto instintivo o parto en el agua, preconizado por Michel Odent en Francia, en el cual se da una gran importancia a la relación médico-paciente, al

contacto afectivo y al trato humano con la embarazada, prescindiendo de toda acción educativa que Odent la considera innecesaria, puesto que lo más importante es reunir algunas condiciones especiales del medio que le permitan a la parturienta poner en marcha sus fuerzas instintivas, que la llevarán a un parto normal, espontáneo, sin medicación y sin intervencionismo en la mayoría de los casos.

Los métodos psicósomáticos en Colombia. Labor de EMESFAO

EMESFAO introdujo en Colombia la práctica de los métodos psicósomáticos en obstetricia. Fue fundado por el doctor Carlos Roberto Silva Mojica con la colaboración de los doctores Miguel Álvaro Fernández Bastidas, Belisario Calderón, Alberto Gómez Tamayo, Guillermo López Escobar, Guillermo Lesmes y Cecilia de Mojica. Este grupo se denominó en un principio "*Equipo Médico de Estudios Psicofísicos de Analgesia Obstétrica*", pues su finalidad experimental y de investigación consistió en lograr la indolorización del parto por medio de los métodos psicofísicos, especialmente del método psicósomático. Actualmente se denomina, por las razones expuestas anteriormente, "*Equipo Médico de Educación para la Maternidad*". Los integrantes de este equipo han practicado en forma experimental los otros métodos mencionados antes y algunos colaboradores y discípulos, Carlos Guevara y Mabel Vallejo, tienen experiencia con el parto instintivo y con el parto en el agua, según los principios de Odent.

La actividad principal del equipo ha sido enfocada hacia la enseñanza y la práctica del método psicósomático, desarrollando los siguientes programas:

- Cursos de especialización en psicoprofilaxis obstétrica dictados a profesionales de la salud.
- Cursos para preparación de embarazadas, que se han venido dictando permanentemente, desde la fundación del equipo.
- Publicación de dos libros sobre métodos psicósomáticos, de los cuales se han hecho varias ediciones.
- Organización de varios simposios sobre educación para la maternidad.
- Participación en congresos nacionales e internacionales, para presentar las experiencias de EMESFAO.
- Publicación de los resultados, especialmente en la Revista de la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

La Academia Nacional de Medicina, a raíz de un trabajo que presentó el doctor Alberto Cárdenas en 1965, recomendó que todos los hospitales de maternidad en el país adoptaran el método psicoprofiláctico como la mejor medida de proteger la salud de la madre y el niño.

EL MÉTODO EN LA PRÁCTICA

Bases del condicionamiento

El condicionamiento se efectúa por medio de estos cuatro elementos básicos, a partir de los 7 meses de gestación:

1. **Educación** sobre los procesos del embarazo y del parto como fenómenos naturales y fisiológicos en la mayoría de los casos. Estas explicaciones aclaran dudas y disipan temores y falsos conceptos de las embarazadas.
2. **Relajación neuromuscular** como proceso activo de la corteza cerebral, que inhibe la percepción al dolor y tranquiliza a la embarazada.
3. **Respiración** dirigida y controlada, como activación cortical indolorizante y como factor adecuado de oxigenación materno-fetal.
4. **Gimnasia** como entrenamiento físico, que logra una mejor adaptación del organismo materno a las demás situaciones fisiológicas del embarazo, parto y puerperio.

Educación Teórica

El condicionamiento de las embarazadas por medio de la educación se consigue a través de clases teóricas en las cuales se tratan los siguientes temas:

1. Anatomía y fisiología del aparato genital femenino
2. Ovulación. Ciclo menstrual
3. Fecundación y embarazo
4. Mecanismo y tiempos del parto
5. Comportamiento en el parto
6. Procedimientos indolorizantes, analgesia y anestesia obstétricas
7. Lactancia materna natural
8. Puericultura
9. Estimulación sensorial en perinatología (*in utero* y en el neonato), teniendo en cuenta el concepto del profesor Plata Rueda, quien consideraba que ésta no es una actividad para fabricar niños precoces en las clases sociales altas, sino que forma parte de la atención primaria de la salud para lograr el desarrollo integral de todo niño como ente bio-psico-social
10. Planificación familiar.

¿Qué se obtiene con la preparación?

En la mujer que no ha recibido preparación observamos reacciones físicas, emocionales y psíquicas como, actitud de miedo, angustia y temor; expresiones de pánico y de desesperación; emisión de gritos, gemidos y en ocasiones verdaderos alaridos; su aspecto es de dolor y sufrimiento, con dilatación pupilar, agitación motora, aceleración del pulso y temperatura alta con sudoración profusa.

Como contraste, lo que realmente se observa en la mujer bien preparada es una actitud tranquila, serena, calmada, segura y equilibrada. Puede presentar episodios de descontrol pasajero, fácilmente superables con buen apoyo psicológico por parte de la instructora o del obstetra. Se observa así un parto disciplinado y desmitificado.

Requisitos para el buen resultado

La educación para la maternidad es un trabajo en equipo en el que interviene la embarazada, el esposo, la instructora, el obstetra, el pediatra, el psicólogo y el personal de la clínica u hospital. Se necesitan condiciones ambientales con una buena coordinación en los procedimientos. Hoy en día la dirección de los cursos está a cargo de las instructoras, profesionales con gran experiencia.

Los autores rusos y franceses consideran que los verdaderos buenos resultados sólo se obtendrán cuando este tipo de educación para la maternidad se extienda a todos los estratos sociales, incluso a partir de los primeros años de educación secundaria.

Conclusiones

Actualmente no interesa el dolor, se ha avanzado mucho en la anestesia, especialmente en la peridural la cual da seguridad. Lo que interesa es un parto tranquilo y soportable.

Una buena preparación psicoprofiláctica evita la extralimitación y el uso de sedantes y analgésicos.

El profesor Caldeyro, lo mismo que algunos europeos, precisaron que la posición de decúbito dorsal es cómoda para el obstetra y no para la mujer. La posición semivertical o vertical hace que el parto sea mucho más rápido.

La educación para la maternidad presenta un aspecto muy importante del concepto de humanización de la obstetricia.

Facilita la práctica obstétrica puesto que se logra un parto más normal y espontáneo, con menos medicación.

Se presenta menos complicaciones materno-fetales tales como distocia dinámica, shock, retención de placenta, hemorragias y sufrimiento fetal.

Efectos favorables para el neonato pues mejora la calidad de vida en varios aspectos: físico, neurológico y emocional.

Se obtiene mayor responsabilidad paterna y mayor estabilidad conyugal.

Se obtiene una mejor lactancia materna lo que implica repercusiones favorables en la salud física y emocional del niño.

La psicoprofilaxis obstétrica no está reñida con todos los avances tecnológicos de la obstetricia moderna, por el contrario, no está de acuerdo con técnicas primitivas que en busca de un mal entendido parto natural descuidan elementales normas de supervigilancia materno-fetal.

Comentario

Académico Dr. Fernando Sánchez Torres

El proceso de gestación humana es tan antiguo se inició, pero sí podemos presumir cómo transcurría: como algo natural. La mujer gestaba indiferente y paría de manera solitaria. Seguramente esa hembra primitiva a la hora del parto se alejaba de los suyos para aislarse y dar a luz sin nadie al lado, sola, en las orillas de los ríos o de las lagunas o, según las circunstancias, en la soledad del bosque o en la oscuridad de la caverna, padeciendo los dolores sin gritar pues –como dice el historiador Richard A. Leonard– las fieras merodeaban muchas veces a su alrededor.

Más avanzada la historia de la humanidad, es probable que cuando el parto se hacía difícil, la parturienta suplicara ayuda. Entonces alguna otra mujer acudiría a prestarla, en la forma más elemental: sirviéndole de acompañante, asistiéndola. Es de suponer también que en un momento dado alguna de esas asistentes abandonara su actitud pasiva y se atreviera a intervenir para ayudar de verdad, transformándose de esa manera en partera, personaje que iría a perdurar durante muchos siglos. En el papiro de Ebers, documento escrito que tiene una antigüedad cercana a los cuatro mil años, se registra que la atención de los partos estaba a cargo de mujeres expertas. Igual ocurría entre los antiguos griegos y romanos, y entre los hebreos, según lo relata la *Tóra*.

Llegada la era cristiana, algunos médicos se muestran versados en dificultades obstétricas. El primer comadrón o partero de verdad fue Pablo de Egina (652-690 d. C.), quien ejerció en Egipto y Asia Menor, llegando a constituirse en un oráculo en cuestiones relacionadas con la reproducción humana. No obstante, fue solo hasta 1650 cuando oficialmente se delegó en el médico la atención del parto. Ésta, si puede llamarse conquista médica, ocurrió en el Hospital Dieu, de París. El partero entonces se transforma en protector u obstetra, aceptando que esta palabra significa “estar delante” (del latín *ob* delante y *stare* permanecer), es decir, el que permanece delante para proteger. Sin embargo, hubieron de transcurrir dos siglos más para que los obstetras se preocuparan por

aliviar los dolores del parto, de ordinario intensos y prolongados. Seguramente consideraban que el dolor era un designio divino, consagrado en las sagradas escrituras: **“Parirás tus hijos con dolor”** (*Génesis*, capítulo tercero, versículo 16).

Promediando el siglo XIX, más exactamente, en 1847, un ginecólogo y obstetra de Edimburgo, James Young Simpson, utiliza por primera vez el éter en obstetricia y luego el cloroformo. En mi concepto, este hecho se constituye en algo revolucionario, como que contraría el paradigma bíblico: la ciencia terrenal se opone a los designios metafísicos, teologales. Es entonces cuando la *mulier sapiens*, en el momento supremo de la reproducción, se distancia de las demás especies animales, con el lunar de que esa humanización del parto se mantuvo con carácter elitista durante muchos años. Dado que el 7 de abril de 1853 la reina Victoria de Inglaterra dio a luz al príncipe Leopoldo bajo los efectos del cloroformo, esa modalidad de parto se llamó “a la reina”. Por supuesto que contadas eran las mujeres que en el mundo podían darse el lujo de parir como aquella. Las demás seguían reproduciéndose a la manera bíblica, con estoicismo, aliviadas a veces a punta de bebidas embriagantes. Sólo se utilizaba el cloroformo cuando en el ambiente hospitalario había que practicar una de las grandes intervenciones obstétricas: versión interna, embriotomía, fórceps o cesárea.

Bien avanzado el siglo XX ocurre otro hecho trascendente en el campo obstétrico: en 1933 aparece en Londres el libro *Nacimiento sin temor. Principios y práctica del parto natural*, escrito por Grantly Dick Read, obra que se publicaría más tarde en español con el título de *Parto sin dolor*, quizás porque el autor sostenía que “el dolor es el enemigo del parto, pero no su acompañante natural”. Con su libro Read pone en circulación una nueva concepción de los fenómenos dolorosos del parto, lo que lleva a poner en práctica una nueva cultura para el nacimiento, que es su verdadero mérito. En alguna ocasión yo cuestioné la afirmación de Read de que el dolor no fuera el acompañante natural del parto; la calificué como un sofisma,

por cuanto a la luz de la fisiología y de la realidad práctica el dolor es, sin duda, su acompañante natural y también su mayor enemigo. De ahí que todos los obstetras, cumpliendo uno de los objetivos elementales de la profesión médica, buscáramos la manera de aliviarlo o suprimirlo, utilizando agentes analgésicos (como los derivados de la morfina), amnésicos (como la escopolamina) y relajantes (como la prometazina y las benzo-diacepinas). A partir de 1942, que fue cuando los norteamericanos Hingson y Edwards introdujeron la “analgesia caudal continua”, y más tarde una modalidad suya, la anestesia “en silla de montar”, se comenzó a humanizar de verdad el proceso del parto, que tuvo su momento culminante cuando advino la anestesia peridural, o epidural lumbar.

En las décadas de los cincuentas y los sesentas la discusión de si el parto dolía o no dividió en dos bandos a los obstetras de todo el mundo. Los corifeos de Read quisieron hacerles creer a las parturientas que el dolor que ellas sentían no era tal, sino que era una fantasía heredada, un lastre venido de la tradición. Se decía que como el parto era un fenómeno natural, fisiológico, tenía que ser indoloro. Por eso no eran necesarios analgésicos ni anestésicos. Para apoyar su innovadora tesis, Read decía: *“La superstición, la civilización y la cultura han influido en las mujeres en el sentido de introducir en sus mentes temores y angustias justificables respecto al parto”*. Y más adelante: *“El Temor, la Tensión y el Dolor son tres males- tares que se oponen al orden natural, que han sido introducidos en la vida de la civilización por la igno- rancia de quienes han tenido en sus manos lo concer- niente a los preparativos para el parto, y al parto mismo”*.

Hasta donde he indagado, los primeros ensayos que se hicieron entre nosotros para aminorar las molestias del parto por medios psicofísicos se llevaron a cabo en 1937 en la Clínica de Maternidad Calvo, institución privada de Bogotá, situada en la carrera 13 entre calles 22 y 23. Allí se prodigaba la atención del parto en una sala pequeña, iluminada débilmente con una luz azulada, y tanto el obstetra como la enfermera procuraban infundir tranquilidad a la parturienta. Era lo que se llamaba “parto fácil con transfusión de confianza”, a la manera del tocólogo francés Marcel Metzger. Pero fue el académico Guillermo López Escobar quien desde 1948 se interesó por la verdadera psicoprofilaxis obstétrica, poniendo en práctica en su clientela privada las enseñanzas del inglés Read. Fuerza es aceptar, sin embargo, que el estudio formal de los procedimientos psicósomáticos de analgesia obstétrica se inician en Colombia en 1954 por un grupo de profesores de las universidades Nacional y Javeriana, grupo en el que sobresalió el beneficiario de esta noche, Carlos Roberto Silva Mojica, pues de todos fue el más denodado defensor y divulgador del llamado **“parto psicoprofiláctico”**.

En 1955 durante el Primer Seminario de Educa- ción Médica, y por iniciativa suya, entre las recomen- daciones relacionadas con la cátedra de Obstetricia se acogió la siguiente: “Recalcar al estudiante y al personal docente la necesidad de la preparación psi- cológica, o mejor psicoprofiláctica, en su doble aspecto educativo y afectivo, para lograr la colaboración activa y apacible de la parturienta en los procesos de su parto”. En 1956 se crea, con fines de investigación, el “Equipo Médico de Estudios Psico-físicos de Analge- sia Obstétrica” (EMESFAO), que mantuvo vigente el interés por el enfoque psicoso-mático de la obstetricia. EMESFAO, liderado por Silva Mojica, fijó desde un comienzo una posición ecléctica ante la diversidad de criterios respecto a estos siste- mas, y puso en práctica un método psicoprofilác- tico integrado con elementos de las principales escuelas: la rusa de Velvosky, la francesa de Lamaze y la inglesa de Read. Vale la pena señalar que Grantly Dick Read fue el verdadero pionero de estos métodos pues sus trabajos sobre “parto sin temor” aparecieron en 1929, mientras que el método ruso fue dado a conocer 20 años más tarde. No sobra anotar que estos dos métodos son muy similares; la diferencia estriba en la interpretación neurofisiológica y psicológica de la indolorización del parto.

Puedo dar fe de las bondades que apareja la educación de la embarazada en asuntos atinentes al proceso reproductivo. La induce a tomar conciencia de lo que le ocurre durante la gestación y le permite asumir un papel activo –sin la connotación de heroico- al momento del parto. Lástima grande que hoy su vigencia se haya visto minimizada, devaluada, por el auge de la operación cesárea. En efecto, al tiempo que la teoría y consejos de Read comenzaban a divulgarse –hablo de los finales de la primera mitad del siglo pasado– en los Estados Unidos de Norte- américa un obstetra de apellido D’Esopo daba a conocer sus experiencias con la práctica de la opera- ción cesárea: 1.000 intervenciones consecutivas sin una sola muerte materna. Esta afirmación, con el paso del tiempo, fue abriendo las compuertas para practicar con mayor liberalidad dicha operación. En la actua- lidad, muchos obstetras y muchas mujeres consideran que la verdadera vía del parto natural es la abdomi- nal, no obstante que, en rigorismo histórico y fisiológico, se trate de un parto contra natura. En Bogotá, como en las más importantes ciudades de América Latina – que no ya en los Estados Unidos, donde se han venido recogiendo velas–, y menos en Europa, donde nunca se desplegaron, existen clínicas de *high class* donde la operación cesárea se practica con tal prodigalidad que en ellas el parto vaginal es una rareza. Se trata de la nueva obstetricia: “la de la escuela del facilismo y del elitismo”, la cual he venido cuestionando desde los puntos de vista científico y ético. Hoy día la emba- razada no termina en la sala de partos sino en el quirófano, o, mejor, en el “quiroto-cófono”, si se me

permite el neologismo que encuentro muy pertinente, pues significaría "el parto entregado o mostrado a la cirugía". Siendo así, la mujer es un elemento absolutamente pasivo durante el nacimiento de sus hijos. No es necesario prepararla para el parto natural, pues éste se halla en vía de extinción entre nosotros.

Hace un par de meses asistí al lanzamiento del libro *Curso Psicoprofiláctico. Embarazo feliz y cuidados del recién nacido*, escrito por un grupo de profesionales de la Clínica David Restrepo. Menciono el hecho para significar que aún perviven las enseñanzas de los pioneros de la preparación para el parto, pero no con éste fin, sino con el de propiciar un embarazo feliz.

Al tiempo que EMESFAO comenzaba a darse a conocer, comenzaba mi vinculación con el Instituto Materno Infantil, como que allí inicié mi formación de especialista en calidad de "interno" de Clínica Obstétrica. Fue cuando conocí de cerca al doctor Carlos Roberto Silva, quien era profesor de la materia. Me llamó la atención su interés por contribuir a aliviar los males que pueden acompañar a las embarazadas. Hacía poco, en asocio del doctor Jesús Alberto Gómez Palacino, había creado en el Instituto el Servicio de Toxemias, no solo con el propósito de atender mejor a las enfermas afectadas de esa enigmática entidad llamada "preeclampsia- eclampsia", sino también con el de investigar acerca de ella. Dado que la psicoprofilaxis

obstétrica había despertado gran interés en el ámbito obstétrico nacional, pronto se crearon sociedades y equipos de trabajo tanto en Bogotá como en otras ciudades. Bajo la dirección de Silva Mojica, EMESFAO publica en 1959 el libro *Educación para el parto* y en 1963 *La preparación psicoprofiláctica de las embarazadas*. Si no estoy equivocado, los compromisos adquiridos en esta nueva actividad y el entusiasmo que a ella entregó, llevaron al doctor Silva a retirarse de la cátedra en 1964.

Desde entonces han transcurrido casi cuarenta años, tiempo durante el cual ha seguido dedicado al ejercicio profesional, fiel a la psicoprofilaxis obstétrica, rodeado del aprecio de pacientes, de colegas y de amigos. Si algo ha distinguido al recipiendario han sido sus dotes de caballero y su lealtad con la profesión y sus principios éticos. Por eso, tal como lo manifesté en la Sesión Administrativa donde se sometió a votación su ingreso, su advenimiento en calidad de Miembro Correspondiente de la Academia, debe ser bien recibido.

Doctor Carlos Roberto Silva Mojica: su permanencia en el seno de esta Corporación es para todos sus miembros motivo de complacencia, en especial para mí. A nombre de todos ellos le doy una cordial bienvenida.

