



Neuropilo



BOLETÍN INFORMATIVO BIMENSUAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA

www.acdn.org Cra. 11B No. 99-54 Of. 401 Tels.: 6112474-6112078

No. 10

Actualidad



Con gran orgullo, quiero anunciarles el desarrollo de la nueva página Web de la ACN, como lo había propuesto en mi programa de gestión. En el momento actual está diseñado completamente el portal con los encabezamientos de lo que seguiremos diseñando. Este proyecto se está llevando a cabo gracias al trabajo dedicado de los Dres. Gabriel Centanaro y Gabriel Arango. La expectativa de dicha página, es que tenga un diseño para pacientes, con lenguaje sencillo y entendible, previa aprobación del comité de bioética, uno para médicos no neurólogos y el programa central será para los asociados de la ACN. Para acceder a esta última sección, será necesario utilizar una clave que se renovará periódicamente. Allí se encontrará la información de eventos, se podrá acceder a un grupo importante de revistas neurológicas, se publicará en formato PDF neuropilo, Guía Neurológica y Acta neurológica Colombiana. Se continuará con el proyecto de biblioteca virtual y se abrirán las páginas de los diferente servicios de neurología del país así como la página del residente. Los invito a consultar la nueva página Web, un gran suceso.

Seguiremos en la lucha por defender los derechos de los neurólogos que se desempeñan en el campo de la ley 100. Es menester de todos en lo posible ingresar al colegio médico Colombiano buscando la unión de todo el gremio para negociar frente a los estamentos oficiales.

Esta unión es fundamental, toda vez que estamos siendo violentados por los burócratas y por quienes pretenden obtener de una medicina ética una productividad económica, obligándonos a renunciar a nuestros principios éticos y axiológicos, llevando en este aspecto al detrimento en la información elemental y en la educación en salud.

Somos históricamente los llamados a la transformación social, si no tenemos clara una política de reacción a la transformación acomodada, a los beneficios económicos de pequeños grupos que antes que entender que la salud es un bien común, entienden que es un pozo de lucro. Los convoco a adherirse a ésta causa.

LUIS ALFREDO VILLA LÓPEZ MD
Presidente ACN 2003-2005 a".



Dr. Luis Alfredo Villa
Presidente ACN

JUNTA DIRECTIVA

Presidente	Luis Alfredo Villa
Vicepresidente	Julio Martínez B.
Secretario Ejecutivo	Javier Torres Z.
Tesorero	Mauricio Rueda A.
Veedor	Claudio aguirre.
Vocales Principales	Angela Gómez M Gabriel arango. Martin Torres. Ma. Fernanda Lengua.
Vocales Suplentes	Abraham Arana. Mario Berrocal. Gabriel Cenanaro. Gustavo Ramos.
Vocal Asociado	Oscar Bernal.

Que esta haciendo ACN por ud.?



La nueva Junta Directiva 2003-2005 inició labores con un propósito inicial, como es el de descentralizar la ACN mediante la conformación y el fortalecimiento de los capítulos regionales. Esta figura, consignada ya en la anterior reforma de estatutos, pretende agrupar a los neurólogos de nuestro país en capítulos según las principales zonas geográficas. De esta manera, Colombia quedaría dividida en las regiones de Antioquia, Eje Cafetero, Costa Caribe, Occidente, Oriente, Tolima Grande y Central que incluiría a Bogotá, Cundinamarca, Boyacá y Llanos Orientales. La administración anterior, con asesoría legal, adelantó buena parte de la reglamentación para la regulación y el funcionamiento de éstos. Como rezan los estatutos, cada región necesita de un mínimo de seis profesionales que reúnan los requisitos para ser miembros activos y asociados. En cada capítulo habrá una Junta Directiva, integrada como mínimo por un presidente y dos vocales, aunque su complejidad puede ser igual a la de la Junta Central. Ordenan los mismos estatutos que los capítulos no tendrán personería jurídica propia y que su funcionamiento será autónomo en la medida en que no riña con los intereses de la ACN.

El manejo del dinero dependerá de la contabilidad central, y ésta creará, para cada capítulo, un *centro de costos* que precise cada uno de sus movimientos contables, y éstos quedarán a la vista de todos los miembros de la ACN. El retorno de esos recursos para cada uno de los capítulos obedecerá a un programa de *planeación estratégica* en el cual se pretende recopilar todos los proyectos de inversión o científicos que se presenten ante la ACN, para su análisis por la Junta Directiva y así destinar a cada región una partida de acuerdo con la programación de sus actividades.

La política anterior de distribución de recursos coincide con el espíritu solidario que deben tener los capítulos regionales entre sí y con la ACN como un todo.

Por otra parte, la Junta Directiva actual ha enviado una encuesta que pretende identificar las tendencias de sus miembros en grupos de interés o líneas de profundización o investigación, a las cuales ha decidido llamar "divisiones". Estas divisiones, que informarán al Comité Académico, pretenden reunir al mayor grupo de profesionales interesados en un tema particular de la neurología, con inspiración democrática y con el objeto de apoyarles metodológica, operativa, científica y, en lo posible, económicamente en cada una de sus actividades. El manejo financiero de estas divisiones dependerá también de la contabilidad central, y éstas serán afectadas por los mismos principios de solidaridad y planeación que rigen a los capítulos regionales.

Estas divisiones contarán con la sede de la ACN, el apoyo en la promoción de sus eventos y el debido aval en su actuar científico. El asesor legal y la Junta actual trabajan en la reglamentación de los avales, apoyos y patrocinios que la ACN puede dar a sus miembros o a entidades externas que así lo soliciten.

Finalmente, hemos querido entregar lo más pronto posible este boletín para alertar y dar a conocer a cada uno de nuestros miembros la importancia del proyecto de ley 017 de 2003, que podría afectar nuestros intereses y los de la comunidad médica colombiana. Así mismo, hemos instado a nuestros colegas a afiliarse al Colegio Médico Colombiano, informándoles de sus derechos constitucionales de acuerdo con el artículo 26 y de la importancia de que las funciones públicas que regulan la salud en Colombia recaigan en el CMC.

Javier Torres Zafra, MD

MANUEL G. URIBE GRANJA, MD
Editor *Guía Neurológica*
Ex presidente ACN

3. COMITÉ EDITORIAL.

Bogotá D.C., 23 de Octubre de 2003

In Memoriam

El pasado Sábado 18 de octubre de 2003 falleció en la ciudad de Bogotá el profesor Fernando Chalem, tras padecer una larga enfermedad que supo sobrellevar con la fortaleza y la dignidad que caracterizaron todos los actos de su vida personal y profesional y que no se constituyó en obstáculo para que, hasta el último minuto de su existencia, estuviera atento a sus actividades: actualizando conceptos científicos de vanguardia, trabajando la cuarta edición de su obra *Medicina Interna, de reconocimiento nacional e internacional y que próximamente será presentada en sociedad; aconsejando con sabiduría a quienes tuvimos el privilegio de ser sus discípulos y de contar con su amistad y garantizando que cada uno de sus días se constituyera en un valioso aporte a su familia, a su sociedad y a sus pacientes, su mayor desvelo.*

Su vida profesional estuvo plena de éxitos. El Dr. Chalem ofició durante muchos años como Jefe del Servicio de Reumatología del Hospital San Juan de Dios (Universidad Nacional de Colombia), en donde desarrolló, en conjunto con sus discípulos trabajos de investigación difundidos en los ámbitos nacional e internacional, constituyendo algunos de ellos importantes aportes a la bibliografía médica universal. Ocupó la presidencia de la International Society of Internal Medicine (ISIM), de la Asociación Colombiana de Medicina Interna y de la Asociación Colombiana de Reumatología. Fue decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y miembro fundador de la Fundación Santa Fe de Bogotá Asociación Médica de los Andes, en donde también ocupó la jefatura de Medicina Interna durante varios años. Con un grupo de connotados profesores fundó Acta Médica Colombiana y durante varios años fue Editor Principal de las diversas publicaciones que produjo este sello, ampliamente conocidas por el cuerpo médico colombiano y cuyo modelo sirvió de base para que fueran naciendo las diferentes revistas médicas de nuestro país. En sus últimos años fundó Exlibris Editores S.A, constituyéndose en su Editor en Jefe y aportando obras valiosas a la literatura médica colombiana, inicialmente, y, luego, a la iberoamericana, con base en el convenio establecido con Editorial Océano, de Barcelona (España).

A partir de 1999, cuando la Asociación Colombiana de Neurología orientó parte de su política a promover las publicaciones de neurólogos colombianos encontró en el profesor Chalem y en Exlibris Editores S.A. el eco que buscaba para concretar sus aspiraciones en materia editorial. De esa alianza resultaron los cuatro primeros números de la *Guía Neurológica (1999-2002)*, el *texto Neurotoxicología (2001)* único en su género en habla hispana-, los *Consensos en Neurología (2001)* y la *impresión de los estatutos de la Asociación*. A través de la gestión de Exlibris, la ACN estableció *alianza estratégica con Océano, abriéndose así una puerta para la difusión de nuestras publicaciones en la comunidad Iberoamericana, tanto impresos como vía Internet*. Pese a lo anterior, el profesor Chalem incentivó permanentemente la idea de la ACN de liderar su propia producción editorial y fue un asesor permanente en este sentido para que se lograra la concreción de este objetivo nuestro. Esta meta se alcanzó con la *Guía Neurológica 5 (2003)*, que él alcanzó a conocer, expresando en su momento su felicitación por el logro alcanzado y mostrándose incondicional, *motu proprio* y de Exlibris Editores S.A, en cuanto a seguir colaborando en el proceso en lo que la Junta Directiva considerara pertinente. Ése era el profesor Chalem: generoso con su persona, con su amistad, con su arte.

Hoy día, la actividad editorial de la ACN es suficientemente reconocida y se ha constituido en ejemplo para otras asociaciones científicas, y resulta incontrovertible el papel que el profesor Chalem y Exlibris Editores S.A. desempeñaron en ello. Por eso, para la ACN significa una pérdida sensible la desaparición del querido profesor, cuyas enseñanzas significaron, para el Comité Editorial de la ACN, una manera de hacer las cosas que con seguridad seguirá

influyendo en nuestro estilo de trabajo, toda vez que ha sido reconocido y exitoso manifestamos a su viuda, doña André Choueka, y a sus hijos, Monique, Gilbert, Phillippe y Alain, nuestro más sincero sentimiento de pesar. A partir de hoy será nuestro deber común multiplicar las enseñanzas del maestro en las generaciones por venir, a través de nuestros discípulos e hijos, haciendo así imperecedera su obra.

MANUEL G. URIBE GRANJA, MD
Editor *Guía Neurológica*
Ex presidente ACN



Tribuna ética y legal

PROYECTO DE LEY No. 17 SENADO DE LA REPÚBLICA "Por el cual se establecen los criterios generales que regulan el ejercicio, entrenamiento y empleabilidad del recurso humano para la atención en salud"

Presentado proyecto de ley que faculta al Ministerio de la Protección Social para regular el ejercicio de todas las profesiones de la salud.

La reglamentación de todas las profesiones de la salud se haría sin ninguna participación de las instituciones médicas o de profesionales de la salud, vulnerando en materia grave los principios de concertación, participación, autonomía y autorregulación de las ciencias de la salud por pares académicos.

El Gobierno nacional presentó a consideración de la comisión VII del Senado de la República el pasado 20 de julio un proyecto de ley que, de ser aprobado, dejaría en las manos unilaterales del Ministerio de la Protección Social la reglamentación del ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud, sin posibilidad de concertación, desconociendo las instituciones médicas y de profesionales de la salud, sin respeto a los principios elementales de autonomía en el ejercicio profesional y autorregulación consagrados por la comunidad científica internacional.

Así como los periodistas defienden con celo su autonomía y se autorregulan por sus círculos, y los abogados por sus colegios, los médicos y profesionales de la salud tenemos nuestras propias instituciones y colegios, como es el caso de los Colegios Médicos reunidos en la **Federación Médica Colombiana**, creada en 1927 en el **Primer Congreso Médico Nacional**, celebrado en Tunja a los que posteriormente se le otorgó reconocimiento oficial en el **artículo 10 de la ley 67 de 1935**.

De ser aprobado el proyecto se derogarían todas las leyes vigentes hasta el momento, desconociendo que todas estas leyes implicaron un esfuerzo de concertación y una acción social en el Congreso por cada uno de los gremios:

<input type="checkbox"/> Ingeniería sanitaria:	Ley 94 de 1937, Ley 64 de 1978.
<input type="checkbox"/> Odontología:	Ley 10 de 1962.
<input type="checkbox"/> Medicina:	Ley 14 de 1962.
<input type="checkbox"/> Trabajo social:	Ley 53 de 1972.
<input type="checkbox"/> Nutrición:	Ley 73 de 1979.
<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional:	Ley 31 de 1982.
<input type="checkbox"/> Medicina veterinaria:	Ley 73 de 1985
<input type="checkbox"/> Bacteriología:	Ley 36 de 1993.
<input type="checkbox"/> Química farmacéutica:	Ley 212 de 1995.
<input type="checkbox"/> Enfermería:	Ley 266 de 1996.
<input type="checkbox"/> Optometría:	Ley 372 de 1997.

<input type="checkbox"/> Fonoaudiología:	Ley 376 de 1997.
<input type="checkbox"/> Fisioterapia:	Ley 528 de 1999.

También de ser aprobado el referido proyecto de ley, el Ministerio de la Protección Social definiría unilateralmente, sin concertación, temas tan delicados para el ejercicio de las ciencias de la salud como:

- Definir los roles y las competencias que el recurso humano debe cumplir.
 - Fijar los lineamientos que deberán orientar a las instituciones educativas en la definición de los contenidos de los programas de formación de educación formal y no formal en salud.
 - Fijar las condiciones para la profesionalización del recurso humano del nivel técnico y auxiliar en el sector salud.
 - Definir el proceso de **certificación y recertificación** del recurso humano para la atención en salud, así como la continuidad de los estándares de calidad de los profesionales en ejercicio.
 - **Crear el Registro Único de Recurso Humano** para la Atención en Salud, al cual deberán inscribirse todos los egresados de los programas de formación de educación formal y no formal del área de la salud. Este registro lo consideramos muy necesario, pero bajo la administración de cada profesión como una función pública delegada.
 - **Crear la Tarjeta Única de Identificación**, que igualmente consideramos importante pero expedida como una función pública delegada a cada una de las profesiones.

Igualmente, de ser aprobado el mencionado Proyecto de Ley se creará el **Consejo Nacional de Recursos Humanos**, integrado por los siguientes miembros:

- Ministro de la Protección Social o su delegado,
- Viceministro de Salud y Bienestar del Ministerio de la Protección Social,
- Ministro de Educación o viceministro delegado,
- Director del Departamento Nacional de Planeación o subdirector delegado,
- Un (1) representante de las instituciones educativas que tengan programas de educación **formal** en el área de salud, oficialmente reconocidas,
- Un (1) representante de las instituciones educativas que tengan programas de educación **no formal** en el área de salud, oficialmente reconocidas, y
- Un representante de las instituciones prestadoras de servicios públicas y/o privadas.

Nótese la total ausencia de las instituciones médicas y de profesionales de la salud, lo que constituye el mayor atentado contra la autorregulación por pares académicos, dejando inerte ante el Ministerio a estos profesionales.

Finalmente, de ser aprobada en el Congreso esta iniciativa se otorgarán **facultades extraordinarias** al Presidente de la República **por el término de seis (6) meses**, contados a partir de la entrada en vigencia de la nueva ley, para expedir normas, con fuerza de ley, **que definan de los requisitos y calidades para el ejercicio de las profesiones de la salud y sus especialidades**. Así, peligrosamente, cada día, el Megaministerio de la Protección Social continúa concentrando poder.

Por todo lo anterior, desde este espacio de la Asociación Colombiana de Neurología, hacemos un llamado fraternal a nuestros colegas, y a las instituciones médicas a que presentemos un frente único con todos los profesionales de la salud para evitar que esta nueva ley nos ocasione mayor daño, incluso, que la propia Ley 100 de 1993.

HERMAN REDONDO GÓMEZ MD
Vicepresidente de la AMC.
Presidente de Asmedas Cundinamarca.

Asociación Médica Mundial y Autonomía Profesional
“Los médicos deben tener independencia y autonomía en el ejercicio profesional, para así poder representar y defender las necesidades de sus pacientes en materia de salud contra todos los que nieguen o limiten la atención que ellos necesitan; no debe, por tanto, esperarse que el médico siga las prioridades que el gobierno o la sociedad han impuesto sobre la distribución de recursos médicos insuficientes”.

Declaración de Madrid.

Sobre autonomía y autorregulación profesional

(39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre de 1987. Resumen).

1. El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía de que el médico puede emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes.
2. La Asociación Médica Mundial y sus asociaciones médicas nacionales reafirman la importancia de la **autonomía profesional** como componente esencial de la atención médica de alta calidad y, por consiguiente, como un beneficio que se debe al paciente y que debe ser preservado. Por lo tanto, se comprometen a mantener y garantizar ese **principio de ética esencial**.
3. Paralelamente al derecho a la autonomía profesional, la profesión médica tiene una responsabilidad permanente de autorregulación y, no obstante la existencia de otros reglamentos aplicables a los médicos, la profesión médica debe tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y las actividades profesionales del médico.
4. La AMM urge a sus asociaciones médicas nacionales a establecer, mantener y participar activamente en un sistema de autorregulación de los médicos en sus respectivos países. Esta dedicación a una autorregulación efectiva es lo que finalmente asegurará a la profesión la autonomía para tomar decisiones sobre la atención médica de los pacientes. Sigue...

nuestros pacientes y al público en general, una información completa acerca de la ACN y de sus objetivos, de qué hace y en qué les puede ayudar un neurólogo; información básica y expresada en un lenguaje sencillo de las enfermedades neurológicas más comunes, de los métodos diagnósticos más comúnmente utilizados en neurología y de las recomendaciones básicas para el cuidado de las principales afecciones neurológicas. Se incluirá información acerca de las principales asociaciones de pacientes con determinadas enfermedades neurológicas en Colombia y en el mundo (*esclerosis múltiple, ELA, etc*) y los vínculos directos (“links”) de estas asociaciones en la web. Está en proyecto también la subsección “Necesito un neurólogo”, en la que el paciente podrá consultar el directorio de neurólogos afiliados a la asociación con una mínima cantidad de información acerca de cada uno. Además se le brindará al paciente la posibilidad de contactar a la ACN para obtener más información.

OJO-Esta sección, también novedosa y destinada al médico no-neurólogo, a estudiantes de medicina y residentes de otras especialidades, así como también al neurólogo no afiliado, intentará brindarles a los usuarios información que les interesa sobre la ACN, sobre cómo afiliarse, sobre las guías de manejo en neurología en Colombia (*Guía Neurológica*) y sobre las guías de manejo internacionales, así como vínculos directos (“links”) a los más reconocidos sitios web de información de neurología en Internet para médicos. También se aportará información acerca de los próximos eventos y congresos en neurología y afines, en Colombia y en el mundo, y se dispondrá de una sección para que el interesado consulte a la ACN. Se pondrá a disposición del médico interesado en hacer una residencia en neurología información básica de los diferentes servicios de neurología en el país y de las universidades a las que pertenecen, así como vínculos directos a los mismos, en el caso de que existan. Se creará una subsección que permita la consulta de casos neurológicos por parte de médicos no-neurólogos.

OJO-La nueva sección para asociados y residentes de neurología incluirá muchos más y mejores servicios. Se ingresará a esta sección mediante una clave que, en un principio, será el número de cédula del asociado y en ella este podrá consultar su estado de cuenta con la ACN, los diferentes reportes y proyectos de la asociación, el informe económico, el balance general y los estatutos de la misma y las normas y leyes que rigen el ejercicio de la profesión médica y del neurólogo. Aquí el asociado podrá hacer sugerencias a la asociación y contactarse con cualquier miembro de la Junta Directiva o con cualquier otro asociado. Se está trabajando desde la junta directiva anterior en la Biblioteca Virtual, la cual estará en esta sección y mediante la cual el asociado podrá consultar algunas bases de datos de respaldo científico y tener acceso a diferentes revistas internacionales importantes de neurología. Se incluirá también en esta sección un informe sobre los diferentes capítulos (capítulos regionales con sus respectivos accesos a sus sitios web) y comités de la ACN (incluyendo *Neurofisiología, Neuropediatría, Esclerosis múltiple, Sueño, Neurología crítica y otros*) y sobre los vínculos para tener acceso directo a los mismos y cómo contactar a sus coordinadores y miembros. También en esta sección se dispondrá de los diferentes vínculos a sitios web internacionales de importancia en neurología. Se está trabajando también en las subsecciones de “chat interactivo”, “Consulte al experto” y “Discusión de casos clínicos”. Pero para el éxito de estas últimas es vital la colaboración de todos.

Es necesario recalcar que un sitio web como el que queremos sólo es posible si todos colaboramos pues un proyecto como éste requiere de la participación y la colaboración de todos. Le invitamos a visitarnos periódicamente y a hacernos sugerencias al respecto. Cualquier ayuda o colaboración será bienvenida.

GABRIEL CENTANARO M.
Coordinador Comité Web



Neuroinformática

EL NUEVO SITIO WEB DE LA CAN

ACA LOGO ACN

Dentro de la gestión de la nueva Junta Directiva está la creación de un nuevo sitio web para la ACN, más dinámico, más interactivo y más útil y que les ofrezca a todos los miembros de la ACN más y mejores servicios, así como la posibilidad de una mejor comunicación entre todos.

Para esto se ha creado un nuevo *comité web*, que trabajará en forma independiente del Comité Editorial dependerá directamente de la Junta Directiva y tendrá a su cargo esta importante tarea.

El nuevo sitio web (www.acdn.org) incluirá las siguientes secciones:

OJO-Una sección general donde se encontrará la información básica de la Asociación que incluye las secciones tradicionales del sitio web anterior (*Quiénes somos, Noticias, Novedades, Eventos, Congresos, acceso a Acta Neurológica, Directorio de neurólogos asociados*), proporciona información general importante y que brinda fácil acceso a las secciones más especializadas.

OJO-Esta sección, novedosa en el sitio, intentará brindar a



Sabía usted que...

LACAMA VACÍA

En cualquier sistema de salud, el protagonista del acto médico es el paciente. Pareciera que hoy en día, como consecuencia de la mala aplicación de la Ley 100, se hubieran invertido los papeles, de tal forma que, hoy por hoy, los protagonistas son la EPS de turno y la dirección seccional de salud de cada región. Baste recordar el triste episodio de la muerte del niño prematuro que fue víctima de los trámites burocráticos que exige la aplicación de la Ley 100. La denuncia valerosa del Dr. Juan Guillermo Londoño Cardona, publicada por El Colombiano y reproducida por otros medios nacionales de comunicación, lo corrobora.

El 28 de agosto del presente año nos conmovió también la noticia del cierre de la sala de Neurología Clínica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, así como la clausura de otras dependencias del mismo hospital, tales como los quirófanos de cirugía general y nefrología pediátrica. Es triste ver perderse tanto conocimiento y tan valiosos equipos mientras decenas de personas necesitadas pierden la oportunidad de recuperar su salud y, en no pocas ocasiones, la posibilidad de conservar la vida.

Afortunadamente, para bien de la comunidad y de los pacientes, gracias a un esfuerzo conjunto del Hospital, de los profesores y residentes de neurología, y con la ayuda de los medios de comunicación, el día 8 de septiembre del presente año se reabrió la sala, la cual en la actualidad presta sus servicios en su totalidad, incluyendo la docencia de pre y posgrado a los estudiantes de la Universidad de Antioquia. Ojalá no se vuelvan a presentar estos cierres, que tanto mal ocasionan a los pacientes. La reapertura de la sala de Neurología Clínica es un ejemplo de la solidaridad de la comunidad y de la unión de los diferentes estamentos.

Las camas estuvieron vacías porque los afiliados al sisbén, es decir, los pacientes más pobres, no eran recibidos, aduciendo la falta de contratos con la dirección seccional de salud de Antioquia. La sala de Neurología Clínica, próxima a cumplir 25 años, fué cerrada por falta de recursos económicos. Lo mismo ha ocurrido con la clausura de otros hospitales públicos, como el San Juan de Dios hace tres años y, recientemente, el de Cartagena. De continuar la salud en este estado, igual suerte correrán el González Valencia de Bucaramanga, el Evaristo García de Cali y otros. Parece que los ejecutores que tienen el deber de velar por la correcta aplicación de la Ley 100 no sintieran dolor al cerrar hospitales públicos, dejando desprotegidos a los pobres. Me pregunto: ¿cuál es la función de esta ley? Ellos se contentan con publicar abultadas cifras de afiliaciones sin revisar la calidad del servicio prestado. Afiliación ¿a qué? ¿De qué salud hablamos?

En el caso de Antioquia, la deuda del servicio de salud con el Hospital San Vicente asciende a miles de millones de pesos. Por eso, el primer centro de salud de Antioquia ha tenido que cerrarles las puertas a los pacientes más pobres, que son, precisamente, sus afiliados. ¿En dónde queda la razón de ser de una ley que fue creada para darles protección a quienes ahora rechaza? La Ley 100 convirtió el acto médico en un despiadado negocio, carente de toda sensibilidad humana.

El Hospital San Vicente de Paúl ha sido orgullo de Antioquia y faro de la medicina nacional. Debemos recordar que su fundador, don Alejandro Echavarría, quiso siempre que estuviera al servicio de los más pobres. Gracias a su legado, durante décadas ellos han recibido atención, al tiempo que el San Vicente se convertía en un centro de investigación médica y desarrollo científico que ha dejado su impronta en la medicina colombiana, otrora una de las más respetadas del mundo y hoy decaída económicamente y empobrecida conceptualmente por el efecto de las mismas normas que ahora les cierran las puertas del hospital a los pacientes para los cuales fué creado.

Carlos Santiago Uribe Uribe MD
Universidad de Antioquia

Neurohumor



Nuestro Idioma



“¡Qué buen idioma el mío, qué buena lengua heredamos de los conquistadores torvos...! Éstos andaban a zancadas por las tremendas cordilleras, por las Américas encrespadas... Pero a los bárbaros se les caían de las botas, de las barbas, de los yelmos, de las herraduras, como piedrecitas, las palabras luminosas que se quedaron aquí resplandeciendo... El idioma... Se lo llevaron todo y nos dejaron todo... Nos dejaron las palabras”.

Con estas bellas palabras de Pablo Neruda en su libro *Confieso que he vivido* damos comienzo en *Neuropilo* a una nueva sección que pretende defender nuestro idioma en el ejercicio de la profesión, pues a diario nos vemos asaltados por nuevos vocablos, especialmente del inglés, provenientes de los cada vez más frecuentes avances tecnológicos, que han llevado a contaminar y desvirtuar el español con una jerga científica plagada de anglicismos que peligrosamente nos llevarán a la incomunicación con nuestros pacientes. En su libro *Defensa apasionada del idioma español*, el cual recomendamos a nuestros lectores, el periodista Álex Grijelmo, presenta una lengua actualmente amenazada por el

modernismo y la desidia de aquellos que ostentan algún tipo de poder para defenderla.

En medicina, dicho fenómeno ocurre con inusitada frecuencia, y así vemos en el día a día de nuestra profesión documentos científicos, como las historias clínicas, plagados de atentados contra la sintaxis y de errores ortográficos que hacen de ellos piezas ininteligibles que difícilmente pueden expresar una idea o, lo que es más grave, lo que en realidad sucedió con el paciente. Las nuevas generaciones de médicos, deslumbrada por el espejismo de los nuevos términos que traen los adelantos científicos, publicados casi siempre en inglés, vienen abandonando peligrosamente el interés por el idioma español y ya no se hace ningún esfuerzo por traducir o encontrar un vocablo correcto en nuestro léxico para determinado anglicismo o, lo que es más grave, se castellaniza la palabra en un clon fonológico que en muchas ocasiones significa otra cosa o lo contrario. Al revisar historias clínicas, parecería que la ortografía ya fue jubilada y que se tomó a pie juntillas la invitación de nuestro Nobel de Literatura Gabriel García Márquez, en Zacatecas, a simplificar la gramática y facilitar la escolarización de las poblaciones indígenas iberoamericanas. Pero, como anota en su libro el periodista Grijelmo, quien escribe correctamente muestra que ha disfrutado de una escolarización adecuada, que ha leído libros y tiene ejercitada la mente. Lo anterior, en mi concepto, no riñe con la formación médica ni con ser un buen médico.

Fue motivo de gran satisfacción para mí, como neurólogo, encontrar en este libro el reconocimiento a un grupo de neurólogos hispanohablantes que ejercen en los Estados Unidos y enterarme de que, en el seno del VII Curso de Español de la Academia Norteamericana de Neurología, celebrado en San Juan de Puerto Rico, se defendió, por parte de nuestra especialidad, el buen uso del español. Se anota que el ponente Joaquín Segura habló sobre el uso de los anglicismos en las ciencias médicas, que se pueden hallar a centenares en textos que se suponen escritos en español: "Tan enorme raudal de nuevos vocablos refleja en muchos casos no siempre, pues hay muchos términos de jerga y repeticiones- las incontables innovaciones e invenciones anglosajonas, lo cual pone a los que hablan y escriben en español un tanto en desventaja, porque casi no queda tiempo de pensar en cómo bautizarlas en castellano. Con demasiada frecuencia optamos por la vía más fácil: el préstamo, el calco, el *spanglish*. Por si esto fuera poco, gran número de médicos generales y especialistas oriundos de países de habla castellana se forman en Estados Unidos y en Inglaterra, o cursan en estos países estudios de posgrado o se quedan en ellos para ejercer su profesión; a menudo se casan con americanas o inglesas, trabajan día tras día con colegas que sólo hablan inglés y atienden a enfermos de habla inglesa". El doctor Segura hizo un repaso por anglicismos y calcos lingüísticos o clones fonológicos.

Así, *médula* en lugar de "bulbo raquídeo"; *randomizar* por "sortear"; *bizarro* por "curioso" (cuando en español significa "valiente"); *embolismo* por "embolia"; un catarro muy *marcado* en lugar de "pronunciado"; *disquinesia* por "discinesia"; *bradiquinina* por "bradicinina"; *interleukina* por "interleucina" (la partícula griega *kin* se convierte en español en "cin"); *constipación* por "estreñimiento"; *patofisiología* en lugar de "fisiopatología"; tomografía *computadorizada* en vez de "tomografía computada"...

Con la palabra "escáner" sucedió algo curioso, pues fue adoptada por el español, procede del inglés y significa "lo que explora" o "lo que registra". Sin embargo, las palabras "registrador" o "explorador" podrían aplicarse a este aparato de imágenes diagnósticas. También se ha aceptado la palabra "escanear", equivalente a convertir una imagen física en virtual o digital. En este caso podemos acudir a fórmulas como "copiar" o "reproducir". Como anota el autor del libro, no se trata de propugnar la aceptación de "explorador" para "escáner" sino de caer en cuenta que incluso frente a las palabras más complicadas, aquellas que sirven para nombrar avances científicos o técnicos, el español puede aportar su fondo documental y hallar los conceptos adecuados. Cualquier idea, cualquier aparato las excepciones suman una cantidad insignificante se puede nombrar en español, una lengua que se ha enriquecido lo suficiente en los últimos diez siglos como para

valerse por sí misma, que se ha ganado la independencia como idioma y que puede darse el lujo de rechazar las invasiones. Incluso las motivadas por sus propias autoridades.

Esta llamada de atención se aplica también a los líderes de opinión en neurología, a los docentes, a quienes publican artículos científicos, a quienes asesoran la industria farmacéutica y a todas aquellas personas que son voceras y transmisoras del conocimiento neurológico para que tengan siempre en mente el trato impecable del español.

Ningún pueblo, ningún ser humano, afirma Grijelmo, puede considerarse superior a otro por haber heredado un acento, unas palabras, la riqueza de una historia literaria. Nadie ha de sentirse acomplejado ante una cultura ajena ni de caer, por ello, en el error de imitarla, porque ninguna como la suya propia le servirá para expresarse. El español tiene una patria de 21 Estados y 400 millones de corazones, que lo hacen hoy en día el segundo idioma más hablado en el mundo. Este idioma rico, culto, preciso y extenso corre ciertos peligros que sus propios dueños deberemos conjurar, y a fe que lo conseguiremos si se da una sola condición: la conciencia del problema.

Esperamos haber motivado a nuestros lectores a hablar y a escribir un buen español en Neurología, sin el ánimo de ser puristas ni atribuirnos ajenos méritos, pues no somos literatos sino únicamente neurólogos.

Invitamos a nuestros lectores a enriquecer esta página enviándonos las incorrecciones que a diario cometemos en nuestra lengua y depositaremos en personas conocedoras del idioma la responsabilidad de supervisarla, como ha sido desde un principio nuestra política editorial, gracias a la invaluable colaboración del Instituto Caro y Cuervo.

* Grijelmo, Álex. *Defensa apasionada del idioma español*. Grupo Santillana de Ediciones, S.A. Madrid 1998. www.puntodelectura.com

Javier Torres Zafra, MD
[Secretario ejecutivo](#)



Variedades

En el marco del Congreso Panamericano de Neurología en Santiago de Chile, Colombia obtuvo el premio "Dr. Luis Trelles" otorgado a los doctores, Muñoz M, Benzaden A, Chavez F, Dávila J, De Bastos M, Medina MT, Pedraza OL, Sociedad Iberoamericana de ECV y Comité para el Estudio de la ECV de la Asociación Colombiana de Neurología: Bogotá.

Por su trabajo: REGISTRO LATINOAMERICANO DE ACV/ICTUS (RELAV). UN ESTUDIO PILOTO.

La sociedad Panamericana de Neuroepidemiología eligió su nueva Junta Directiva encabezada por su presidente Carlos Ketzoian y sus miembros, Mario Muñoz (Colombia), Violeta Díaz (Chile), Silvia Montero (Perú), Mario Melcon (Argentina) y Jesús Davila (Venezuela).

Negociación de servicios de salud en los tratados de comercio e integración de las Américas.

El pasado 7 de octubre asistí, en representación de la Asociación Colombiana de Neurología y por comisión de nuestro presidente, el Dr. Luis Alfredo Villa, al seminario sobre *Comercio Internacional de Servicios de Salud*, organizado y patrocinado por el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Fueron ponentes el Dr. Jairo Tiusabá, de la Dirección de Inversión Extranjera y Servicios del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y la Dra.

Mónica Bolis, asesora regional en Legislación en Salud de la OPS. Resultó interesante conocer el acercamiento cada vez más grande entre el comercio internacional y la atención de salud, pues la próxima entrada en vigencia de tratados de comercio internacional, como el ALCA, es un hecho y nos obliga a conocerlos de antemano, pues representarán beneficios y potenciales perjuicios para la comunidad neurológica colombiana.

La presente entrega de *Neuropilo* tiene por objeto ayudar a comprender a nuestros lectores la forma en que los tratados de comercio e integración pueden afectar el sistema de atención de salud y contribuir al fortalecimiento de la capacidad del gremio neurológico colombiano para participar en la negociación de acuerdos de comercio e integración. Lo anterior es promulgado por la OPS en su esfuerzo de educar sobre este tema a los médicos de las Américas.

¿Y por qué los neurólogos nos debemos ocupar del comercio de los servicios de salud? Algunos de nosotros podemos pensar que no hay ninguna necesidad de preocuparse por los acuerdos comerciales en materia de servicios de salud, pues la ley 14 de 1962 prohíbe el ejercicio de médicos extranjeros en el territorio nacional, a no ser que la plaza en cuestión no pueda ser ocupada por un médico colombiano. No obstante, dados que muchos acuerdos de comercio e integración contemplan un amplio ámbito de aplicación, en el que se incluyen todos los sectores de servicios, aquellos podrían, sin proponérselo, permitir un ingreso de ciudadanos extranjeros a los mercados de servicios de salud superior a que los funcionarios de salud del país de que se trate deseen o estén preparados para aceptar. Por otra parte, si un país quiere ampliar los mercados extranjeros para sus proveedores de servicios de salud o permitir una mayor presencia extranjera en sus propios mercados de servicios de salud, los acuerdos de comercio e integración constituyen un instrumento clave de política.

Así, hablaremos de **importación de servicios de salud** como una vía para mejorar el sistema de salud. Por ejemplo, los países que carecen de servicios médicos modernos o de lo último en tecnología podrían querer fomentar el ingreso de tecnología médica del exterior mediante el relajamiento de las normas relativas a la inversión extranjera. Los países con escasez de neurólogos podrían reducir los obstáculos al ingreso al país de estos especialistas provenientes del extranjero. Igualmente, los países que no cuentan con algunos servicios de salud y que generan largas listas de espera podrían querer facilitarles a sus residentes la posibilidad de obtención de estos servicios en el exterior. La **exportación de servicios de salud** se considera una ventaja competitiva que un país querrá ampliar por razones económicas. Por ejemplo, los países que producen un exceso de neurólogos, como el nuestro podrían querer facilitar el desempeño temporal de estos profesionales en el exterior. Los países cuyos proveedores de servicios de salud deseen establecer operaciones y hacer inversiones en otros países podrían pensar en reducir los obstáculos comerciales impuestos a tales proveedores. Los países que deseen promover el turismo de salud en su país podrían beneficiarse de las pólizas de seguros existentes en otros países, que pagan por los servicios de salud obtenidos en el extranjero. Recordemos que, en nuestro país, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo ejerce la coordinación dentro del Gobierno nacional para definir la posición del país en las diferentes negociaciones internacionales. Éstas se realizan en tres esferas:

- Foro multilateral: la Organización Mundial del Comercio (OMC).
 - Foro hemisférico: el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA).
 - Foro regional: la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

Como primer acuerdo multilateral de comercio surgió el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS), establecido en la Ronda de Uruguay, que proporciona a los miembros de la OMC el marco dentro del cual se desarrollan las negociaciones para la liberalización progresiva y gradual del comercio de servicios, en consonancia con sus objetivos de desarrollo.

La AGCS ha definido cuatro tipos o modos de comercio de servicios, descritos a continuación, con ejemplos de servicios de salud.

Modo 1: Suministro transfronterizo: comercio que ocurre sin que el proveedor ni el consumidor crucen una frontera; por ejemplo, el servicio se presta mediante una forma de telecomunicación (v. gr. Internet o por correo).

Modo 2: Consumo en el extranjero: comercio que ocurre cuando los consumidores cruzan una frontera para obtener servicios de salud en otro país.

Modo 3: Presencia comercial: comercio que ocurre cuando las empresas establecen operaciones o hacen inversiones en entidades de servicios de salud de otro país.

Modo 4: Presencia de personas naturales: comercio que ocurre cuando profesionales de la salud cruzan una frontera para prestar temporalmente servicios de salud.

La OMC define y clasifica los servicios en sectores. Con relación a la salud, se encuentra el sector de Servicios Sociales y de Salud, que incluye los servicios de hospital, los servicios prestados bajo la dirección de médicos, principalmente a pacientes internados, con la finalidad de curar, reanimar y mantener la salud; otros servicios relacionados con la salud humana, como servicios de ambulancia, servicios de instituciones residenciales de salud distintos a los servicios de hospital, y servicios sociales, con o sin alojamiento. La definición de servicios relacionados con la salud humana y de servicios sociales no incluye los servicios médicos ni los dentales, los de veterinaria ni los proporcionados por parteras, enfermeras, etc, los cuales se han agrupado bajo la etiqueta de Servicios Profesionales.

Recordemos que a diferencia de las negociaciones de bienes (lo que se puede ver y tocar), en las que se busca la reducción de aranceles, las negociaciones de servicios se centran en examinar el impacto comercial de aquellas normas, leyes y reglamentos que puedan afectar directamente las oportunidades comerciales y la capacidad de competir en el mercado doméstico de los servicios y de los proveedores de los servicios.

Por lo tanto, la entrada al comercio internacional de servicios de salud presupone una liberalización o una reducción de barreras a la importación o la exportación de dichos servicios, que deberá ser analizada por cada país en particular.

Los argumentos que expone la OPS en su documento a favor de la liberalización son:

- Aumenta la competencia en los mercados de servicios, lo que puede conducir a una mayor eficiencia, más opciones para los consumidores, mayor calidad de los servicios y crecimiento económico.
- Servicios más eficientes apoyan la competitividad (entre más bajos los precios, mayor la calidad) de otros bienes y servicios.
- Mercados de servicios más abiertos promueven la inversión extranjera directa, lo que puede facilitar la transferencia de tecnología.
- Algunos países en desarrollo están convirtiéndose en actores prominentes de la exportación de servicios en algunos sectores clave de crecimiento, incluida la salud.
- La migración temporal de profesionales de la salud capacitados puede beneficiar tanto al país anfitrión como al país de origen.

Y los argumentos en contra de la liberalización son:

- La mayor competencia depende de una regulación sólida y eficaz, con la cual no cuentan todos los países en desarrollo para cada sector.
- Un acceso más fácil a los mercados puede permitir a las compañías extranjeras concentrarse en los segmentos de mercado más lucrativos ("depuración") y poner en

riesgo los sistemas de subsidios cruzados que les garantizan a los pobres el acceso a los servicios.

- Los beneficios de una mayor apertura para los proveedores extranjeros son generalmente a largo plazo; muchos países en desarrollo no pueden compensar los costos a corto plazo, como los despidos de empleados y la pérdida de beneficios para las compañías nacionales.
- Casi toda la migración de profesionales de la salud es a largo plazo o permanente, lo que representa una pérdida de la inversión en capacitación que ha hecho el país de origen..

Por lo tanto, es necesario analizar a fondo las posibles ganancias y pérdidas y celebrar un gran número de consultas con el sector privado y la sociedad civil, para que nuestros funcionarios del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en asocio con los del de la Protección Social, decidir si se liberalizan o no (y, en caso afirmativo o qué tanto) las políticas sobre el acceso al mercado de salud, para no salir perjudicados y obtener el mayor beneficio posible de estos acuerdos de integración comercial que rondarán el quehacer médico en el futuro inmediato.

Para mayor información de nuestros lectores está disponible, en la sede de la ACN, la *Serie de Informes Técnicos No. 81* de la Organización Panamericana de la Salud sobre la *Negociación de servicios de salud en los tratados de comercio e integración de las Américas*. O también se pueden consultar los siguientes sitios web:

www.mincomercio.gov.co

www.wto.org

www.ftaa-alca.org

www.comunidadandina.org

www.paho.org

JAVIER TORRES ZAFRA MD
Secretario Ejecutivo ACN



10. EVENTOS INTERNACIONALES

VII Conferencia Sudamericana de Enfermedades Cerebrovasculares

1 al 3 de julio de 2004,
Buenos Aires- Argentina

XIII Congreso de Cirugía Neurológica Occte. III Reunión Internacional en Cirugía Cerebrovascular.

27 al 31 de julio de 2004,
Pto Vallarta Jalisco- México.

Congreso Uruguayo de Neurología

8 al 11 de Septiembre del 2004,
ciudad de Colonia. Uruguay

International Society for Pediatric Neurosurgery

Agosto 29 a septiembre 2 de 2004
Buenos Aires- Argentina.

II Congreso Internacional sobre neuronavegación.

20 al 24 de septiembre de 2004,
Rio de Janeiro (Brasil)

.59° Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.

SONEPSYN, 28 al 30 de octubre del 2004
Iquique-Chile

X Congreso Latinoamericano de Fisiología y Medicina del Sueño

7 al 10 de Noviembre del año 2004,
Montevideo Uruguay

EVENTOS NACIONALES.

Congreso Nacional de Neurología Infantil

Santa Marta, 11 al 13 de marzo de 2004,

Congreso Nacional de Epilepsia

Bogotá , 1,2 y 3 Abril de 2004,
Auditorio Félix Restrepo, Universidad Javeriana.

Simposio Internacional de Neurología Cognitiva

Asociacion Colombiana de Neurología
Bogotá, julio 2004.

Congreso Colombiano de Medicina Interna

Bogotá, Corferias, 14 al 17 de octubre de 2004,

Jornadas Regionales de Neurología

Asociacion Colombiana de Neurología,
Medellín, Cali, Barranquilla.