

La Hermandad de la Costa: un ejemplo para el ISS

Dr. Pedro C. Covo, *Neurólogo Clínico*

El francés Alexandre Oexmelin (también apellidado D'Oexmelin, Exquemelin o Esquemelin) inició en París estudios de medicina y cirugía que no concluyó. Por razones que no conocemos se vio obligado a embarcarse en una nave de la compañía francesa de las Indias Occidentales en mayo de 1666. Arribó a las islas de Tortuga el año siguiente en condición de “enganchado”, es decir, propiedad de la compañía, por lo que fue puesto en venta apenas llegó. Comprado por dos escudos, fue obligado a trabajar en los más humillantes oficios, hasta que el gobernador lo recomendó a un cirujano de la isla quien lo adquirió y utilizó como ayudante. Más tarde se embarcó en una expedición de corzo y comenzó sus aventuras como médico filibustero. Mostraba gran interés por la flora y la fauna de los exóticos lugares que conocía, describió que el corazón de las tortugas seguía latiendo tiempo después de muerto el animal, utilizó pequeños reptiles como medicamentos, cayó en cuenta que algunos peces venenosos lo eran por haber comido frutos del manzanillo, estudió el manatí y las cualidades de su leche. Descontento con su papel de pirata, aprovechó, en 1672, la presencia de unos navíos holandeses para embarcarse de regreso a Europa, pero volvió a América bajo las ordenes de piratas como L'Olonnais, Morgan, Bertrand d'Ogeron. Estuvo, entre otros, en el catastrófico desembarco de Puerto Rico en 1674., participó en los dos saqueos de Maracaibo, en las dos tomas de Santa Catalina y en el asalto e incendio de Panamá. A Cartagena vino con el Barón de Pointis e intervino en la toma a esta ciudad en 1697. Se cree que murió alrededor de 1707.

Escribió el maravilloso documento histórico “Les Aventuries et les Boucaniers d’Amerique par Alexandre D’Oexmelin, chirugien des aventuriers de 1666 a 1672”, obra traducida -en su tiempo- a varios idiomas. La primera edición se publicó en Amsterdam (1678) y a los tres meses fue reimpressa en dos volúmenes; más tarde apareció una publicación en español y fue vertida al inglés en 1684. Son 48 capítulos con una tabla de grabados y en el capítulo final se encuentra la “Toma de la ciudad de Cartagena, año de 1697 y la relación de lo que a este respecto concierne a los filibusteros”, con un plano de la Ciudad de Cartagena. En parte del relato narra que “la ciudad de Cartagena está sobre la costa del mismo nombre, a quince leguas bajo el viento de las Zambblas. Se divide en ciudades alta y baja. La ciudad alta se llama Cartagena, y la baja se denomina Getzemaní, o Imaní, palabra indígena que significa suburbio...”.

Los bucaneros constituyeron la “Hermandad de la Costa”, un notable sistema de seguridad social para beneficio de sus socios, heridos o muertos, durante sus asaltos. Así relata Oexmelin el reparto del botín y la valoración en dinero, o esclavos, de los perjuicios habidos por razones del oficio: “En primer lugar, la suma que corresponde al capitán por prestar su barco. Después, el sueldo del carpintero u obrero que haya carenado, reparado o aparejado el navío (cien o ciento cincuenta duros, según se haya convenido). Luego, se toman doscientos duros para la provisión de víveres. A su turno, el cirujano recibe doscientos a doscientos cincuenta duros, por sus servicios y medicamentos. Por último, estipulaban por escrito la indemnización o recompensa que ha de recibir cada uno si es herido o estropeado, o si pierde alguno de sus miembros durante la expedición. Por la pérdida del brazo derecho, quinientos duros o cinco esclavos; por el izquierdo cuatrocientos duros o cuatro esclavos; por la pierna derecha quinientos duros o cinco esclavos; por izquierda cuatrocientos duros o cuatro esclavos, por un ojo cien duros o un esclavo y por un dedo de la mano igual que por un ojo”.

Primer taller sobre ataque cerebro vascular y el tratamiento trombolítico en Colombia



Los días 2 y 3 de marzo pasados un grupo de neurólogos colombianos se desplazó al vecino país de Panamá con dos objetivos principales. El primero de ellos era la realización del Primer Taller sobre Enfermedad Cerebro Vascular y el Tratamiento Trombolítico en Colombia, y el segundo el lanzamiento de Mirapex (pramipexole), todos ellos con el aval de la Asociación Colombiana de Neurología y el patrocinio de Boehringer Ingelheim.

A la jornada de Enfermedad Cerebro Vascular fueron invitados la mayoría de colegas interesados en este tema y se analizó el escenario del tratamiento fibrinolítico en la fase aguda de esta enfermedad en nuestro país. Se revisó la información disponible a través de la medicina basada en la evidencia a cargo del Dr. Luis Morillo, el impacto de las nuevas técnicas de imágenes diagnósticas en isquemia e infarto cerebral por parte del Dr. Federico Silva, la utilidad e implementación de la escala de ataque cerebral del Instituto Nacional (USA) de Salud o NIHSS por el Dr. Jorge Restrepo, la presentación de un protocolo local de trombólisis implementado por la Dra. Gloria Patricia Varela en el Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali,

EDITORIAL

Día del Ataque Cerebral.

Un ejemplo de alianza entre Empresas y una Institución no Lucrativa



JAVIER TORRES ZAFRA, MD.
PRESIDENTE ACN.

El mundo actual tiene tres protagonistas que interactúan en la provisión de bienes públicos y servicios a la ciudadanía. Estos protagonistas son el Sector Público o Estado, el Sector Privado o las Empresas y el Tercer Sector o las Instituciones No Lucrativas como la ACN. Sus intereses y objetivos son distintos en cada caso, pues el primero busca acaparar más poder, el segundo busca hacerse con las rentas que pudieran generarse, y el tercero fortalecer la sociedad civil para que ésta sea más autónoma e independiente respecto a la solución de sus problemas.

Nadie discute hoy sobre la función que desempeñan las organizaciones del Tercer Sector como complemento a la siempre escasa acción de los Estados en la solución de los problemas sociales. Como tampoco nadie discute que las Empresas están asumiendo nuevas responsabilidades con dimensión social, sin reñir con la misión para la cual fueron creadas ni con sus valores. Creo que el Día de Ataque Cerebral revela esta interacción entre los principales actores de la economía.

El pasado 18 de noviembre por primera vez la ACN lanzó una campaña nacional para la prevención de la Enfermedad Vascular Cerebral. Con el slogan institucional. El Cerebro también se infarta la campaña se tomó los principales medios de comunicación de nuestro país durante casi una semana y logramos alertar a la comunidad sobre la importancia de esta enfermedad, su prevención, sus síntomas de alerta y la rápida consulta a los servicios de urgencias.


También incluyó la educación médica a los profesionales que laboran en servicios de urgencias y de ambulancias.

Esta campaña llenó un vacío que hace muchos años venimos denunciando y es el desconocimiento de la población sobre la gravedad del Ataque Cerebral y las pocas campañas de salud provenientes del Estado para su prevención.

Pero el éxito de esta campaña obedeció a la participación mancomunada de varios sectores de nuestra sociedad. En primer lugar la ACN, institución sin ánimo de lucro y plenamente consciente de su tarea de responsabilidad social, la concibió y organizó desde su Junta Directiva. Las empresas privadas como la industria farmacéutica y en particular los laboratorios Boehringer Ingelheim, Sanofi, Bristol, Bayer, Shering Plough, Merck, Sharp & Dhome, Biotoscana y Bago, aportaron los recursos necesarios para el financiamiento de esta actividad educativa y brindaron su experiencia institucional adquirida en otros países y su fuerza de venta para la difusión del evento. Por otra parte los medios de comunicación jugaron un papel cardinal en la implementación de esta campaña y gracias a ellos nuestro mensaje pudo aparecer en las secciones de salud de los principales noticieros, en las páginas de salud de los principales diarios y en las ondas de radiodifusión de los programas con mayor sintonía de nuestro país. Así mismo, la comunidad internacional representada por el Dr. Juan Náder de la Ciudad de México y actual Presidente de la Sociedad Iberoamericana de Enfermedad Vascular Cerebral (SIEVC), se unió a esta campaña no sólo con su aval sino con su acompañamiento durante las jornadas del 18 y 19 de noviembre pasados.

Contribuyeron también de manera decisiva el sector académico con la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana, el Departamento de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y un grupo de neurólogos colombianos, residentes de Neurología y personal administrativo de la ACN, que trabajaron con puntos de información en sitios estratégicos de las diferentes ciudades

del país y en los eventos científicos para la educación médica en Enfermedad Vascular Cerebral.

A todos ellos nuestro reconocimiento que también viene de nuestros pacientes y de aquellas personas que hicieron suyo el mensaje y pudieron prevenir el Ataque Cerebral. 

Referencia

Martínez, JL, Simón, C y Agüero, A. La acción social de la empresa. Alianzas entre Empresas e Instituciones No Lucrativas. El caso español y latinoamericano. Financial Times. Prentice may. Pearson Educación, S.A. Madrid 2003.

Javier Torres Zafra, MD.

Neurólogo

jforza@cable.net.co

Primer taller sobre Ataque Cerebro Vascular y el tratamiento trombolítico en Colombia



así como las campañas de prevención de la enfermedad cerebral vascular que desde ya hace varios años adelanta el Dr. Jorge Celis en el departamento de Antioquia. La reunión tuvo un ingrediente especial pues contamos con la participación de los cardiólogos Ricardo Bohórquez, Jairo Pedraza y Álvaro Escobar quienes transmitieron la experiencia con fibrinolíticos en el tratamiento del infarto agudo del miocardio, así como las primeras experiencias con el tecneteplase (TNK o Metalyse) en Colombia, trombolítico de tercera generación con mayor afinidad por la fibrina, vida media más larga, mayor seguridad y menores tiempos en alcanzar la perfusión.

El evento fue moderado por el Dr. Mario Muñoz y la relatoría estuvo a cargo del Dr. Joe Muñoz y la Dra. Adriana Martínez, éstos dos últimos residentes de Neurología. Conocimos las dificultades de tipo administrativo,



operativo e incluso de tarifas que están teniendo los neurólogos en Colombia para administrar el r-TPA (activador del plasminógeno tisular recombinante). Fue evidente que en algunas ciudades del país no se dispone fácilmente del producto, la posición intranigente de algunas EPS en no autorizar este tipo de tratamiento costoso e incluso de glosarlo a pesar de su eficacia y seguridad comprobada. Se hizo hincapié nuevamente en las campañas de educación a la comunidad para la prevención, el reconocimiento de los signos de alarma de ACV y su rápida notificación a los servicios médicos de urgencias o de ambulancias. Éstos centros de llamada deben estar capacitados para reconocer vía telefónica los signos de alarma de un ACV, enviar transporte médico expedito o enviar al paciente a un centro donde se le pueda ofrecer un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz. Se consolidó la posición de la ACN en la educación médica de pregrado y en educación continuada de médicos generales y especialistas.

Se dejaron dos tareas:

1. Que la ACN elaboraría un documento para levantar un protocolo único de trombólisis en Ataque Cerebral Vascular agudo, que respalde el actuar médico.
2. Elevar al Ataque Isquémico Transitorio (AIT) y el Ataque Cerebral Vascular (ACV) Agudo a la condición de Emergencia Médica y de urgencia vital.

El Dr. Jorge Celis, actual coordinador del Comité Temático de Enfermedad Cerebral Vascular, dirigirá este compromiso de la ACN.

Esperamos que este esfuerzo redunde en beneficio de nuestros pacientes.

Javier Torres Zafra, MD.
Presidente ACN

Día del ataque cerebral en Colombia

Colombia es un país con problemas particulares de salud que se originan en su condición de país pobre, en el proceso de transición demográfica que está experimentando y en la violencia que genera el conflicto interno. Aún sufrimos las consecuencias de enfermedades infecciosas como la TBC, la neurocisticercosis y la meningitis bacteriana que tradicionalmente han golpeado a nuestra población. Pero a estas enfermedades de país pobre se suman las enfermedades que traen la modernidad y el envejecimiento de la población. En Colombia la expectativa de vida ha aumentado de 57 a 71 años entre 1960 y el 2000, pero debería ser aún mayor, pues la violencia la disminuye 2,2 años de vida promedio. Este cambio demográfico acelera la frecuencia de enfermedades como el Alzheimer y la enfermedad vascular cerebral (ECV). Para una población estimada de 44 millones de habitantes la ECV constituyen la cuarta causa de muerte después de la enfermedad coronaria, la violencia y el cáncer. Su prevalencia según el estudio EPINEURO fue estimada en 7.12 por cada 1000 habitantes, con un intervalo de confianza del 95% entre 5.5 y 8.9. En este panorama la incidencia de ataques cerebrales vasculares aumenta año a año significativamente y la muerte, el deterioro físico y cognoscitivo, la discapacidad que genera y la alteración en la calidad de vida son los desenlaces más importantes en la historia natural de esta enfermedad.

Como en otros países similares al nuestro en Colombia existe un vacío del estado en la prevención de esta enfermedad, fallas en los programas de control de los factores de riesgo como la hipertensión arterial, la dislipidemia, diabetes, campañas contra el tabaquismo y el consumo de licor, que sumado al desconocimiento de nuestra población general sobre el ataque cerebral y al no reconocimiento de los signos de alarma de un derrame (stroke), sitúan a nuestra población en un riesgo enorme y en una gran vulnerabilidad ante los estragos de la ECV.

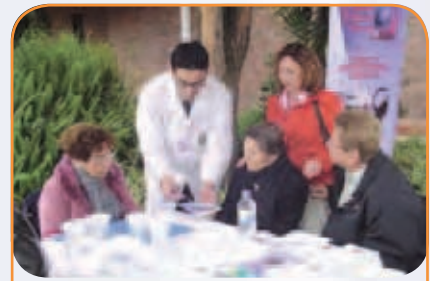
La Asociación Colombiana de Neurología conciente de esta problemática diseñó el año anterior una campaña nacional de prevención de la ECV. Uno de los primeros inconvenientes que tuvimos fue encontrar un término que llamara la atención de la población general. Tradicionalmente en Colombia se denomina al ictus (stroke) con el acrónimo de ACV (Ataque cerebro vascular), pero es un término que no llega al común de la gente. En nuestro país cuando se habla de infarto o ataque la población general inmediatamente lo relaciona con un infarto agudo del miocardio. Por lo tanto para designar de manera popular el ataque cerebral y que llegara a nuestra gente se escogieron los términos trombosis para la variedad isquémica y derrame para la hemorrágica. El lema (slogan) de la campaña fue “El Cerebro También se Infarta”.

Se diseñaron algunas herramientas publicitarias como carteles, folletos (brochures), imanes (adhesivos) y prendedores para educar a la población general.

El objetivo (target) de esta campaña estuvo dirigido a dos grupos importantes:

1. La población general en la que pretendíamos enseñar qué era un ataque cerebral, un ataque isquémico transitorio (AIT), los principales factores de riesgo, los signos de alarma del ataque cerebral, su notificación y traslado inmediato a un centro de emergencia médica.
2. La población de médicos que trabajan en los servicios de urgencias médicas de nuestro país con el objetivo de actualizar los conocimientos en el tratamiento de la enfermedad vascular cerebral aguda y en resaltar la sentida necesidad de elevar el ataque cerebral y el AIT a la condición de emergencia médica.

La manera cómo desarrollamos la primera fase de esta campaña fue creando el primer día colombiano del ataque cerebral el 18 de noviembre anterior. Durante esa semana y en todo el país un grupo de neurólogos colombianos bajo la directriz de la Asociación Colombiana de Neurología se tomaron los programas de salud de la televisión colombiana en todas la franjas de sintonía, los programas con mayor




GRUPO DE TRABAJO EN EL CENTRO COMERCIAL UNICENTRO DE BOGOTÁ.

audiencia de nuestra bien desarrollada radiodifusión, las páginas de salud de la casi totalidad de periódicos o diarios y revistas de gran circulación en Colombia. Durante el día mencionado, grupos de educación sobre ataque cerebral constituidos por un neurólogo, un residente de neurología, una enfermera, una nutricionista y una funcionaria administrativa de la ACN ubicaron mesas de trabajo en sitios estratégicos de las principales ciudades de Colombia como aeropuertos, centros comerciales, hospitales, almacenes para abordar a la población, educarla y repartir las herramientas publicitarias que se habían diseñado para ese día.

Por otra parte, la ACN organizó en todo el país jornadas científicas de actualización para médicos generales, internistas, médicos de urgencias y de cuidado intensivo con el objeto de atraer su atención sobre la problemática de la enfermedad vascular cerebral y así ir generando unidades de ataque cerebral (stroke) en todo el país.

No podemos medir aún el éxito ni el impacto de esta campaña. Lo que sí sabemos es que esta primera actividad disparó un interés inusitado sobre esta enfermedad en nuestra sociedad, en instituciones del estado, en servicios de emergencias médicas como las redes de ambulancias privadas y estatales, en los medios de comunicación y así creemos que el ataque cerebral en Colombia dejó de ser el gran desconocido.

La ACN implementa actualmente programas de educación continuada para médicos generales y especialistas, desarrolló de manera reciente el Primer Taller sobre Trombólisis en Enfermedad Vascular Cerebral aguda en Colombia, adelanta estrategias con los servicios de salud regionales sobre la atención prehospitolaria del ataque cerebral y el oportuno y adecuado tratamiento.

Este año también realizaremos una nueva jornada que coincida con la fecha mundial del día del ataque cerebral y estamos generando estrategias para campañas con mayor cubrimiento en el tiempo y en el espacio para la prevención y el tratamiento óptimo del ataque cerebral. 


Javier Torres Zafra, MD.
Presidente ACN.

Lanzamiento de Mirapex

El pasado 3 de marzo en ciudad de Panamá se lanzó el producto Mirapex (Prampipexol) por parte de Boehringer Ingelheim con el aval de la Asociación Colombiana de Neurología.

El desplazamiento de un centenar de neurólogos, la participación de los Doctores William Fernández de la Universidad Nacional de Colombia, Matthew Stern de la Universidad de Pensilvania y del Dr. Kapil Sethi del Colegio Médico de Georgia, dieron a este evento un matiz de participación y elevada calidad científica.

Resaltamos la integración de los neurólogos colombianos, la impecable organización del evento a cargo del Dr. Juan Carlos Castro Muñoz y el ameno remate de jornada con el humorista Guillermo Díaz Salamanca.

Esperamos que la industria farmacéutica continúe generando sinergias estratégicas con las sociedades científicas para asegurar la calidad global de estos eventos científicos. 

Javier Torres Zafra, MD.
Presidente ACN.

Trombólisis o trombolisis

Debemos aprender algo de ortografía sobre términos que a diario usamos en nuestra especialidad. Veamos lo que el Dr. Egido y colaboradores opinaron sobre ¿Trombólisis o trombolisis?

Recientemente los fármacos trombolíticos han ocupado un papel estelar en el desarrollo de terapias específicas para el ictus isquémico. Las esperanzas en esta aproximación al tratamiento han hecho verter torrentes de tinta sobre el tema.

Curiosamente, los diferentes autores que escriben en castellano sobre el particular no se ponen de acuerdo sobre si la palabra correcta es llana o esdrújula, y podemos encontrarla en diferentes textos escrita de una u otra forma. Incluso ha dado lugar a polémicas entre destacados especialistas.

A la hora de acuñar nuevos términos científicos sobre la base léxica del griego antiguo resulta absolutamente necesario ceñirse a los criterios de referencia establecidos para la transcripción del griego. Como norma general, un término griego se debe transcribir primero al latín y a través de él acomodar su pronunciación y ortografía al castellano.

Si bien hay que tener muy presente la correspondencia entre las grafías griegas y las equivalentes en castellano, no es asunto menor la acentuación de los neologismos.

Las reglas de acentuación, en palabras de Eseverri [1], son las siguientes:

‘Los derivados griegos regulan la acen-

tuación, no por el acento griego del vocablo de origen, sino por la cantidad de la penúltima sílaba del mismo, según las normas del acento clásico latino. De suerte que:

Si la penúltima sílaba del vocablo griego del que procede está constituida por vocal larga o diptongo, el derivado castellano será grave (p. ej., problema de problhma; disnea, de dñspnoia). Si la penúltima sílaba está constituida por vocal breve, el acento no recaerá sobre esta sílaba breve, sino sobre la anterior (p. ej. epígrafe, epígrafh...).

En latín, como es sabido, no hay palabras agudas, por lo cual, todo bisílabo griego debe recibir el acento en la penúltima sílaba. Las palabras de tres o más sílabas serán llanas cuando la penúltima sea larga y esdrújulas aquellas cuya penúltima sea breve, sea cual sea el acento original [2].

En el caso que nos ocupa, que se trata de un término compuesto de υρομοβος, coágulo, γλυσις, solución, hemos de fijar la cantidad de la sílaba λν. En Liddel-Scott [3] encontramos el sustantivo y λνσις con la penúltima sílaba marcada como breve. En consecuencia, la palabra derivada en castellano ha de ser esdrújula: trombólisis y no ‘trombolisis’, y debemos considerar esta segunda forma un anglicismo.

Quizá la costumbre o la influencia anglosajona haya hecho que una mayoría de neurólogos digamos, y lo que es peor, escribamos ‘trombolisis’. Sin

embargo, si hemos de defender una cierta ortodoxia en el uso de nuestro idioma en el ámbito científico, debemos comenzar por seguir nuestras propias reglas de acentuación, y felicitar a los que ya lo hacen.

Yo, desde ahora, pienso rectificar. ☺

Referencias

1. **Eseverri Hualde C.** Diccionario etimológico de helenismos españoles. 4 ed. Burgos: Ediciones Aldecoa; 1988. p. 12.
2. **Fernández Galiano M.** La transcripción castellana de los nombres propios griegos. 2 ed. Madrid: Sociedad Española de Estudios Clásicos; 1969. p. 45.
3. **Liddell HG, Scott R, Jones S.** Greek-English Lexicon. 9 ed. New York: Oxford University Press; 1983. p. 1066. Rev Neurol 1998; 27 (159).

JA Egido y colaboradores.
Unidad de Patología Cerebrovascular.
Servicio de Neurología. Hospital
Clínico San Carlos
Prof. Martín Lagos, s/n.
E-28040 Madrid.

Congreso mundial de Neurología Sydney Australia Noviembre 5 a 11 del 2005.

Darling Harbour es un sector de la ciudad de Sydney sometido a un proceso radical de reordenamiento urbano en los años ochentas, para conseguir el espléndido aspecto que ofrece hoy a habitantes y visitantes. La ciudad había nacido como una prisión del imperio inglés, en el distrito vecino conocido como The Rocks en 1788, cuando 1485 convictos desembarcaron, acompañados por guardias y oficiales con sus mujeres e hijos. El punto de llegada y punto de origen de la ciudad fue la pequeña bahía que el capitán Arthur Phillip llamó la Sydney Cove. De forma paralela con el exterminio de la población aborigen o a su sojuzgamiento, Sydney floreció como puerto marítimo hasta cuando en 1901 una creciente corriente nacionalista asoció las provincias vecinas con la Nueva Gales del Sur bajo el nombre de Australia. Darling Harbour como distrito anexo al puerto de Sydney era para finales del siglo XIX guarida de ladroncillos y prostitutas y vio convertirse sus calles en talleres y bodegas anexas a la activi-

dad comercial o a la industria tanto, en su fase de expansión como en la de decadencia. Fue a comienzos de los ochentas y con la mira puesta en la celebración del bicentenario en 1988, cuando el sector fue transformado en el actual pequeño paraíso de cafés y restaurantes, museos y atracciones. Dotado de un monorriel para su comunicación interna, asiento de hoteles y centros comerciales, Darling Harbour es la sede del moderno Centro de Convenciones de Sydney, que acogió en sus instalaciones al XVIII Congreso Mundial de Neurología, planeado por la Federación Mundial de Neurología y organizado bajo gestión y operación de un brillante grupo de neurólogos australianos.

Cerca de 5000 neurólogos de todo el mundo se dieron cita en Sydney para ejecutar un programa académico de impecable diseño. Los cursos pre-congreso, mas bien convencionales, llamaron la atención por su esfuerzo en resultar suficientemente básicos para los neurólogos jóvenes, sin perder actualidad; con el perdón de los lectores por el sesgo de quien reseña, resultaron particularmente gratos los relativos a "Demencia Vascular" signado por la brillantez y el encanto personal de Vladimir Hachinski (London - Canadá) cuyo esfuerzo por convencer a la comunidad neurológica sobre la importancia de cambiar los paradigmas en Deterioro Cognoscitivo Vascular (desde cambiar el nombre), parece por fin encontrar eco en la rígida concepción "alzheimerista" de los neurólogos en todo el mundo. El de Imágenes diagnósticas en ACV en la tarde, dejó en el auditorio la convicción de que las imágenes por tomografía computarizada (TC), que creíamos domeñadas por la resonancia (perfusión TC en particular y angio TC) serán las imágenes del inmediato futuro en enfermedad cerebrovascular aguda. Quizá siga siendo imprescindible la imagen de difusión de Resonancia Magnética para determinar isquemia aguda de pequeño volumen, pero para efectos de toma de decisiones en terapia avanzada, la respuesta parece estar en técnicas de Tomografía computarizada. Como siempre ocurre, los asistentes quisieran haber disfrutado de varios otros cursos simultáneos: Neuroepidemiología; Medicina Interna para el Neurólogo a cargo de Martin Samuels; El dolor en Neurología, Vértigo y Neuro-otología, Falla autonómica central y periférica y Dolores de Cabeza difíciles; pero los enormes congresos como éste exigen una imposible ubicuidad.

Las Conferencias Fronteras de la Neurociencia que encabezaron las sesiones paralelas y sus temas centrales, permitieron a los asistentes escuchar al profesor Bert Sakmann del Instituto Max Planck y premio Nobel en 1991 y al profesor Peter Doherty de la Universidad de Melbourne y Premio Nobel en 1996 ambos en Fisiología o Medicina. Dificiles pero atractivos temas en ciencia básica, como los de otros ilustres expositores en este segmento.

Nuestra participación activa, honrosa para el país y motivo de orgullo personal que deseamos compartir con los colegas, se realizó en el seno del Simposio Pan-Americano, el primero de los simposios de las regiones del mundo, un espacio nuevo en el congreso destinado a los intereses del mundo Pan-Árabe. Pan-Africano, Regional Asia-Oceania y Regional Europa. El nuestro fue dedicado a la enfermedad cerebrovascular y nos brindó la valiosa oportunidad de mostrar el momento de desarrollo del Registro Latinoamericano de Enfermedad Cerebrovascular (RELACV), un esfuerzo regional por obtener información hospitalaria veraz y confiable sobre las características de los enfermos cerebrovasculares y la calidad de su diagnóstico y tratamiento en Colombia, Panamá, Venezuela, Ecuador, algunos países de Centroamérica y algunas zonas del Caribe. El proyecto es liderado en Colombia y avanza satisfactoriamente en algunas de estas regiones desde Septiembre del 2005 después de una larga etapa de planeación estratégica. Tuvimos la impresión de lograr una buena acogida entre los asistentes de Latinoamérica pero de manera llamativa entre los Chinos, interesados en el diseño de registro con seguimiento telefónico.

Una nueva frustración nos esperaba en relación con los temas principales: había un maravilloso abanico de temas para escoger pero solo podemos dar fe de: epilepsia, centrada en las nuevos fármacos antiepilépticos, esclerosis múltiple bien balanceado entre lo básico y lo práctico, neuroimágenes sesión dominada por las imágenes vasculares y su formidable avance; una sesión sobre demencia con un claro sentido hacia el concepto integral de los desordenes de la cognición; aquí es necesario resaltar la intervención de Glenda Halliday (Escocia) sobre Demencia Fronto-temporal, quizá el área frente a la cual somos más negligentes, después

Congreso mundial de Neurología Sydney Australia, noviembre 5 a 11 del 2005




del deterioro cognoscitivo inducido o acelerado por enfermedades vasculares. Una magnífica sesión llamada la carga del ACV, comandada por la OMS y la ISS (International Stroke Society) con la Iniciativa Global sobre ACV (Global Stroke Initiative) como punto de mira. La sesión fue engalanada por la grata figura de Ruth Bonita (Auckland), ahora dedicada a la OMS con sede en Ginebra. No obstante lo sencillo y delicioso de sus intervenciones, es de resaltar la terrible comparación del ACV en el mundo en desarrollo con la misma enfermedad en el primer mundo, realizada por la desgarbada pero inteligente presencia de Charles Warlow (Glasgow). El tercer día de congreso el tema para quien escribe estas líneas fue el ACV: en la mañana con temas mas bien generales excepto una cruda exposición sobre la realidad que representa la escasez de información sobre ACV en el tercer mundo y en la tarde, una excelente intervención sobre la redefinición del ataque isquémico transitorio (James Kennedy - USA), la siempre recia y audaz opinión de Werner Hacke (Heidelberg) esta vez sobre trombolisis mas allá de tres horas (las imágenes y no el tiempo deben influir la decisión) y una seria intervención de Ken Lees (USA) sobre neuroprotección.

Evitamos la nostalgia del ultimo día de congreso (con solo dos sesiones enfrentadas en la mañana) par dar paso a la Sydney moderna, excitante, multicultural y carísima: la Opera House, el símbolo y emblema de la ciudad, absolutamente fascinante; el ímpetu del Sydney Harbour Bridge, las calles y misterios de The Rock la cuna de la ciudad, la exquisita inocencia de la Galería de Arte de Gales del Sur, los Reales Jardines Botánicos dando respiro al agobio del verano, la Sky Toser imponente, su tímido Acuario y el bello zoológico de Taronga, coronaron la deliciosa experiencia de esta ciudad, joven y vieja al mismo tiempo. El verano trae una nube indescriptible de insectos en las calles y los barrios que hacen que habitantes y visitantes parezcan afectos de no se que suerte de balismo. Hay que mencionar las playas de Bondi, famosísimas en la región pero no las vimos, solo nos contaron de su muy especial encanto. El

congreso ofreció (esta sí a muy bajo costo) una pantagruelica fiesta en donde además de acercarse a la gastronomía local -muy lejana de la aburrida cocina inglesa quizá por estar enriquecida por la mezcla cultural del país- aprendimos algo sobre las costumbres y usanzas de la Australia continental. Allí disfrutamos sin tapujos su amplia oferta alcohólica presidida por supuesto por sus magníficos vinos.

Termino recordando que las 2700 presentaciones libres en plataforma y carteles no solo son imposibles de disfrutar sino que resultan de muy escasa utilidad, aún para el asistente más inquieto; se abre paso la tendencia de generar espacios de discusión frente a los carteles debidamente categorizados, resúmenes de los aportes de los mismos para todos los asistentes y otras estrategias, pero esa es una práctica también imposible en eventos de esta magnitud.

Es inevitable recordar la Ceremonia de Inauguración: el Centro de Entretenimiento, cinco minutos a pié desde el Centro de Convenciones, fue escenario de una amalgama de elementos culturales del país que incluyó danzas, magnífica música contemporánea, reivindicaciones aborígenes, aplausos y reconocimientos, siempre presentes en estas ocasiones; sin embargo lo excepcional corrió a cargo de un grupo de actores que, retando el riesgo de caer en el ridículo, lograron una parodia de la historia de la Neurología, personificando a Charcot y sus ilustres discípulos en un paseo gráfico y poético sobre los orígenes de la especialidad, su desarrollo conceptual en el pasado, su "presente" glorioso en la Salpêtrière y su visión de futuro, con una pasmosa seriedad. El resultado lejos de mover a risa, generó un extraño sentido de realidad aplicable a nuestro oficio y resultó una fuente de reflexión sobre los insondables caminos que esperan al conocimiento en neurología en los años venideros. 

Mario Muñoz Collazos, MD.* Miembro Activo de la ACN

*el doctor Muñoz hace una específica referencia a que recibió un estipendio de la ACN como soporte a su representación en el Congreso Mundial de Sydney.

Día del ACV en Armenia

20 de Enero de 2006

Doctor

Javier Francisco Torre Zafra

Presidente 2005-2006

Asociación Colombiana de Neurología

Estimado Doctor;

Cordial saludo. La presente comunicación tiene como finalidad remitir a Usted, y a la ACN el informe definitivo sobre las actividades realizadas en la Ciudad de Armenia con motivo del Día del Ataque Cerebral..

Participantes:

Los Dres Guido Ujueta y Rafael Lopez hicieron presentaciones radiales en RCN, Caracol y Radio Ciudad Milagro.

Treinta (30) estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Quindío, de la Línea de Profundización de Neurociencias estuvieron en diferentes sitios de la ciudad atendiendo público, entregando los volantes, tomando datos

personales en una encuesta preestablecida, (Peso, Talla, T.A. Perímetro abdominal) y presentando un informativo elaborado en Power Point, para pautas educativas.

En Armenia y Calarcá, los sitios que se establecieron para puestos de información fueron 12, que incluyen Centro Comercial uno, Universidades tres, Parques de la ciudad cuatro y centros de Salud y Hospitales tres, y Terminal de Transportes uno.

En las poblaciones rurales tres, los médicos internos se encargaron de dar la información y entregar los volantes a la entrada de sus centros hospitalarios.

Se elaboraron dos Presentaciones en Power Point que se emplearon para concientizar al público de los Factores de Riesgo.

Se dictaron dos charlas a Grupos Vulnerables, como El Club de Hipertensos del ISS de Calarcá.

**Rafael López M. y
María Teresa Obando P.**

Taller internacional de neurosonología

El pasado 20 y 21 de abril se llevó a cabo en el auditorio principal de la Fundación Abood Shaio el primer Taller Internacional de Neurosonología. Asistió como conferencista principal el Dr. José Egido del Hospital San Carlos de la Universidad Complutense de Madrid. El taller fue dirigido a un pequeño grupo de neurólogos y residentes de neurología, atendiendo a las recomendaciones que el Dr. Egido hiciera para el buen desarrollo del



evento. Asistieron representantes de cada uno de los capítulos regionales de la ACN, así como también residentes de cada uno de los programas del país.

El Dr. Egido revisó los principios básicos del doppler, su aplicación al doppler transcraneal (DTC), la hemodinamia intracerebral normal y las características sonológicas de las principales arterias que irrigan el cerebro y a través de un programa de computación (simulador) logró revisar las principales aplicaciones de este método diagnóstico en la práctica del neurólogo. Finalmente se logró realizar una sesión con pacientes que cerró con broche de oro esta actividad de educación continuada.

De este evento es importante analizar algunos aspectos importantes para nuestra especialidad. En primer lugar la neurosonología es un complemento valioso en la práctica clínica del neurólogo y no debe salir del campo de acción de nuestra especialidad. El DTC es un examen dinámico que debe acompañar el diagnóstico y la evolución del paciente. Finalmente esperamos que este esfuerzo de la ACN contribuya a desarrollar la neurosonología en Colombia para el bien de nuestros asociados y de nuestros pacientes.

Agradecimientos a G. Barco y Laboratorios Sanofi por el apoyo a este evento. 🗣️

Caricatura



Entrevista neuropilo

Elza Juliana Coral Casas. Médica cirujano, Neuróloga Clínica, Fellowship en Enfermedad vascular cerebral. Formación pregrado y posgrado: Pontificia Universidad Javeriana



1. *¿En qué consistió su entrenamiento después de la residencia y en donde lo hizo?*

Realicé el Fellowship “Enfermedad Vascular Cerebral” en el Instituto de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, en la Ciudad de México D.F, avalado por la UNAM, durante el periodo comprendido entre febrero de 2005 hasta febrero de 2006. Posteriormente y como parte del programa, realicé el observership en “vascular clinic and memory disorders clinic”, en la Universidad de San Antonio, en Texas, con la tutoría del Dr Gustavo Román.

2. *Cuéntenos algo sobre los principales proyectos de investigación en los que participó.*

Durante el año entrenamiento tuve la oportunidad de trabajar con varios neurólogos vasculares, en especial con el doctor Antonio Arauz Góngora, quien fue mi maestro y me permitió participar en diferentes protocolos de investigación relacionados con este Fellowship.

El principal proyecto de investigación en el que trabajé y en el que participo actualmente, consiste en evaluar las alteraciones cognitivas post ACV en la población mexicana. Inicialmente realizamos un estudio piloto, que será publicado próximamente y, durante este año, continuaremos con el estudio poblacional para evaluar la prevalencia de las alteraciones cognitivas en dicha población. La investigación es financiada por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos y está dirigida por el doctor Gustavo Román desde la universidad de San Antonio, Texas.

Colaboré en otros estudios multicéntricos internacionales que actualmente se llevan a cabo, entre ellos, el SPS3, dirigido por el doctor Oscar Benavente, desde San Antonio, Texas. Igualmente cooperé en otros estudios multicéntricos (PRoFESS, CHARISMA) financiados por la industria farmacéutica.

3. ¿Cree que su formación como médica y neuróloga en Colombia fue buena?

Durante los últimos tres meses de la residencia de Neurología en la Universidad Javeriana, efectué una rotación opcional en terapia endovascular en el Instituto de Neurología y Neurocirugía en México y desde ese momento observé, que mi preparación, tanto en pregrado como durante mis cuatro años de residencia, fue excelente. Esta observación la confirmé ampliamente durante mi año de entrenamiento en el Instituto, ya que pude desempeñarme de una manera satisfactoria tanto en la práctica clínica, como en el área de investigación. Además, mi formación académica me permitió ejercer la docencia en el área de neurología en diferentes instituciones educativas tales como la Universidad de la Salle, el Instituto del Seguro Social de México, y la UNAM.

4. ¿Cómo se sintió profesionalmente con relación a otros neurólogos recién graduados en los sitios donde estuvo estudiando?

Me sentí muy bien. La formación integral que recibí durante mi formación como Neuróloga, me dio la seguridad para competir profesionalmente con otros neurólogos recién graduados. La mayoría de neurólogos mexicanos que realizaron este tipo de entrenamiento, eran egresados del mismo Instituto. Adicionalmente existió un grupo importante de neurólogos extranjeros. El aporte académico y la competitividad de este grupo de participantes determinaron que el nivel académico fuera muy alto.

5. ¿Considera la sub-especialidades en Neurología necesarias en Colombia?

En los últimos 25 años se ha observado un aumento en la sobre vida debido a la disminución en la tasa de mortalidad razón por la cual la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, etc. ha aumentado. Además, el peso que genera sobre la sociedad la enfermedad cerebrovascular es muy importante. De tal manera, que se vuelve una necesidad para Colombia tener personal suficientemente capacitado para prevenir, reconocer y tratar éste tipo de patologías lo cual exige un adiestramiento específico mediante sub-especialidades.

Tener un conocimiento profundo con respeto a estas patologías de alto impacto social, permitirá a los sub-especialistas liderar y motivar campañas encaminadas a modificar ampliamente el comportamiento de estas enfermedades, trabajo que debería llevarse a cabo en conjunto con diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales.

6. ¿Cuáles son sus proyectos a corto plazo?

Aplicar y poner al servicio de la sociedad los conocimientos aprendidos a través del ejercicio clínico, continuar con los proyectos de investigación y participar en áreas de docencia.

7. ¿Cree posible la conformación de unidades de ACV (stroke) en Colombia?

Sí. Porque Colombia cuenta con personal científico institucional y algunos medios físicos que permitirían la conformación de estas unidades destinadas a satisfacer una necesidad urgente.

La unidad se justifica al potenciar y mejorar el cuidado de los pacientes, desarrollar la investigación para este grupo de enfermedades y facilitar la enseñanza y entrenamiento tanto de los médicos especialistas como del personal que presta asistencia a los pacientes.


Por tanto considero que en Colombia es factible la conformación de unidades de ACV. Cabe resaltar qué es muy importante motivar y alertar al personal médico y paramédico sobre la importancia de estas unidades y la conveniencia de integrar equipos multidisciplinarios que resultan esenciales para lograr excelentes resultados.

8. ¿Qué le recomendaría a un residente mayor de neurología?

La especialidad en Neurología tiene un campo de acción muy amplio, por lo que les recomendaría hacer énfasis en las áreas de mayor interés, en especial, si

tienen un impacto social. Si embargo es importante recordar que aunque exista un entrenamiento en un área determinada, deben continuar con una práctica integral de esta especialidad.

9. ¿Cómo describiría las oportunidades laborales actuales en Colombia para un neurólogo recién graduado?


Existe un amplio campo de acción profesional y docencia para los nuevos egresados. Muchas regiones e instituciones del país no están cubiertas por esta especialidad y su solicitud es manifiesta. Los nuevos profesionales tienen la doble misión de satisfacer la demanda de sus servicios profesionales y la de motivar el reconocimiento de la necesidad de Neurólogos a través de un eficiente ejercicio profesional. 

Noticias

La Asociación Colombiana de Neurología y los Presidentes de sus capítulos regionales, realizarán nacionalmente, con el patrocinio de laboratorios Schering Plough, las conferencias: “Prevención de la Enfermedad Cerebral Vascular: mas allá de los antiplaquetarios”

Estas reuniones que se llevarán a cabo en las siguientes ciudades y fechas:

- Bogotá, Junio 22. Conferencista, Dr. Jorge Restrepo, MD
- Cali, Junio 29, Conferencista Dr. Jorge Luis Orozco, MD
- Bucaramanga, Julio 28, Conferencista, Federico Silva, MD
- Eje Cafetero, Agosto 31, Conferencista, Rafael López, MD
- Medellín, Septiembre 29, Conferencista, Luis A. Villa, MD
- Barranquilla, octubre 5, Conferencista, José Vargas Manotas, MD

Esperamos contar con su participación. 

Nuestra neurogeneración

En el capítulo 6 artículos 6.8 y 6.9.3 de los estatutos de la Asociación Colombiana de Neurología (ACN) está consignada la participación de 2 representantes de los residentes en la figura de vocales adherentes. Este espacio contemplado de forma oficial pero a su vez apoyado por la gestión de la actual junta directiva debe ser aprovechado para manifestar nuestra opinión y punto de vista a cerca de todas los direccionamientos del ejercicio de la Neurología en Colombia.

En la actualidad contamos en el país con 6 programas de Neurología, de los cuales 2 hacen parte de instituciones públicas. Estos 6 programas están conformados a la fecha por 36 residentes, con un promedio de 8 egresados por año y número similar de nuevos residentes.

Es menester nuestro, proyectando el futuro, recurrir a las cifras en pro de determinar las reales necesidades de especialistas en neurología y la importancia de una mejor distribución del recurso en la extensión territorial colombiana.

De igual forma las nuevas generaciones apoyadas en la basta experiencia de nuestros maestros debemos buscar la solidificación de nuestros programas, buscando una estandarización aproximada que permita la disponibilidad de recursos académicos similares en todos los programas proyectando un crecimiento no tan lejano de los parámetros internacionales actuales.

Buena parte de esta labor debemos buscarla mediante los recursos actuales de la ACN y propendiendo además por la solidificación gremial que busque la consolidación laboral de nuestra especialidad, definiendo tarifas, caracterizando las patologías y procedimientos que deberían ser de exclusividad de nuestra especialidad así como también el ingreso regulado de aspirantes a la especialidad, de tal forma que podamos definir un perfil poblacional preciso y de esta forma evitemos caer en cantidad y servir como presas fáciles de las políticas de la instituciones administradoras de salud.

Aunque aún somos un grupo pequeño proporcionalmente a la población Colombiana, somos un grupo distribuido inadecuadamente, con bajas probabilidades de acceso a formación subespecializada formal, con baja participación en eventos internacionales, con un índice de impacto en publicaciones similar a países africanos con standares de vida menores al nuestro.

Estas características negativas van estar lejos de ser solucionadas, si no contamos con garantías de ejercicio adecuadas que nos permitan tener espacios de tiempo destinados a ser productores y no consumidores en exceso de la información foránea.

Y finalmente estas condiciones anheladas en el ejercicio nos la vamos a conseguir nunca, si no pensamos empresarialmente y gremialmente para regular nuestra especialidad, su crecimiento y su capacidad de influir en decisiones gubernamentales. No es una objetivo imposible, ejemplo de esto son los anestesiólogos y su gremio, los cardiólogos hemodinamistas y oncólogos con su control laboral.

Es así que así como hoy gracias a la mente abierta de nuestra junta directiva podemos participar como residentes, busquemos como neurólogos participar en las decisiones nacionales. Está en nosotros buscar un estilo de pensamiento transversal y crear alternativas o quedarnos en el a fallecido romanticismo pre - ley 100 que únicamente nos conduce a buenos y nostálgicos recuerdos. ☺

JOE FERNANDO MUÑOZ CERÓN
VOCAL ADHERENTE

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA

Informe reunión WFN 2006

La reunión del comité de educación de la WFN se llevó a cabo en el salón Lucadia del Hotel Marriot San Diego California, un día antes de congreso.

El Dr. Munsat puntualizó la importancia del programa de educación continuada en Honduras, lugar donde la WFN ayudó por medio de este programa, a doblar el número de neurólogos en 8 años y bajo la mortalidad por causas neurológicas como la epilepsia así como la cisticercosis incidencia.

En calidad de delegado la ACN solicite tener en cuenta a Colombia como país interesado en tener la tutoría de la WFN en Educación Médica y el Comité en cabeza del Dr. Munsat contestó positivamente a esta solicitud, sugiriendo que en lo posible deben ingresar todas las escuelas medicas que tienen neurología en el país, la urgencia ha sido escribir una solicitud al jefe del comité.

El país que vaya a ingresar al programa requiere llevar ciertos requerimientos.

El dr. Munzat comentó que el día anterior se reunieron los "trustee" y han solicitado al comité iniciar 2 programas de educación médica en África.

Ello teóricamente competiría con la posibilidad de que Colombia entre en primera instancia, le he explicado al comité el aislamiento que tienen ciertas o más así como el déficit de neurólogos que tienen regiones alejadas que en cierta medida están aisladas geográficamente o por efecto de la guerrilla.

El próximo encuentro de delegados de la WFN será en Glasgow en septiembre de 2006.

Informe delegados de la WFN Sydney Australia, Nov de 2005

La reunión de delegados en esta bella ciudad de Sydney (Australia) transcurrió en un ambiente cordial ya que se

estaba eligiendo la figura de vicepresidente regionales para lo cual Colombia participó votando por Vladimir Hachinsky, el cual efectivamente resultó electo. Esto ha ayudado en ahondar vínculos con las demás sociedades científicas de Latinoamérica, Estados Unidos y Canadá.

Además se configuró un bloque para apoyar a España como sede del Congreso Mundial de Neurología a realizarse en el año 2009. Infortunadamente España por pocos votos, perdió la sede frente a Tailandia, de todas maneras, también con España se afianzaron vínculos de apoyo y asesoría en tanto desarrollos académicos, científicos y de publicaciones lo cual una vez se consolide.

Adicionalmente se lograron, programa de apoyo económico a residentes y neurólogos jóvenes de la ACN, Ingresar por medio de códigos al continuum vía Internet, donación futura de seminarios en neurología. ☺

Lo prometimos y lo estamos cumpliendo!!! La mejor tecnología web al servicio de todos




Estimado Asociado:

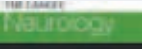

En la búsqueda de ofrecer la mejor tecnología a sus asociados en nuestro Sitio WEB la Asociación Colombiana de Neurología se ha suscrito al Sistema OVID Internacional.



Gracias a esto ahora es posible que usted pueda acceder desde su casa, oficina o consultorio o cualquier lugar donde posea conexión a Internet, a través de nuestro SITIO WEB (<http://www.acdn.org/planas/revistas.asp>), mediante su usuario y clave de acceso, a búsquedas online en OVID.

OVID es el sistema de búsqueda de información médica más avanzado que existe en el mundo. Usted puede realizar todo tipo de búsquedas en una gran mayoría de las revistas científicas internacionalmente reconocidas y además también cuenta con acceso a búsquedas mediante el sistema MEDLINE que las incluye a todas.

Por ahora, por motivos de costos, dentro de este sistema solo contamos con acceso "Full Text" a las revistas,   y  (puede bajar el artículo en texto completo directamente a su computador) y pueden obtenerse abstracts de los artículos de todas las demás revistas.

Además también contamos con acceso "Full Text" a las revistas  y  desde las oficinas de la ACN. Para obtener un artículo en texto completo de estas revistas puede solicitarlo a las oficinas de la ACN o al correo acn@etb.net.co.

Esperamos pronto extender el acceso "Full Text" a otras revistas internacionales importantes en Neurología, por ahora lo invitamos a que haga uso de este sistema a través de nuestro Sitio WEB y nos envíe sus comentarios. Si no conoce cual es su usuario y clave de acceso, por favor solicítelos a las oficinas de la ACN o enviando un correo a acn@etb.net.co. Recuerde que debe estar al día en sus pagos para poder disfrutar de este privilegio.

Gracias,
COORDINACIÓN WEB ACN
acnserver@etb.net.co



ACN: AL SERVICIO DE SUS ASOCIADOS!

Simposio Internacional de Cefalea

Máscara Calima 200 a.C. - 500d.C.



"Para que la cefalea no sea
un dolor de cabeza"

Bogotá, Hotel Cosmos
Agosto 18 - 19 de 2006
Invitados internacionales
Julio Pascual
Ninan Matew
Alan Rapoport

Asociación Colombiana de Neurología, Carrera, 11B No. 99-54 Oficina: 401.
Teléfonos.: 611 2051 - 611 2474 - 236 3751. acnacta@etb.net.co / acninfo@etb.net.co
www.acdn.org
Bogotá, D.C., Colombia