
DISCURSO DEL ACADÉMICO DR. FERNANDO SÁNCHEZ TORRES EN LA CEREMONIA DE SU POSESIÓN COMO PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA PERIODO 2012-2014

Bogotá, 29 de marzo de 2012

La primera imagen que de una academia conservo en mi memoria la recogí a principios de los años cincuenta del siglo pasado, cuando me iniciaba en los estudios médicos. Para entonces la Academia Nacional de Medicina, por carecer de sede propia, sesionaba en la planta baja del edificio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, situado en la Plaza de los Mártires, y que, por cierto, fue construido con los 25 millones de dólares con que los Estados Unidos indemnizaron a Colombia por dejarse arrebatar el territorio panameño.

Subrepticamente me colé al amplio salón donde en aquel momento sesionaba y un personaje disertaba desde la tribuna. Quedé impresionado por la solemnidad del ambiente, por la altura intelectual del discurso del orador de turno (supe luego que era el profesor Edmundo Rico) y por las discusiones que a continuación se suscitaron. Desde ese instante, formar parte de tan augusta corporación se constituyó para mí en una obsesión, aspiración que hice realidad en 1979, cuando fui recibido como

Miembro Correspondiente. Hoy, 33 años después de mi ingreso, ocupo su presidencia por decisión generosa de mis pares, honor al que también aspiré, y que viene a ser, sin duda, la culminación de mi larga carrera profesional.

Ahora, cuando vuelve al recuerdo mi primer contacto con la academia, veo también frente a mí la leyenda que, a manera de enseña, sostiene el escudo de mi universidad: *Inter aulas academiae quare verum, vale decir, en la academia buscad la verdad*. Revestido de ese espíritu, he tomado posesión del cargo.

El maestro Baldomero Sanín Cano escribió en alguna ocasión que el ambiente intelectual de una academia es, por definición, todo lo contrario del medio popular. “Las academias –afirmaba el pensador antioqueño– son cuerpos formados por gente selecta, quiero decir escogidas por los mismos hombres que las forman, con la mira puesta en reunir personas de determinada orientación, de un

cierto criterio, y de capacidades específicas, con el fin de debatir ideas”. En efecto, la historia respalda lo manifestado por don Baldomero.

Sabemos que las academias tuvieron origen en la Grecia antigua y clásica, cuando espigaron las figuras más asombrosas del pensamiento occidental. El generoso *Akademos* hizo posible que el filósofo de las ideas y los hombros anchos –Platón- pudiera disponer de un sitio donde reunirse con los amantes de la sabiduría, para escuchar sus enseñanzas y discutir con él los asuntos que les eran oscuros y que anhelaban dilucidar; es decir, querían colocarse en los dominios de la verdad. Para el médico y humanista español Pedro Laín Entralgo, aquella actitud intelectual configura “el ocio” (del griego **skolé**, escuela), uno de los fundamentos más profundos y venerables de la cultura occidental. “En sentido clásico –añade Laín-, ocio no es ociosidad o actividad condenable; el ocio clásico es ante todo un estado de alma”. Siendo así –digo yo-, quienes conformamos las academias estamos obligados a mantenernos en trance ocioso, en procura de que nuestra alma o inteligencia acuda en pos de la verdad.

No otra fue la intención de los humanistas de los siglos XVII y XVIII al revivir la figura de la academia platónica y hacer de ella un centro, una escuela de altos estudios. Más tarde, por haberse preterido esta actitud noble, las academias fueron tenidas como cenáculos de seudosabios acartonados y apolillados. No obstante que la denominación “academia” se preste para vulgarizarse, echando mano del término para anunciar la existencia de centros dedicados a los más prosaicos menesteres (academia de baile, academia de belleza, academia de costura), el aura de sabiduría sigue rodeando a aquellas que se dedican a profundizar en las ideas, a la manera de los antiguos griegos. Por convicción, la academia que desde hoy habré de presidir, mantiene viva la actitud ociosa.

Escuchando hace pocas noches en este recinto al académico Alberto Gómez Gutiérrez con ocasión de la presentación del libro **Academia Mutisiana**, me enteré de que en 1623, por iniciativa de los padres jesuitas, se fundó en Bogotá la Academia Xaveriana, la cual se convertiría en la Universidad Javeriana.

Me asistía la creencia de que entre nosotros la primera academia que surgió era, precisamente, una de medicina. Y lo creía así porque entre las investigaciones del historiador Guillermo Hernández de Alba encontré la noticia de que el doctor Pablo Fernández de la Reguera, médico cirujano del ejército expedicionario español al mando del general Pablo Morillo, fundó, el primero, en 1817 una Academia Médico-Quirúrgica y Farmacéutica-Química, que debía reunirse los días jueves que no fueran festivos, “con el objeto de conferenciar sobre los diferentes ramos, para beneficio de la humanidad en general”. Por razones obvias, esta primera academia médica tuvo una efímera existencia.

Durante la vicepresidencia del general Francisco de Paula Santander, y por mandato de la Ley Orgánica del 18 de marzo de 1826, el día 25 de diciembre se instaló en la Capilla de San Carlos la Academia Nacional de Colombia, designándose director **pro tēmpore** al doctor Félix Restrepo. Injusto no recordar que la mencionada ley orgánica fue la que dio origen entre nosotros a la instrucción pública. Su artículo 39 decía así: “Habrà también en las universidades una academia de emulación, cuyo principal objeto sea el fomento de las bellas letras y ciencias naturales”. En efecto, en el decreto reglamentario, el capítulo XXVIII estaba dedicado a la “academia de emulación” y su artículo 177 rezaba: “Habrà en cada universidad una academia de emulación para fomentar principalmente el estudio de los diferentes ramos de las bellas letras y de las ciencias naturales, compuesta de doctores,

licenciados o bachilleres y personas instruidas en ciencias naturales”. Como vemos, desde finales de la Colonia y en los albores de nuestra independencia, la academia estuvo ligada a la universidad con el propósito claro de imbuir en el estudio a los que en ella se formaban, y en el afán de igualar o superar a sus doctos maestros. La academia de emulación, como tal, desapareció, pero quedó palpitante su espíritu. Por eso, cuando se habla de universidad se habla de academia. De esa entraña procedemos la gente selecta de la que hacía mención Sanín Cano, identificados con el mensaje que ostenta el escudo de la Universidad Nacional.

En Bogotá, el día 3 de enero de 1873 nace la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, la cual, el 22 de noviembre de 1890, mediante la Ley 71, se trueca en Academia de Medicina Nacional (así lo registra el texto original). Nueve décadas después, el 19 de enero de 1979, por la Ley 2, se rectifica el nombre y se ratifica a la Academia Nacional de Medicina como “organismo consultor y asesor del Gobierno Nacional para todos los asuntos relacionados con la salud pública y la educación médica del pueblo colombiano”. Sin duda, un compromiso trascendente, de altísima responsabilidad. Jabón y cartilla, llamaba el caudillo cultural de la Revolución mexicana José Vasconcelos a estas dos importantes actividades, pues para él la salud y la educación eran los fundamentos sobre los cuales reposa el futuro de cualquier nación, en cualquier momento de su historia.

Pues bien, la Academia Nacional de Medicina a lo largo de sus 122 años ha estado muy atenta a prestar su concurso para que los gobiernos de turno puedan cumplir con el deber de dispensar salud y educación médica. Como presidente electo de la Corporación, creo conducente centrar mi discurso de posesión en estos dos temas, pues ellos constituyen su razón de existir.

La salud es el mayor de los bienes de cualquier ser humano. Su conservación y recuperación están contempladas en la Constitución Política como un derecho que debe ser tutelado por el Estado. La historia de la salud pública en Colombia se caracterizó hasta 1993 por carecer de políticas sanitarias estables, permanentes. Las existentes estaban sujetas al criterio de los mandatarios del momento y a las iniciativas de los respectivos ministros del ramo, lo cual condujo a que el sistema de salud fuera una verdadera colcha de retazos. Sin que fuera un completo desastre, la situación sanitaria del país dejaba mucho que desear. La mayor parte de la población carecía de obligada y oportuna asistencia a cargo del Estado, lo que justificaba la existencia de instituciones de beneficencia encargadas de suplir la presencia de aquel. Solo tenían el privilegio de contar con atención permanente quienes pudieran pagarla de su propio peculio, configurándose así una inequidad social. En 1949, con el advenimiento de la seguridad social en salud se le dio un nuevo rumbo al sistema, ampliándose la cobertura y mejorándose la calidad de los servicios. No obstante, la franja de población desprotegida seguía siendo muy amplia, manteniéndose vigentes, por eso, las instituciones de caridad. Tuve la aleccionadora y dolorosa experiencia de vivir muy de cerca esta situación sanitaria inequitativa en mi condición de estudiante de medicina, y luego como docente y directivo en dos de los centros asistenciales de caridad más representativos con que contaba Bogotá en aquellas calendas: el Instituto Materno Infantil y el benemérito San Juan de Dios, recordado por muchos como “La Hortúa”. En verdad, eran emporios de miseria, como los llamara el ya mencionado profesor Edmundo Rico, pero que no cerraban sus puertas para evitar que los enfermos murieran en las calles o en sus casas, sin atención alguna. Explicable que muchas veces nos viéramos forzados a tener que acostar simultáneamente en una misma cama a dos o tres mujeres recién paridas, con sus respectivos neonatos.

En 1993, bajo el liderazgo del economista social Juan Luis Londoño, se promulgó, en medio de gran expectación, la Ley 100, sustentada en principios éticos y técnicos a todas luces consistentes, no obstante que permitían ser permeados por manos inescrupulosas, tal como se puso en evidencia poco después. El mismo inspirador de la ley, en una intervención en el seno de esta Academia, advirtió que si los decretos reglamentarios no la blindaban adecuadamente, podía ir al fracaso, como en efecto ocurrió.

Hace poco menos de veinte años que el sector de la salud ha estado manejado al tenor de la Ley 100. Si comparamos –despojados de toda pasión, de todo fundamentalismo- la situación anterior con la vivida durante la vigencia de la ley, tenemos que aceptar que, a pesar de sus fallas, ha habido sustanciales cambios a favor de la salud de los colombianos. Se cuenta con una política de Estado estable, que asegura su continuidad sin importar los gobiernos de turno. Según indicadores válidos, Colombia ha venido elevando su estándar sanitario de manera evidente y sostenida, con muy contadas excepciones; el cubrimiento en salud abarca a casi la totalidad de la población; la inequidad ha quedado atrás, demostrable por la desaparición de las instituciones de beneficencia y por el derecho que asiste a los enfermos, de cualquier condición social, a recibir atención de alto nivel técnico en igualdad de condiciones a las de sus demás compatriotas, principio este consagrado mediante fallo reciente de la Corte Constitucional.

Por supuesto que la Ley 100 adolece de muchos y graves defectos, aprovechados sin contemplación por los corruptos. En repetidas ocasiones, las distintas Juntas Directivas de la Academia, a instancia de la Comisión de Salud, han venido clamando por que se corrijan las fallas y han hecho aportes sobre la forma adecuada de conseguirlo. Solo hasta

ahora han sido escuchadas. Valga el momento para reconocer el interés y la decisión que el presidente Juan Manuel Santos ha mostrado, con miras a encauzar por buen rumbo la Ley 100. En la Academia Nacional de Medicina encontrará el Gobierno su mejor aliado para que pueda llevar a feliz término las políticas sanitarias, saneadas que el país reclama. Para ello será menester hacer eficiente el sistema de inspección, vigilancia y control.

No obstante ser bien conocidas las fallas derivadas de la utilización perversa de la Ley 100, hallo oportuno transmitir ahora la visión que tengo de algunas de ellas, y que ocasionalmente comento a través de la prensa escrita. En general, la salud ha venido siendo manejada como una industria, como un negocio, que induce a hacer rentables las inversiones, en desmedro de la calidad de los servicios. (Anteayer escuché al Procurador General de la Nación afirmar que en el 2011 se invirtieron 40 billones de pesos en el sector de la salud. Cuando abunda tanto dinero no es difícil que la sal se corrompa). Esto ha llevado a que los pacientes –tenidos como usuarios, clientes o consumidores- sean considerados mercancías, es decir, cosificados. Explicable que la deshumanización de la salud haya encontrado acomodo en el sistema actual, al igual que la “intermediatización”, de tan funestos efectos sobre el ejercicio profesional de los médicos y la satisfacción de los pacientes. Debiera usar la palabra “intermediación”, pero ella no expresa lo que ocurre en la práctica. En cambio “mediatizar” sí, pues según el Diccionario significa “intervenir dificultando la libertad de acción de una persona o institución en el ejercicio de sus actividades o funciones”. La intermediatización ha venido conspirando contra un adecuado acto médico y contra una adecuada relación médico-paciente. La imposibilidad de que el paciente pueda contar con un médico de confianza, de que éste pueda disponer del tiempo suficiente para escucharlo y explorarlo

con la debida atención, y de que la prescripción esté sujeta a una camisa de fuerza, dan al traste con el ejercicio de una buena medicina.

Cuando comparo este tipo de ejercicio con el que alcancé a conocer y disfrutar, debo confesar que el de antaño era más libre, más humanizado y más gratificante espiritualmente. Se hablaba entonces de **mi** paciente y de **mi** médico, sentido de pertenencia que hacía amable y salutar el actuar profesional. El facultativo tenía acceso al hogar de **su** paciente, lo cual era manifestación de confianza y, por eso, se le consideraba el “médico de familia”, el consejero no solo de lo atinente a la salud, sino también de muchos otros asuntos. Eran las épocas en que a la relación médico- paciente se le añadía un ingrediente ya olvidado –la amistad, la **filia**, de tanta trascendencia para la escuela hipocrática- que hacía que el paciente viera en su médico, además del curador, al confidente dispuesto a compartir con él su padecimiento.

Frente a la añoranza descrita, me pregunto: ¿no será posible propiciar el regreso del médico a su consultorio, como epicentro de una humanizada relación médico-paciente, con extensión a la familia? Me refiero, por supuesto, al médico general, capaz de prodigar una atención eficiente de nivel secundario, lo cual ahorraría de manera significativa tener que acudir a los especialistas o a los servicios de urgencias como primera instancia. Para este efecto, las escuelas formadoras de médicos tendrían que esmerarse en preparar a sus alumnos adecuadamente, estableciendo un programa que desembocara en el título de “Médico de familia”, o de “Médico especial”, cuyo contenido tuviera una buena dosis de enseñanzas humanísticas y bioéticas. Sería el médico especial –que no especialista- que los pacientes reclaman porque lo necesitan. Aprovechando el amplio radio de acción de ese profesional, entre sus funciones estarían

las de incentivar la prevención de las enfermedades y la de promocionar la salud, fallas que, con razón, se le imputan a la Ley 100. Entre nosotros, las universidades del Valle, Javeriana y El Bosque han ofrecido en diferente épocas programas en tal sentido, pero las instituciones empleadoras no han sabido aprovechar este valioso recurso humano en salud. Desde aquí insto a las EPSs respetables a que fortalezcan y humanicen los servicios que ofrecen instituyendo la modalidad del médico especial.

Con esta sugerencia de carácter académico y, de paso, también laboral, me estoy adentrando en el tema de la cartilla, tan importante como el del jabón, capítulo que igualmente ha venido preocupando a la Academia de Medicina. En efecto, la formación profesional, en sus componentes cuantitativo y cualitativo, es motivo de desvelo. Sin exagerar, Colombia cuenta en la actualidad con un número de facultades de medicina, en relación con el número de habitantes, no igualado por ningún otro país. Como hecho curioso, el desempleo no es actualmente un problema para el gremio médico, lo cual hace pensar que aún no hemos desbordado los límites de la demanda. Lo que sí puede asegurarse es que ocurrirá a cercano plazo. Entonces sobrarán escuelas formadoras y se verán médicos –como en Cuba- conduciendo vehículos de transporte público.

En cambio, lo que es una realidad y motivo de justificada alarma, es lo relacionado con el aspecto cualitativo. La proliferación de facultades de medicina –fenómeno que no es posible controlar por ser la libertad de enseñanza y aprendizaje entre nosotros un derecho constitucional- se ha prestado para que funcionen muchas sin los estándares de calidad que exige una profesión de tanta repercusión sobre el bienestar de la sociedad. Al respecto, nuestra Constitución Política reza que “corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por

su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos (artículo 67)". Pues bien, el Ministerio de Educación ha sido el encargado de cumplir esa disposición, utilizando para ello instrumentos como la licencia de funcionamiento, el registro calificado y la acreditación. Para muchos efectos ha sido muy diligente, llegando, por exceso, a comprometer en algunos casos la autonomía universitaria. Pero para el asunto que me ocupa –la calidad académica en el ámbito médico- ha sido muy laxo. Mejor, ha actuado de manera equivocada. En el 2003, mediante el decreto 1781, estableció, con carácter obligatorio, que estudiantes de todas las universidades y de todas las carreras debían someterse, antes de recibir el grado, a un examen para conocer su bagaje de conocimientos en las materias de su profesión y, a la vez, calibrar la calidad académica de la respectiva universidad. Ese examen se llamó "Ecaes" y exploraba solo el terreno teórico de los conocimientos, lo cual, en el campo médico, se constituía en un verdadero sofisma de distracción, dado que solo es posible conocer la idoneidad médica por el actuar en el terreno práctico. Al haber sido declarado inexecutable por la Corte Suprema de Justicia el mencionado decreto, en el 2009 se aprobó la Ley 1324 que, con el nombre de "Pruebas Saber Pro", fijó los criterios para adelantar la evaluación a cargo del Estado. Pues bien, su bondad también ha sido cuestionada, ya que el criterio utilizado para medir el saber en el terreno de las ciencias médicas solo examina –escúchese bien- los conocimientos teóricos relacionados con la salud pública y la administración, haciendo abstracción de los saberes clínicos, que –como ya dije- son el sustrato de la práctica profesional. Sin duda, se trata de una falacia académica, que ha permitido y permitirá –de no enmendarse- que reciban el título de Médico muchísimos profesionales que están lejos de ser prenda de garantía para la sociedad. En el sistema de salud actual, su papel consiste en

registrar al paciente y remitirlo a un especialista, pues su preparación no da para más. Aquellos audaces que se atreven a ejercer por su cuenta, son los llamados a atender los requerimientos de los Tribunales de Ética Médica por mala práctica.

A propósito, la falta de sitios de práctica adecuados y la improvisación de docentes, son factores que han venido conspirando contra la idoneidad de los nuevos médicos, y que han pasado inadvertidos por el Ministerio de Educación. Un ejemplo: la otrora gloriosa Escuela Médica de la Universidad Nacional se ha ido a pique por no contar con su propio hospital, como lo tuvo en el pasado. Fueron los mismos estudiantes los que, sacrificando un semestre, pusieron el dedo en la llaga. Quienes amamos a la Nacional y añoramos el legendario Hospital San Juan de Dios, seguimos confiados en las promesas que han hecho públicamente el presidente de la República y el alcalde de Bogotá, en el sentido de restituirle a la Facultad de Medicina su antiguo centro de prácticas.

Para contribuir a subsanar la falta de calidad de algunas facultades de medicina, la Comisión de Educación Médica de la Academia se ha ocupado, con suma paciencia, de elaborar el perfil académico que debe tener un médico para que profesionalmente sea idóneo, confiable. Se espera que el Ministerio de Educación acoja la propuesta y, basándose en ella, pueda llevar a cabo la inspección y vigilancia adecuadas, que pongan fin al libertinaje existente. La Academia, fiel a su misión, seguirá, con ojo avizor, pendiente de que la cartilla sea correctamente utilizada en la enseñanza de la medicina.

Adicional a la deficiente preparación de los estudiantes en la universidad, el hecho de que las ciencias médicas se hallen en permanente ebullición y progreso, hace indispensable que los profesionales en ejercicio se mantengan actua-

lizados, es decir, que estén al día en el llamado “estado del arte”. Para conseguirlo es indispensable poseer la virtud del autoperfeccionamiento, y que el filósofo francés contemporáneo Jean François Malherbe denomina “autopoiesis”, que es un asunto personal, de responsabilidad propia. Aquel que no tiene conciencia de sus propias limitaciones y considera que por el solo hecho de haber recibido el título es un profesional idóneo, es, a no dudar, un individuo audaz, peligroso. Es entendible que ninguna escuela pueda formar médicos capacitados para desenvolverse con éxito en cualquiera de los muchos campos que la profesión abarca. Lo que es imperdonable es que no se les induzca a adquirir el hábito de llenar, por su propia cuenta, los vacíos de que adolecen, independientemente del ámbito de su actividad. Siempre he creído que debería existir un compromiso u obligación mutua que hiciera posible retornar periódicamente al Alma Máter para renovar la savia. Cada promoción de graduados dedicada al ejercicio general podría ser recogida cada cinco años para someterla a un examen de conocimientos, ofrecerles programas de actualización a los necesitados y refrendarles su título. De no hacerlo las universidades respectivas, debería ser el Estado quien se encargara de revisar el nivel de idoneidad de los médicos en ejercicio y de expedirles una especie de recertificación. Por su parte, los especialistas podrían ser recertificados por las respectivas sociedades científicas. Sabemos que ha habido intentos para hacer realidad esta política revisionista, pero no han tenido éxito. Siendo un convencido de su necesidad y conveniencia, desde la Academia contribuiré a que se institucionalice.

Decía José Antonio Gonzalo, catedrático que fuera de la Universidad de Alcalá de Henares, que “la ética es uno de los temas que, como la comida o la vivienda, se vuelve mucho más importante a medida que se nota su falta”. Nadie puede desconocer que entre nosotros la ética se ha vuelto

un artículo escasísimo. Vivimos una crisis moral jamás conocida a lo largo de toda nuestra historia. Existe una verdadera penuria ética. No ha quedado reducto alguno donde no hayan hecho mella las metástasis de la inmoralidad. Cuando utilizo la palabra metástasis, acudo deliberadamente a un término médico para hacer caer en la cuenta que estamos frente a un cáncer, a un mal espantoso que, por descuido o indiferencia, hemos dejado avanzar hasta el punto de la desesperanza. En efecto, la sociedad colombiana es presa de una enfermedad gravísima, que amenaza exterminarla: ese padecimiento es la inmoralidad, la corrupción, la falta de ética. Infortunadamente, el mal también ha contagiado al sector salud.

Desde sus orígenes, la medicina tiene como finalidad suprimir o aliviar las dolencias físicas de nuestro congénere –“el otro”-, aun a costa de los propios intereses de quienes la dispensamos. Ejercerla a conciencia es asumir una misión, un compromiso frente a la sociedad, que ve en nosotros al mayor defensor de dos de los más caros bienes de sus asociados: la salud y la vida. Esta ha sido la razón para que se nos hubiera otorgado alta estima y especial respeto. Sin embargo, ha habido épocas en que tales consideraciones han bajado de nivel, no por culpa de la medicina, sino por causa de los encargados de prodigarla. Así ocurrió en tiempos de Hipócrates, cuando la medicina no estaba organizada ni reglamentada como profesión. Cualquiera podía ejercerla **motu proprio**, lo cual condujo a que la sociedad desconfiara de sus curadores en general. Por considerarse afectados, los discípulos de Hipócrates –estos sí médicos de escuela- a través de un documento público decidieron comprometerse, poniendo a sus dioses como testigos, a seguir normas de conducta que le proporcionarían garantía al paciente. Así nació el famoso **Juramento hipocrático**, considerado por el bioeticista argentino José A. Mainetti como

“patrimonio moral de Occidente, testamento ecuménico y transhistórico de la Antigüedad clásica para la ética médica”. Pues bien –y debo decirlo con franqueza-, **mutatis mutandis**, algo parecido está sucediendo en los días que corren: la sociedad no confía plenamente en sus curadores, no obstante estar organizada y reglamentada la profesión. Con seguridad, la culpa no está en la medicina sino en sus cultores, nosotros los médicos, con complicidad de la modalidad de ejercicio impuesta por quienes manipulan el sistema actual de salud. De seguir las cosas como están, es fácil presagiar que las próximas generaciones de médicos, si no quieren que su profesión se convierta en un simple oficio –y en un oficio desprestigiado- tendrán que ingeniarse algún recurso, de similar alcance al del Juramento hipocrático, para ganar de nuevo la respetabilidad que tuvo el ejercicio de la medicina en épocas pretéritas. Sin llegar tan lejos, creo que la mejor forma de conseguirlo será ciñendo nuestro comportamiento a los preceptos éticos intemporales, remozados hoy a la luz de la bioética, y pugnando

por que nos devuelvan las condiciones propicias para ejercer correctamente. Para que esto último ocurra, la Academia estará muy atenta.

Nos ha correspondido en suerte suceder a una Junta Directiva de la Academia que adelantó una exitosa gestión, difícil de superar. Mis compañeros y yo entendemos que estamos frente a un reto grande. Conociendo sus virtudes y el espíritu que los anima, juzgo que saldremos bien librados. Por lo que a mí respecta, confieso que conozco de sobra a la Academia –como que he crecido a su lado-, que me identifico por completo con su noble misión, y que la amo. Hecha esta declaración, quedo comprometido públicamente a entregar toda mi capacidad y experiencia al servicio de ella. Me reconforta saber que tendré como consejero sabio al maestro Hernando Groot Liévano, conciencia ética y científica de la Academia y de todo el cuerpo médico colombiano.

Muchas gracias.