

Historia de la neurología en Colombia

History of neurology in Colombia

Germán Enrique Pérez R.

Intentar un editorial sobre “la historia de la neurología en Colombia” es una tarea deseada de manera casi ferviente durante los últimos diez años y, a la vez, una solicitud que, ahora entiendo, no podré satisfacer con la solvencia que Acta Neurológica Colombiana y la Asociación Colombiana de Neurología demandan y merecen. Puedo intentar, al menos, realizar unas acotaciones que permitan participar en el debate de la historia de la neurología como especialidad y de la historia de la educación médica en general.

Casi todas las historias de la neurología afrontan el asunto desde un aspecto internalista, es decir, dan cuenta de la creación, hacen un listado de sus fundadores y reseñan con mayor o menor intensidad las circunstancias que ellos sortearon para tal fundación; muy pocas se han interesado por las condiciones científicas, políticas, sociales y económicas que permitieron este desarrollo; se podría decir que han pretermitido el aspecto externalista de la historia. Tradicionalmente los internalistas se asumen herederos del positivismo científico, incluso del empirismo de Bacon, y consideran que la sola reconstrucción racional de la ciencia es ella misma una historia plena y suficiente; los externalistas consideran que el énfasis debe colocarse en la política científica, en la responsabilidad social, en los Gobiernos, en la tecnología, etc., y se consideran herederos de la fenomenología y la sociología descriptiva e incluso acuden a algunos fundamentos marxistas (1).

La complementariedad de los dos puntos de vista fue demostrada por Kuhn en 1962, al presentar su conocida obra *Las estructuras de las revoluciones científicas*; en ella sentó las bases de la historia de las ciencias, fundada en la teoría de los paradigmas y los

conceptos de ciencia normal y crisis que conducen a una revolución científica, a su vez generadores de un nuevo paradigma. Se acepta, no sin matices, que esta conceptualización brinda una visión más adecuada de la ciencia y del conocimiento, de su desarrollo más espiral que vertical, y de su aplicación o evolución técnica que sin duda obedece a una condición social, económica y cultural y que da cuenta de por qué en diversas condiciones la aplicación del saber conduce a distintas realidades (2).

Para matizar estas afirmaciones con algunos ejemplos, presento una reciente recopilación de Ricardo Alegri (cedida con gentileza por Pablo Lorenzana); en ella se asume que «*al final del siglo XIX... el movimiento positivista se hallaba extendido por Latinoamérica creando un ambiente favorable a la ciencia*». Este período, denominado «edad de Oro», produjo la llamada «Generación de los Ochenta», y de allí en adelante se hace una enumeración de los fundadores de la neurología en Argentina, Chile y Brasil, países que el articulista considera los primeros en la región y valora a don José María Ramos Mejía, «*escritor, sociólogo y científico*», como el padre de esta especialidad en Argentina, al fundar en 1885 el Hospital San Roque, de Buenos Aires (3); una rápida revisión de la vida y obra de este médico pone de manifiesto su elevada extracción social, su permanente oposición al “*tirano Rosas*” y su vinculación a varias revoluciones (que oponían el poder de los terratenientes al poder central), ideario que combinó con su posición casi clerical y su sentimiento xenofóbico y antisemita. No resulta entonces extraño que se interesara en las condiciones humanas de los caudillos argentinos y que sus publicaciones se refirieran en especial al carácter de los mismos (4).

Recibido: 6/07/09. Revisado: 7/07/09. Aceptado: 9/07/09.

Germán Enrique Pérez R. Profesor asociado. Universidad Nacional de Colombia. Grupo de estudios sociales de las ciencias, las tecnologías y las profesiones. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: germanenrique@gmail.com

En su célebre escrito de 1985 el profesor Andrés Rosselli consideraba que «...*En nuestro medio, los orígenes de la neurología están íntimamente ligados con la psiquiatría, y por ello en nuestro comienzo los primeros interesados fueron justamente psiquiatras, entre quienes quiero recordar a mi ilustre coterráneo Miguel Jiménez López y por su misma época al controvertido profesor Luis López de Mesa, entrenado en neurología, psicopatología y neuropsicología en Harvard, en 1917, y quien ejerció una profunda influencia en el pensamiento nacional la cual sobrepasó la temática médica de su tiempo*» (5). Es casi de todos conocido que el profesor López de Mesa provenía de acomodada familia antioqueña, que tuvo, como el Dr. Ramos Mejía, inusitado interés en la educación, y que durante su paso por la hoy Cancillería colombiana impulsó un franco antisemitismo.

A simple vista, coincidencia; de otro lado, dos hombres públicos que consideraban a la educación, a la higiene y la pureza de la raza, como garantías del progreso y del desarrollo de los países y los pueblos, asuntos muy en boga a finales del siglo XIX y comienzos del XX, cuando la denominada ciencia normal (aceptada por la mayoría de los estudiosos, científicos o eruditos) consideraba que el darwinismo social (propuesto por Spencer) y la eugenesia facilitarían el tránsito de los países subdesarrollados o en desarrollo a potencias desarrolladas. En suma, un ejemplo sobre el internalismo en la historia de la neurología, sin entrar a considerar qué tan protagonistas de la fundación de la neurología se consideraron los profesores Ramos Mejía y López de Mesa, ambos inicialmente formados en la clínica francesa —y al menos López de Mesa ya imbuido de los cambios que en la educación médica se aclimataban en los Estados Unidos, donde se educó en las teorías de Kraepelin— y que intentaron dar una explicación fisiológica a los estados psíquicos e introdujeron la experimentación en la psicología de la época. En cualquier caso más parece que la colaboración del Dr. López de Mesa debe inscribirse en la acción fundacional del Dr. Miguel Jiménez López en la psiquiatría con su cátedra de medicina mental y nerviosa, instituida por ley de la república desde 1913, y que este discípulo de Guilles de la Tourette y Babinski, entre otros, inauguró el 11 de agosto de 1916 (de paso es necesario mencionar que fue acérrimo partidario de la teoría de la degeneración colectiva de la raza, asunto en el cual se distanció un tanto del profesor López de Mesa) (6,7).

Tal era el panorama de la educación médica en las primeras décadas del siglo XX; en el primer tercio del mismo siglo se produjo en el país un acelerado debate sobre la calidad de la educación en general y médica en particular; como parte de la solución a esta problemática se contrataron las misiones alemanas relacionadas con la educación primaria y secundaria, y la francesa con A. Latarjet a la cabeza, que recomendó cambios profundos en lo médico (8).

La segunda mitad del siglo XX conoció un enorme salto en las políticas educativas médicas en el país, que facilita regresar al escrito del Dr. Rosselli «...*Esta feliz ocasión me llevó a obtener una beca en el año 1954 para estudiar neurología en el Hospital General de Massachusetts, de Boston, algo así como una Meca de la medicina norteamericana*». Convendría intentar una explicación de este hecho, de un lado feliz por cuanto marcó el entrenamiento de quien sin duda es pionero de la enseñanza de la neurología en Colombia, pero que bien visto debió obedecer a unas condiciones sociopolíticas identificables. En efecto, desde 1950 se imponía, gracias a las ya largas acciones de la Fundación Rockefeller en Colombia, un modelo de enseñanza médica basado en las ideas de Flexner (derivadas de su celeberrimo informe de 1910 sobre la educación médica en Estados Unidos) y que gracias al patrocinio de la Fundación se impulsó en la Universidad del Valle, en su Facultad de Medicina (5,9).

Una gran formación en ciencias básicas y una clínica impartida por médicos especialistas, destacaban entre los pilares de esta reforma a la educación médica. La Universidad Nacional de Colombia afincada en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá no se mantenía alejada de estos cambios e innovaciones; de hecho había recibido la misión Humphrey en 1948 y la misión Tulane en 1950, que coincidieron en recomendar la especialización de médicos colombianos en Estados Unidos, en impartir la educación en períodos semestrales e instaurar un estructura administrativa por departamentos y una carrera docente que tuviera desde instructores asistentes hasta profesores titulares, terminando así con los tradicionales internos de clínicas y agregados de servicios, que recordaban el antiguo sistema francés y que dieron lugar a una connotada escaramuza entre los profesores y la decanatura, la cual aprovechó el Dr. Raúl Paredes Manrique para entronizar el nuevo

sistema. En este marco se produjo la visita a Bogotá del profesor Raymond Adams y la invitación al Dr. Rosselli para viajar a los EE. UU., donde tuvo, además, contacto con Maurice Victor y Miller Fisher, entre muchos otros. En 1956 regresó al país y creó el primer servicio de neurología en Colombia, en el seno del Hospital Militar Central (5,9).

En el libro sobre neurociencias del profesor Gabriel Toro y en la mencionada nota del Dr. Rosselli se lee que en 1962 regresaron al país los doctores Ignacio Vergara García y Jaime Potes para dar nacimiento al servicio de neurología del Hospital San Juan de Dios-Universidad Nacional (adscrito al Departamento de Medicina Interna), donde años antes y bajo la dirección del Dr. Mario Camacho Pinto se había organizado un servicio de neurocirugía; en Antioquia se creó hacia 1949, con ocasión del regreso al país del Dr. Ernesto Bustamante, especializado en neurocirugía, un servicio integrado de neurología y neurocirugía; se estableció después la enseñanza de la neurofisiología en el Hospital San Ignacio, de la Universidad Javeriana, con el Dr. Arturo Morillo, y de la clínica con el Dr. Eduardo Vallejo, hasta finalizar este recuento parcial con la creación del servicio de neurología en el Hospital de San José por el Dr. Eduardo Palacios, y la conformación entre todos ellos de la Asociación Colombiana de Neurología, en mayo de 1978, y de la publicación de *Acta Neurológica Colombiana* en abril de 1985. Estos hitos no son solo la expresión de una voluntad de enseñanza o de asociación; responden, además, a la necesidad de reproducir el conocimiento y de profesionalizar el ejercicio de la neurología, así como de comunicar los avances en su saber (10-12).

Las condiciones sociales y culturales que subyacen en estos actos merecen un bien dirigido esfuerzo que dé cuenta de las tensiones internas, de las orientaciones que cada programa fue adoptando, de las corrientes de pensamiento en las cuales se inscribieron y de las condiciones del ejercicio, que Diego Rosselli comenzó a estudiar hace algunos años; de sus desarrollos recientes y de los efectos que los nuevos escenarios de la salud han ocasionado; en fin es necesaria una historia comprensiva de la neurología para conocer estos aspectos, esfuerzo que espero asuma como institución la Asociación Colombiana de Neurología con la colaboración de todos sus miembros y de los científicos de las ciencias.

No pretendieron estas líneas desconocer los esfuerzos de quienes han escrito recuento históricos de la neurología, ni el esfuerzo enorme de Roberto Amador L., quien grabó hace varios años un relato con entrevistas y escenarios de la neurología; quisieron incitar una cruzada por una historia amplia, objetiva y racional de la neurología, de su enseñanza y profesionalización, como ya existe (en Colombia) de otras ramas del conocimiento, la psicología por ejemplo. Es hora de comenzar, de colocar en perspectiva lo ya hecho y de construir en cuanto sea posible un paradigma que nos explique el nacimiento, el curso y la prospección de la neurología en Colombia.

¡Ánimo!, es compromiso de todos.

REFERENCIAS

1. **Harding S.** Ciencia y Feminismo. Madrid: Ediciones Morata 1988: 162-185.
2. **Kuhn TS.** La Estructura de las revoluciones Científicas y otros ensayos. Madrid: Ediciones Paidós Ibérica 2002.
3. **Allegri RF.** The pioneers of clinical neurology in South America. *Journal of Neurological Sciences* 2008; 271:29-33.
4. **José María Ramos Mejía:** El pensamiento argentino ante la condición humana. www.ensayistas.org/critica/generales/C.../ramos.htm. Visitado en julio 6 de 2009.
5. **Rosselli A.** Historia de la Neurología. *Acta Neurológica Colombiana* 1985;1:1.
6. **Peña TE.** La Psicología en Colombia: Historia de una disciplina y una profesión. En Quevedo E, Hernández M, Miranda Canal N, eds. *Historia Social de las Ciencias Sociales*. Tomo X. Bogotá: Colciencias.
7. **Rosselli H.** Historia de la Psiquiatría en Colombia. Bogotá: Editorial Horizontes 1986.
8. **Rosselli DA, Otero A, Calderón C, et al.** El Desarrollo Histórico de las Especialidades Médicas en Colombia. En Rosselli DA ed. *La medicina especializada en Colombia. Una aproximación diagnóstica*. Santafé de Bogotá: CEJA, 2000. Reproducido con permiso de los autores y el editor en *MedUNAB* 200;3:35.
9. **Patiño JF.** Abraham Flexner y el flexnerismo, fundamento imperecedero de la educación médica en Colombia. *Medicina* 1988; 20:66-72.
10. **Toro G, Román-Campos G, Uribe CS.** Neurociencia: Bogotá: Instituto Nacional de Salud 2005.
11. **Osorio E.** Hitos en el desarrollo de la Neurocirugía en Colombia. <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v41n1/0004%20hitos>. Visitado julio 3 de 2009.
12. **Palacios E.** Editorial. *Acta Neurológica Colombiana* 1985; 1:1 .

La neurología y las super - especialidades en Colombia. Una reflexión de su desempeño y su desarrollo

Neurology and super-specialties in Colombia. Reflexion of its performance and development

Rodrigo Pardo Turriago

Desde aquella época en la cual nuestros maestros enfrentaban con suficiencia y eficiencia los diversos problemas neurológicos que un número creciente de pacientes llevaba a su consulta hasta nuestros días, ha trascendido un largo recorrido de vertiginoso progreso y desarrollo tecnológico en la neurología.

Era necesario entonces hacer gala de una gran pericia semiológica, un vasto conocimiento de la patología y una evaluación continua para resolver problemas tan disímiles como una parálisis agitante o una paquimeningitis luética.

Aquellos maestros habían sido entrenados en los servicios neurológicos de grandes hospitales en Norteamérica o Europa y tuvieron una alta exposición a múltiples y diversas patologías. Armados de un profundo conocimiento de la neuroanatomía, una habilidad clínica exquisita y una enorme vocación, dibujaban la enfermedad de manera magistral, discurrían sobre su fisiopatología y utilizaban los escasos tratamientos disponibles.

La década de los sesenta vería regresar a Colombia a quienes fueron los fundadores de la Neurología Clínica en Colombia, para ser absorbidos por los grandes centros hospitalarios o universitarios, escenarios en los cuales podrían desplegar su vasto conocimiento, en un ambiente limitado en recursos y lleno de retos.

Se esperaba de estos primeros maestros suficiencia en la clínica y en los recursos diagnósticos

existentes complementarios: la electroencefalografía, las imágenes diagnósticas (arteriografía, neumoencefalografía) y el estudio del líquido cefalorraquídeo con su infaltable prueba del oro coloidal. El ejercicio debía marcar fronteras con disciplinas como la neurocirugía, la psiquiatría y la medicina interna y erigirse como una disciplina con un cuerpo propio de conocimientos.

Las primeras páginas de nuestra Acta Neurológica en 1982, propiciaron la discusión sobre estas fronteras disciplinares y la confrontación entre posturas que reclamaban un mayor énfasis en la psiquiatría frente a otro en medicina interna como complementos fundamentales en los nacientes programas de formación.

Pero ya en aquella época se vislumbraba el inicio de la especialización en la neurología para asumir con eficiencia sus muy distintos campos de aplicación. Sería en aquellas áreas ya desarrolladas en donde se inscribirían los primeros esfuerzos.

La electroencefalografía atraería algunos jóvenes neurólogos quienes combinarían el ejercicio clínico con la práctica e interpretación de los trazados obtenidos en pesados y hermosos equipos Grass, a los cuales también se asomaría no pocos psiquiatras interesados en una técnica bien conocida con el propósito de develar los secretos del cerebro y la mente.

Con el paso del tiempo, la electroencefalografía se enriquecería con modificaciones de sus métodos

Recibido: 6/07/09. Revisado: 7/07/09. Aceptado: 10/07/09.

Rodrigo Pardo Turriago, M.D., MSc. Profesor asociado. Facultad de medicina. Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia: rpardot@unal.edu.co

que extenderían las opciones hacia la promediación de señales para generar los potenciales evocados, hacia el uso simultáneo de registros prolongados y captura de imágenes en video, hacia la incorporación creciente de nuevas señales electrofisiológicas que han permitido entender el fenómeno del sueño y sus alteraciones, la transformación cuantitativa por espectros de frecuencia y más recientemente la estimulación electromagnética. Todos estos desarrollos han erigido la electroencefalografía como una especialización imprescindible en el área de la neurología que hoy se extiende a nuevas aplicaciones, como la cirugía dirigida al tratamiento de focos identificados mediante técnicas refinadas o los procesos de neuro rehabilitación de secuelas sensitivas y motoras tras diversas lesiones cerebrales.

Un buen número de neurólogos en Colombia, ha dedicado su tiempo y su esfuerzo a mantener el interés por la electroencefalografía, sus técnicas y aplicaciones modernas y esta área ha estimulado estudios especializados post graduados en el exterior y más recientemente en el país.

Mención especial merece la medicina del sueño, como una acepción más amplia de la neurología y neurofisiología del sueño, campo de enorme desarrollo que se comparte con la neumología y la psiquiatría y que entre nosotros ha logrado constituir un grupo profesional de gran actividad e interesante proyección.

Algo similar, si bien con menor desarrollo, ocurrió con la electro miografía y los estudios de neuro conducción, técnica compartida en sus orígenes con los especialistas en medicina física y rehabilitación. Algunos neurólogos se entusiasmaron con las opciones que estas técnicas brindaban para el estudio de la enfermedad periférica y complementarían su ejercicio clínico con la práctica de estudios dirigidos al sistema nervioso periférico. Al igual que en el área de electroencefalografía, algunos grupos de especialistas en el país han iniciado programas de formación post graduada en esta área y han conformado conjuntamente con el anterior, un equipo de neurólogos electro fisiólogos con un número creciente de adeptos y con algunas iniciativas hacia el diseño formal de entrenamiento en el área.

Una de las áreas de mayor desarrollo en las décadas de los setenta y ochentas fue las nuevas imágenes diagnósticas, que introdujeron una verdadera revolu-

ción en la práctica de la neurología clínica y el estudio de las enfermedades del sistema nervioso.

Allí incursionaron los neurólogos y neurocirujanos, compartiendo espacios con quienes, tradicionalmente por formación, ejecutaban y dominaban las técnicas, los especialistas en imágenes. Esta área de enorme desarrollo demandaría muy rápidamente una super especialización de unos y otros en la neuro radiología, disciplina de suyo amplia y extensa con enorme potencial hacia futuro. Las técnicas de imágenes en neurología como auxiliares del diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de las enfermedades han abierto caminos no conocidos previamente y enriquecido el campo en las enfermedades del desarrollo, de la neuro degeneración, los fenómenos de la desmielinización y por supuesto la enfermedad cerebro vascular. Los desarrollos más modernos en la terapéutica neurológica han contado en la neuro imaginología con su aliado más promisorio. Un buen número de especialistas en imágenes han hecho de la neurología su trinchera de trabajo especializado.

No han corrido con igual suerte los estudios especializados en neuropatología, disciplina insustituible en la comprensión del funcionamiento normal y anormal del sistema nervioso. Sus altas exigencias, la dedicación que demanda y los altos costos de las nuevas tecnologías han sido obstáculos para su mejor desarrollo entre nosotros. No disponemos de iniciativas serias para estudios de postgrado especializados en esta área, que por otra parte, ofrece oportunidades no imaginadas.

La neuropsicología ha sido otra área de gran entusiasmo y trabajo en la neurología en Colombia desde su inicio en los años setenta, con profesionales provenientes de la psicología, la psiquiatría y la neurología, quienes en torno de la función cognoscitiva y el comportamiento han logrado conformar grupos de trabajo y programas de especialización post graduada que aún atraen más psicólogos y psiquiatras que neurólogos. El trabajo en esta área es intenso gracias al entusiasmo de sus defensores.

Las enfermedades infecciosas del sistema nervioso han sido motivo de permanente interés y fructífera actividad entre nosotros, con muy atractivos aportes a la literatura internacional. Tanto la patología tropical, como las infecciones emergentes tras la irrupción del virus de la inmunodeficiencia humana han ocupado el quehacer de neurólogos,

infectólogos y neuropatólogos en Colombia. Sin embargo, el número de especialistas con formación post graduada en estos campos es escaso.

Sobre estos pilares fundamentales (las imágenes, la electrofisiología, la patología y la psicología) se orientarían los primeros esfuerzos de especializar y diversificar el ejercicio de la neurología entre 1960 y 1990. Pero muy pronto, el espacio amplio y ambicioso de la neurología, reconocería nuevas y promisorias áreas de especialización, centradas en problemas clínicos específicos, que tomaban ventaja de los desarrollos tecnológicos recientes y que dirigirían nuevos intereses hacia campos muy cercanos al corazón de la neurología:

Los movimientos anormales, la cefalea, la epilepsia, la enfermedad cerebro vascular, la neuro oftalmología y las demencias seducirían un número importante de especialistas quienes obtuvieron formación post graduada formal en el exterior en estos campos para regresar y estimular la creación de grupos temáticos en estas áreas y fortalecer su trabajo en el país. En un sentido similar neurólogos colombianos han especializado su práctica en la esclerosis múltiple y mas recientemente en esclerosis lateral amiotrófica, reconociendo la conveniencia de fortalecer la práctica en estas patologías.

La neuro otología y la neuro oncología han contado con menos adeptos pero esta práctica especiali-

zada reclama su espacio y deberá ser fortalecida en el futuro inmediato. De manera similar, hay iniciativas en neuro toxicología clínica y en neurología ocupacional, las que seguramente atraerán el interés de jóvenes neurólogos en búsqueda de nuevos campos de aplicación.

Neurólogos colombianos han hecho importantes aportes a la docencia, la administración de servicios, la gestión y la investigación. La historia y las publicaciones tampoco han sido ajenas a la neurología en Colombia y Acta Neurológica es un buen testigo de este actuar interdisciplinar de nuestros especialistas.

Los próximos años pondrán a prueba la estabilidad y solidez de nuestros programas de formación post graduada en neurología. La demanda de servicios de alta super especialización genera un reto al estamento académico que deberá estar listo a ofertar nuevos programas con énfasis de especialización dentro de la especialidad. Por otra parte, el neurólogo deberá estar preparado para enfrentar los problemas que hoy traen los pacientes a sus consultas, armados ya no de un martillo de reflejos únicamente como debieron hacerlo nuestros maestros, sino del poderoso arsenal que la tecnología ha puesto a su servicio, sin claudicar en los preceptos de la clínica, la honestidad y el compromiso por el servicio de calidad.

El futuro de la neurología en Colombia

The future of neurology in Colombia

Pablo Lorenzana

En 1995 escribí en un editorial para Acta Neurológica: “*Es muy satisfactorio ver cómo la revista salió adelante, se está publicando cuatro veces al año, con un contenido diverso y con participación de todos los grupos neurológicos del país*”. Me refería, desde luego, a Acta Neurológica Colombiana y el motivo era pasar la bandera editorial a un nuevo grupo editor, después de diez años de trabajo. Ya para entonces la capacidad de editar cuatro números al año dejaba ver cómo la neurología crecía y se fortalecía en el país. En la medida en que se formaban nuevos neurólogos aumentaban las subespecialidades y se diversificaban los grupos neurológicos en las escuelas de neurología y en los hospitales regionales. Cada vez más los neurólogos se formaban en Colombia y posteriormente enfocaban sus rumbos con ayuda de pasantías en el exterior para volver a engrosar las filas de neurólogos exitosos en el país. La tendencia ha continuado, y detrás del personal ha venido la tecnología, cada vez más compleja, que, bien utilizada, redundaba en una mejor comprensión de las neurociencias y en mejores y oportunos diagnósticos que inciden en el pronóstico y seguimiento de nuestros pacientes.

Un avance definitivo ha sido la adquisición de destrezas en el área de la epidemiología clínica. La comprensión de la “arquitectura” de la medicina clínica es fundamental para tratar de encontrar la verdad, libre de sesgos, y sobre todo para develar la realidad de nuestra patología y dejar de depender de cifras extranjeras poco aplicables a la solución de nuestros problemas. Poco a poco el lenguaje epidemiológico ha ido permeando los currículos de pregrado y posgrado, lo cual se ha reflejado en la calidad de las investigaciones locales y en la calidad

y cantidad de los trabajos publicados en revistas nacionales y extranjeras.

Cada dos años la ACN realiza su congreso nacional, que cuenta con el apoyo de la industria farmacéutica y con la participación de la casi totalidad de los grupos neurológicos del país. También en estos eventos se trasluce el progreso de nuestra neurología. Vienen a ellos neurólogos extranjeros invitados de altísima calidad y colombianos exitosos que vuelven transitoriamente a casa a enseñarnos, a compartir cosas nuevas y a calmar algo la nostalgia de país que en el exterior siempre se tiene. Ya vamos en el IX Congreso Nacional, y como vamos, vamos bien.

Acta Neurológica llega ya a sus primeros veinticinco años de existencia. Comenzó como un boletín de pocas páginas, en 1985, y se ha convertido en una publicación periódica trimestral con trabajos originales analizados por pares y revisiones de expertos autorizadas. Pertenece a la Federación de Revistas Neurológicas en español y está indizada en Colciencias, Imbiomed y Lilacs, convirtiéndose en una publicación atractiva para la comunidad neurológica nacional y del exterior. La calidad en el contenido y en su presentación editorial no ha dejado de mejorar.

Paralelas al acta, la ACN ha publicado en los últimos años nueve guías de práctica neurológica en diversos campos de las neurociencias, encomendadas a grupos de expertos, que se han convertido en textos de consulta obligatoria en nuestro día a día.

La Asociación Colombiana de Neurología, ACN, cuenta cada vez con más y mejores servicios para sus ya casi trescientos. Personalmente he recibido el

Recibido: 23/06/09. Revisado: 25/06/09. Aceptado: 30/06/09.

Pablo Lorenzana. Profesor asociado. Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia: plorezanap@yahoo.com

apoyo de su personal en la organización del IX Congreso nacional y he visto la organización interna que permite operar con fluidez la realización de cada vez más simposios regionales y del Congreso Nacional de Residentes de Neurología y Neuropediatría. La que comenzó como una Asociación pequeña hacia los años ochenta se ha convertido en una organización fuerte y pujante, con sede propia, que reúne a neurólogos, neuropediatras y profesionales de disciplinas conexas con las neurociencias, bajo una misma sombrilla. Los problemas se han multiplicado, como era de esperarse, pero así también ha mejorado su capacidad logística para atacar inquietudes gremiales, académicas y éticas que se presenten. Sus dirigentes han estado a la altura de las circunstancias y su futuro se ve asegurado dada la reserva humana con que cuenta la neurología del país.

¿Cómo veo, pues, el futuro de la neurología colombiana? Basado en los datos arriba considerados diría que es promisorio. Contamos con un legado de neurólogos jóvenes que ya se están destacando en el concierto nacional y en el extranjero, y que muy seguramente llevarán nuestra neurología a un lugar competitivo en el mundo. Es preciso conocer más a nuestros vecinos de la América Latina para intentar asociaciones y colaboraciones en el estudio y solución de problemas que compartimos. Hay que sostener y mejorar el nivel científico de nuestras escuelas neurológicas para formar cada vez mejores neurólogos tanto en lo científico como en lo personal. Neurólogos fuertes en las neurociencias pero con principios éticos igualmente sólidos que redunden en un comportamiento impecable con los pacientes, en posiciones gremiales defendibles y en un compromiso total con lo que hacen. Que amen y disfruten lo que hacen.

¿Hacia dónde va la neurología y qué debemos hacer para estar en la jugada? La biología molecular, y en particular la genética, son las disciplinas que ayudarán a develar la etiopatogenia de las enfermedades neurodegenerativas hoy en día consideradas incurables. Hay que reaprender las neurociencias modernas. Estas están recuperando para la neurología enfermedades como el autismo y la esquizofrenia, tradicionalmente consideradas patologías psiquiátricas, volviendo de nuevo al terreno de la neuropsiquiatría del siglo XIX, del que nos apartamos durante el siglo XX. La información en anatomía funcional y neurofisiología avanzó a velocidades impensadas durante la década del cerebro y continúa haciéndolo en el siglo XXI. El neurólogo moderno no puede quedarse atrás, pero tiene que aprender a digerir la enorme cantidad de información que tiene a mano en la web, so pena de despistarse en la mediocridad o en la corrupción económica. La clinimetría ha ganado terreno haciendo los hallazgos clínicos más comunicables y el compartir la información de nuestros pacientes de modo confiable. Debemos ser precisos en los criterios diagnósticos y lograr estos más tempranamente, para cuando la farmacología moderna, en su mejor comprensión de la etiopatogenia de las enfermedades del sistema nervioso, intente torcer el curso de patologías hasta hoy inmodificables.

Para todo lo anterior no estamos solos, ni inventando el agua tibia. Tenemos el legado de nuestros clínicos mayores, cuando la neurología era apenas incipiente en Colombia, que no debemos olvidar y sobre cuyas enseñanzas debemos construir. De ellos hemos aprendido el arte de la medicina, y, que no importa cuán sofisticada sea la tecnología a la mano, no vale nada de no ser aplicable para el bienestar de los pacientes, que debe ser siempre nuestro norte.

La neurología en países desarrollados

Neurology in developed countries

Camilo E. Fadul

Hace veinticinco años vine a los Estados Unidos para adelantar estudios de subespecialización en neurología. Cuando regresé a Colombia encontré *Acta Neurológica Colombiana*, en ese momento la joven publicación de la Asociación Colombiana de Neurología, que serviría de vehículo tanto para divulgar la investigación que se estaba realizando en el país como para diseminar el conocimiento neurológico en nuestro medio. Tuve la fortuna de vincularme a la revista, junto con Rodrigo Pardo, como editor, con el compromiso no solo de mantener la calidad de su contenido sino de proporcionar la viabilidad financiera que le permitiera continuar su divulgación periódica. Es motivo de orgullo ver a la revista cumplir veinticinco años de publicación ininterrumpida, que los celebra con este número conmemorativo.

El comité editorial me ha solicitado un comentario sobre el estado de la neurología en países más desarrollados que el nuestro. Mis reflexiones están limitadas a Norteamérica, donde he practicado los últimos diecisiete años, y se enfocan en las áreas de la práctica clínica, los adelantos científicos y la economía.

Hasta la aparición de la escanografía cerebral, la práctica de la neurología se caracterizaba por el diagnóstico clínico que se correlacionaba con los hallazgos patológicos y, en ocasiones, con la angiografía cerebral. La disponibilidad de estudios de imágenes más refinados, en teoría, ha relegado la prominencia que los hallazgos clínicos jugaban en el diagnóstico de las enfermedades neurológicas (1). En la práctica, las imágenes diagnósticas complementan las habilidades del neurólogo, quien debe interpretar

las imágenes bajo la luz de la historia clínica y el examen físico (2). Por lo tanto, el método clínico, a mi manera de ver, permanece inquebrantable como pilar de la educación en neurología. Al mismo tiempo, en la medida que la investigación nos brinda un mayor conocimiento sobre la patogénesis de la enfermedad, el enfoque de la neurología ha cambiado de una especialidad enfocada al diagnóstico a otra con mayor énfasis terapéutico. La eficacia potencial del tratamiento se establece por estudios controlados al azar, pero estos estudios tienen limitaciones significativas cuando se van a aplicar a un paciente en particular. El concepto que ha emergido es el de la práctica y la aparición de guías para el manejo de enfermedades neurológicas basadas en la “evidencia”. Sin embargo, los estudios clínicos no tienen en cuenta las características individuales del paciente que se está viendo en la consulta y la solidez de esa “evidencia” se coloca en un espectro que es de poca utilidad para el clínico (3). Sin lugar a duda el neurólogo debe conocer la literatura, mas el enfoque es hacia el tratamiento personalizado, reconociendo características tanto del paciente como de la enfermedad que proporcionen elementos de juicio para aplicar esa “evidencia” en el momento de tomar una decisión terapéutica.

La explosión en conocimiento ha movido la práctica de la neurología, especialmente académica, hacia la subespecialización. En Canadá el 76% de los neurólogos tienen un área de interés de práctica sub-especializada (4). Aún más, la disponibilidad de nuevas modalidades terapéuticas muchas veces requiere de la colaboración con otras especialidades médicas. En el caso del manejo de la enfermedad

Recibido: 6/07/09. Revisado: 7/07/09. Aceptado: 10/07/09.

Camilo E. Fadul, M.D. Director Neuro-oncology Program. Norris Cotton Cancer Center. Dartmouth-Hitchcock Medical Center. Lebanon, NH 03756. Professor of Medicine and Neurology. Dartmouth Medical Center. Hanover, NH03755

Correspondencia: Camilo.E.Fadul@Hitchcock.ORG

cerebrovascular, se han formado grupos que incluyen profesionales de diversas ramas de la medicina para poder proveer un cuidado comprensivo y personalizado. Nuestro programa de neuro-oncología incluye, además de neurología, entre otras especialidades, la participación de oncología, radioterapia oncológica, neurocirugía, neuroradiología y neuropatología. Estos grupos interdisciplinarios permiten que el conocimiento de expertos en variadas áreas se pueden aplicar en el manejo de un paciente con una patología particular. Aunque parezca evidente que los neurólogos dedicados a un área específica puedan proporcionar mejores servicios, no se ha demostrado que la tendencia a la subespecialización o el tener programas interdisciplinarios produzca mejores resultados en la población afectada por enfermedad neurológica. Así mismo, el mejor entendimiento de los mecanismos de una enfermedad ha llevado a disciplinas que se habían separado, a converger de nuevo, como es el caso de la psiquiatría y la neurología. Esta comunión de disciplinas alrededor del sistema nervioso ha conducido a la creación de centros de neurociencias, lo cual ha permitido una interacción que acelera el avance científico. En el pasado un neurólogo podía ejercer exitosamente en la clínica mientras hacía investigación en ciencia básica en el laboratorio. Esa amalgama del clínico-científico que pueda sobresalir en ambas ocupaciones está en vías de extinción. El concepto que ha evolucionado es el de colaboraciones entre investigadores con énfasis clínico e investigadores con énfasis en ciencias básicas, permitiendo una relación dialéctica.

Mirando atrás, es difícil identificar los adelantos científicos más importantes que han moldeado lo que es nuestro conocimiento neurológico hoy en día. Como ya mencioné, la disponibilidad de imágenes diagnósticas nos ha permitido mejorar la calidad del cuidado neurológico y, yendo un paso más adelante, ser más específicos en el diagnóstico, así como en la evaluación funcional. El poder visualizar las placas de amiloide por medio de la tomografía de emisión de positrones utilizando el Compuesto B de Pittsburgh permite hacer el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en forma temprana (5). No menos impresionantes son los avances en biología molecular y genética. El proyecto del genoma humano ha hecho posible identificar la susceptibilidad a enfermedad neurológica y, al entender mejor la

función y regulación de los genes alterados, servido de herramienta para un mejor entendimiento de los mecanismos de la enfermedad. Ejemplos del valor de este descubrimiento son palpables en esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson. Sin embargo existe la necesidad de identificar factores ambientales que pueden contribuir en individuos susceptibles a la generación de la enfermedad. Este conocimiento nos permitiría no solo una terapia más dirigida, sino también tomar medidas preventivas en aquellos que estén en riesgo. La identificación de genes que participan en el metabolismo de medicamentos, permite mejorar el índice terapéutico.

El sistema nacional de salud en los Estados Unidos está en crisis y la neurología no se escapa de estas dificultades. Muchas de las enfermedades neurológicas son crónicas, requieren de estudios diagnósticos costosos, y los tratamientos, aunque proporcionan una mejoría, muchas veces no cursan la enfermedad. Los altos costos y la crisis económica ha puesto en primera página la necesidad de la reforma del sistema de salud. Por otro lado, existe el problema de justicia social, pues se calcula que por lo menos 45 millones de estadounidenses carecen del seguro que les permita acceso a servicios médicos. En la medida en que la expectativa de vida ha mejorado, la incidencia de enfermedades neurológicas ha aumentado en forma paralela. Se considera que en Estados Unidos alrededor de 1,5 millones de personas sufren de enfermedad de Parkinson, 4,5 millones de demencia y 400.000 de esclerosis múltiple. En el caso de la neuro-oncología, existe un aumento en la incidencia de gliomas en la población mayor de 55 años. Con frecuencia los tratamientos disponibles mejoran los síntomas y prolongan la sobrevida, lo que ha devenido en un mayor número de personas con enfermedades neurológicas crónicas que requieren de cuidado institucional. A su vez, los tratamientos pueden ser costosos y sin beneficio demostrado a largo plazo.

Como en ocasiones anteriores en su historia, la neurología en los países desarrollados se encuentra en una encrucijada, tratando de encontrar un balance entre cómo proporcionar los mayores adelantos científicos a la mayoría de la población teniendo en cuenta que el alto costo de esos servicios de salud pueden llevar el sistema a la bancarrota. Paradójicamente, nos encontramos en una época de adelantos

científicos asombrosos y el reto consiste en poder trasladar ese conocimiento hacia una mejor salud “neurológica”, a un costo razonable, con cubrimiento de toda la población.

REFERENCIAS

1. **Shafiqat S.** The long shadow of cerebral localization. *J R Soc Med* 2005;98(12):549.

2. **Samuels MA, Ropper AH.** Localization in clinical neurology. *J R Soc Med* 2006;99(5):219-20.

3. **Caplan LR.** Evidence based medicine: concerns of a clinical neurologist. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;71(5):569-74.

4. **Bailey P, Warren S, Buske L.** Highlights of the 2002 Canadian Neurological Society (CNS) manpower survey. *Can J Neurol Sci* 2005;32(4):425-32.

5. **Klunk WE, Engler H, Nordberg A, Wang Y, Blomqvist G, Holt DP, et al.** Imaging brain amyloid in Alzheimer's disease with Pittsburgh Compound-B. *Ann Neurol.* 2004 Mar;55(3):306-19.

Visión de la neurología colombiana desde el exterior

Vision of the colombian neurology from outside

Jimmy Schiemann Delgado

El ejercicio profesional en Bogotá, y la experiencia vivida fuera del país en los últimos años, me han permitido tener una especial y personal visión de la neurología en Colombia.

La destreza clínica para tratar adecuadamente a un paciente es una de las principales fortalezas del neurólogo colombiano. Utilizando su criterio clínico enfrenta las principales patologías, siendo consecuente con la situación económica y la disponibilidad limitada a los nuevos tratamientos farmacológicos y a los exámenes paraclínicos de un porcentaje importante de nuestra población.

La neurología general ocupa la mayor parte del tiempo del ejercicio profesional. Sin embargo, un número importante y creciente de especialistas ejercen una subespecialidad como la epilepsia, la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades neuromusculares, las infecciones, las demencias, los trastornos del sueño, los movimientos anormales y la neuro-oncología. En las principales instituciones universitarias se han organizado clínicas especializadas en las áreas antes descritas, lo cual ha permitido mejorar el manejo de los pacientes, el entrenamiento de los residentes y, en general, el nivel de la neurología colombiana.

El modelo de atención neurológica especializada en Colombia se caracteriza por la asistencia directa a cada paciente. Es decir, un elevado número de personas son estudiadas y seguida su evolución por el propio neurólogo, independiente de la complejidad de su enfermedad neurológica, en comparación con modelos de otros países, donde el neurólogo actúa

como consultor, evaluando y organizando el manejo del paciente en la primera consulta y dejando el seguimiento al médico general encargado de la asistencia primaria, disponiendo así de mayor tiempo para la investigación.

A pesar de las dificultades y limitaciones existentes en el país el neurólogo colombiano ha podido incorporar a su ejercicio profesional avances experimentados en las últimas décadas y las nuevas técnicas de diagnóstico neurofisiológicas así como imágenes del sistema nervioso más seguras y confiables. La escanografía, la resonancia magnética, la electroencefalografía, la polisomnografía, la electromiografía y los potenciales evocados son algunos de los estudios con los que se cuenta actualmente para orientar, confirmar o descartar un diagnóstico.

En las últimas décadas, especialmente desde la implementación de la Ley 100, existe una disminución significativa en la proporción de pacientes particulares y un aumento en los de medicina prepagada y de los afiliados al Plan Obligatorio de Salud (POS) que ha llevado al especialista a trabajar con un mayor volumen de pacientes y a reducir el tiempo requerido para una buena atención.

Ha mejorado, aunque falta implementar, el concepto del manejo preventivo de las enfermedades. En nuestra especialidad, por su incidencia, si manejamos los factores de riesgo como la hipertensión arterial, el tabaquismo y las hiperlipidemias, podemos prevenir las consecuencias de la enfermedad cerebrovascular. Cabe destacar el liderazgo ante la comunidad que nuestra Asociación ha adquirido en este campo.

Recibido: 1/07/09. Revisado: 2/07/09. Aceptado: 5/07/09.

Jimmy Schiemann Delgado. Director Médico, Departamento de Desarrollo Clínico Global. UCB Pharma, Atlanta, Georgia E.E.U.U.

Correspondencia: jschiemann@hotmail.com

Una de las principales debilidades de la neurología en Colombia sigue siendo la investigación básica y clínica. Pienso que la investigación debería incorporarse de forma sistemática a la práctica neurológica, facilitando la formación y constitución de equipos de investigación liderados por neurólogos en los hospitales, y con proyectos diseñados acorde a las diversas enfermedades neurológicas. En este punto es muy importante que el especialista pueda disponer del tiempo suficiente para la investigación. Vale la pena reconocer el esfuerzo realizado en algunas instituciones hospitalarias y universitarias públicas y privadas en varias ciudades donde se ha aumentado y consolidado la investigación. Estoy seguro del impacto positivo que esto puede generar en el ejercicio de la Neurología colombiana.

Los programas de educación médica continuada se han estructurado con cursos, seminarios, congresos y talleres, además de la participación y asistencia a eventos científicos nacionales e internacionales, lo que permite mejorar y actualizar una formación como especialista e interactuar con colegas de todo el mundo.

También se ha mejorado tanto en el contenido como en la calidad de los artículos originales, de revisión de tema y de investigación, en las revistas que se publican dentro y fuera de Colombia. Así mismo, numerosos neurólogos colombianos son autores de capítulos en libros de neurología y de medicina

interna o alguna de sus subespecialidades. Recuerdo lo difícil que fue al comienzo conseguir el material necesario para los primeros números de la revista Acta Neurológica Colombiana. Hoy miro con agrado la consolidación y el prestigio que ha alcanzado este órgano de difusión de nuestra Asociación.

Creo que nuestra especialidad se ha fortalecido en estas tres últimas décadas. El neurólogo colombiano es bueno tanto en el país como en el exterior. Ojalá en un futuro cercano nuestro modelo de asistencia neurológica directa de cada paciente cambie y disminuya el exceso de trabajo asistencial, mejorando la calidad de la consulta y de la atención intrahospitalaria, y disponiendo de tiempo suficiente para la investigación.

Siempre tenemos que recordar la dimensión y repercusión social de la enfermedad neurológica. Es fundamental poder hacer cada vez más medicina preventiva. Nuestra sociedad no está preparada para la enfermedad, y mucho menos para las importantes repercusiones socioeconómicas. Las enfermedades neurológicas, por su presentación clínica, en ocasiones catastróficas, representan muchas veces la pérdida de la autonomía personal y por ende ocasionan dependencia, afectando la calidad de vida del paciente y de su familia, siendo el neurólogo uno de los especialistas que vive con mayor cercanía las incapacidades físicas y psíquicas y sus consecuencias sociales.