



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Carta al Editor

Accidente cerebrovascular; en búsqueda de definiciones

Stroke, looking for definitions

Sr. Editor,

He leído atentamente las notas de los Dres. Raúl Rey y Raúl Domínguez en el Vol. 4, n.º 2 de abril-junio de 2012, y celebro que se reinstale en nuestro medio profesional y, de algún modo, dada la trascendencia institucional de esta publicación, se hagan eco las autoridades sanitarias nacionales de un tema tan importante como el accidente cerebrovascular, del cual se ha hablado mucho, pero se ha hecho poco en nuestro país.

He sido neurólogo con dedicación asistencial exclusiva más de 25 años de mi vida profesional, en 10 de ellos he participado activamente en el grupo de trabajo sobre enfermedades cerebrovasculares de la Sociedad Neurológica y, desde entonces, he tenido una idea casi obsesiva de organizar y adecuar un sistema de atención para esta patología a los estándares internacionales, pero a pesar del notable progreso académico y tecnológico, y de la abundante bibliografía nacional e internacional, como mencionan los colegas en sus notas, poco se ha avanzado.

Pareciera que no resulta trascendente ni significativa la frecuencia de esta patología, ni el coste social y económico que produce, o tal vez no supimos dotarla del suficiente «marketing» para que las sucesivas administraciones tomaran en cuenta la importancia que encierra su correcto manejo.

Los últimos 15 años de mi vida profesional los dediqué a actividades de auditoría médica y gerencia de servicios médicos. Estas experiencias me brindaron la posibilidad de repensar el sistema asistencial del accidente cerebrovascular (ACV) desde otra mirada, más allá de lo asistencial, teniendo en cuenta el particular y fragmentado sistema de salud que posee nuestro país.

Coincido con los autores en la necesidad de implementar más unidades de atención del ACV, pero ¿cuántas?, ¿en dónde?, ¿con qué equipamiento o complejidad?, ¿contamos con los recursos humanos necesarios?, ¿a quiénes asistiremos: al sector público, al privado, al de la seguridad social? Y finalmente ¿cómo se financia todo esto?

Estos son algunos de los interrogantes que desde hace años no tienen respuestas, porque no nos hemos puesto de acuerdo en los puntos fundamentales, porque no hemos sabido presionar al poder político o porque fue más fácil desarrollar emprendimientos individuales («hacer punta») apoyados económicamente o a pulmón, pero que finalmente no son más que eslabones aislados que no logran conformar una cadena ordenada y coherente que dé respuesta médica, social y económica a nuestra población.

Para no ser reiterativo con las dificultades, y teniendo en cuenta que hay suficiente respaldo documental para saber lo que hay que hacer, propongo una idea a debatir y desarrollar:

Creación de un equipo de trabajo formado por autoridades sanitarias de la C.A.B.A. y representantes de la Sociedad Neurológica que tiene como objetivos:

1. Diseñar un estudio piloto de 2 años de duración en el área geográfica de la C.A.B.A.
2. Determinar niveles de atención: la cantidad y localización de equipos de atención (*stroke teams*) y de ACV con la complejidad necesaria (¿unidades de neurocardiología?)
3. Desarrollar un sistema de comunicación individual o en concordancia con el SAME para garantizar el manejo de los tiempos.
4. Establecer un sistema de formación de RRHH necesarios sustentable en el tiempo.
5. Formación de un consorcio público-privado que permita la cobertura tecnológica y científica con la mayor y mejor capacidad instalada disponible.
6. Creación de un nomenclador valorizado que incluya por módulos todas las posibilidades diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación que sean aplicables a los pacientes de los 3 subsectores: público, privado y de la seguridad social (incluido PAMI, obras sociales provinciales, obras sociales universitarias de las fuerzas armadas, etc.).
7. A través de este nomenclador establecer un sistema de *clearing* donde el Estado se haga cargo de los indigentes o aquellos que no tienen ningún tipo de cobertura.

8. Establecer protocolos de manejo clínico, quirúrgico y de derivación interinstitucional.
9. Determinar indicadores de evaluación de procesos con sistema de auditoría permanente.
10. Organizar actividades que permitan una capacitación docente continua.

Estos comentarios y opiniones solo pretenden ser una contribución al esfuerzo y aporte de ideas que realizan a diario un sinnúmero de colegas para dar respuesta a un viejo y conocido problema de la salud pública.

Aldo O. Caridi

Servicio de Neurología, Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: aldocaridi@yahoo.com.ar

1853-0028/\$ – see front matter

© 2012 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.09.007>