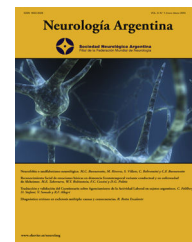




Sociedad Neurológica Argentina  
Filiat de la Federaci3n Mundial  
de Neurología

# Neurología Argentina

[www.elsevier.es/neurolarg](http://www.elsevier.es/neurolarg)



## Artículo original

# Neurofobia en Bahía Blanca y la zona: de la curiosidad a la preocupación

Gustavo Martín Echevarría

Médico neurólogo, Director Médico de Instituto de Rehabilitación Integral (IREL), Bahía Blanca. Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de noviembre de 2015

Aceptado el 4 de febrero de 2016

On-line el 1 de abril de 2016

Palabras clave:

Neurofobia

Analfabetismo neurológico

Riesgo neurológico

### R E S U M E N

**Introducción:** El término «neurofobia» fue acuñado en 1994 por Ralph Jozefowicz, neurólogo norteamericano, quien la define como «el miedo a las neurociencias y a la clínica neurológica por parte de los estudiantes de medicina y de los médicos, capaz de conducir a la parálisis del pensamiento o de la acción».

**Material y métodos:** Se realizó una revisión de las actividades relacionadas con las neurociencias en los 5 congresos de la salud llevados a cabo en la ciudad de Bahía Blanca entre los años 2000 y 2015 y, además, un análisis de 50 pacientes consecutivos derivados a IREL para rehabilitación neurológica de la obra social PAMI entre los meses de junio y agosto del corriente año.

**Resultados:** La participación de temas relacionados con las neurociencias osciló entre un 7% (1.º Congreso) y un 1,86% en el 5.º Congreso. Solo el 48% de los pacientes fue evaluado, al menos una vez, por un neurólogo o un neurocirujano.

**Conclusiones:** Es responsabilidad de todos llevar a cabo todas aquellas acciones tendentes a modificar el curso actual de las cosas. De no hacerlo, se pone en riesgo al eslabón más débil de la extensa cadena del sistema de salud existente en nuestro país: el paciente.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Neurophobia in Bahia Blanca and the area: From curiosity to concern

#### A B S T R A C T

**Introduction:** The term “neurophobia” was created in 1994 by Ralph Jozefowicz, who defines it as “the fear of neuroscience and neurological clinic by medical students and doctors, can lead to paralysis of thought or action. . .”.

**Material and methods:** A review of the activities related to the neurosciences in the five Health Congress held in the city of Bahia Blanca between the years 2000-2015 and, also, an analysis of 50 consecutive patients referred to IREL for neurological rehabilitation that belong PAMI between June to August of this year.

Keywords:

Neurophobia

Neurological illiteracy

Neurological risk

Correo electrónico: [gustavomartinechevarria@hotmail.com](mailto:gustavomartinechevarria@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.02.002>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Results:** The participation of neurosciences issues ranged from 7% (1<sup>st</sup>. Congress) falling to 1,86% in the 5<sup>th</sup> Congress. Only 48% of patients were evaluated at least once by a neurologist or a neurosurgeon.

**Conclusions:** It is the responsibility of all of us to carry out all actions aimed to changing the present course of things. Otherwise, it threatens the weakest link in the long chain of the existing health system in our country: the patient.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El término «neurofobia» fue acuñado en 1994 por Ralph Jozefowicz, neurólogo norteamericano, quien la define como «el miedo a las neurociencias y a la clínica neurológica por parte de los estudiantes de medicina y de los médicos, capaz de conducir a la parálisis del pensamiento o de la acción»<sup>1</sup>.

Una serie de publicaciones en los últimos años han demostrado las dificultades de los distintos sistemas de salud y de sus integrantes (sean estudiantes de medicina y médicos en todos los niveles) en el momento de tratar pacientes con problemas neurológicos y que, además, la neurología suele percibirse como una materia de difícil abordaje, siendo considerada la más baja en términos de conocimiento, mayor grado de dificultad y, entre los profesionales, muy bajo nivel de confianza clínica<sup>2-4</sup>. También se plantean inseguridades en el abordaje de problemas neurológicos de alta prevalencia y de resolución clínica en la práctica general, inseguridades que se traducen en derivaciones innecesarias (usualmente de manera urgente) y, por otro lado, demoras en realizar derivaciones de pacientes que sí las requieren. Muchos autores han reconocido este fenómeno como *analfabetismo neurológico*<sup>5-7</sup>.

Este problema persiste a pesar de que se han propuesto pautas para la enseñanza de la clínica neurológica en el grado y posgrado. Sociedades científicas como la American Academy of Neurology han postulado que todos los estudiantes deberían adquirir conocimientos, habilidades, actitudes para realizar una evaluación inicial de un paciente con quejas o síntomas neurológicos, efectuar un examen neurológico y saber interpretarlo, comprender el papel y la importancia del neurólogo y cuándo establecer la consulta especializada neurológica. El grupo de trabajo de la Federación Europea de Sociedades Neurológicas, por su parte, ha efectuado recomendaciones al respecto. Estas surgen como propuesta debido a que la neurología tiene gran importancia como disciplina médica y que las enfermedades del cerebro (neurología, neurocirugía y psiquiatría) constituyen la tercera parte de la patología humana por frecuencia, carga médica y económica, de manera que su enseñanza debería representar la tercer parte del currículo docente del médico<sup>3</sup>. Se ha estimado que entre el 19 y el 25% de los pacientes admitidos en un hospital general tienen algún trastorno neurológico<sup>8,9</sup>.

La mayoría de los trabajos publicados sobre el tema se basan en encuestas realizadas a estudiantes de los últimos años de la carrera de Medicina o en médicos recientemente graduados<sup>10-12</sup>. Por este motivo, intentamos evaluar este fenómeno desde otro punto de vista.

## Material y métodos

Desde el año 2000, en la ciudad de Bahía Blanca se viene realizando, periódicamente aunque no con regularidad, el Congreso Interdisciplinario de la Salud, habiéndose llevado a cabo el quinto en el presente año.

Para evaluar la presencia de temas relacionados con las neurociencias (solo neurología y neurocirugía) se recopilaron todas las actividades realizadas en los distintos congresos y se valoraron aquellas relacionadas con dichas especialidades.

Por otra parte, se realizó un estudio descriptivo, entrevistando durante los meses de junio, julio y agosto del presente año a todos los pacientes de la obra social PAMI derivados al servicio de Rehabilitación Neurológica Integral del Instituto de Rehabilitación Integral (IREL), de manera consecutiva, tomando y analizando distintas variables (edad, sexo, patología que motivó la derivación, tiempo de demora desde la derivación y la evaluación de ingreso, y si habían sido evaluados por un especialista en neurología y/o neurocirugía previamente a la entrevista en, al menos, una oportunidad). Esta entrevista de admisión siempre fue realizada por la misma persona.

## Resultados

Si analizamos lo sucedido en los distintos congresos interdisciplinarios de la salud, podemos observar que la presencia de las neurociencias en las distintas actividades realizadas apenas alcanza un 7% en el primero de los congresos realizados, llegando a un 1,86% en el quinto (tabla 1).

Con respecto a los pacientes entrevistados de PAMI, de los últimos 50 pacientes evaluados para su ingreso en el servicio de Rehabilitación Neurológica en el IREL, los datos que tenemos son los siguientes:

1. Mujeres 21 (42%) y varones 29 (58%).
2. Promedio de edad 67,3 años (rango 21-89 años).
3. Sin el paciente de 21 años, el promedio de edad es de 68,2 años (rango 32-89 años).
4. Sin el paciente de 32 años, el promedio de edad es 69,02 años (rango 41-89 años).
5. Pacientes que fueron evaluados al menos una vez por un neurólogo: 19 (38%).
6. Pacientes que fueron evaluados al menos una vez por un neurocirujano: 5 (10%).
7. Diagnósticos:

- a. ACV hemorrágico 5 (10%).
- b. ACV isquémico 25 (50%).
- c. Demencia 4 (8%).
- d. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) 1 (2%).
- e. Tumor cerebral 2 (4%).
- f. Trastorno de la marcha de causa neurológica (parkinsonismo vascular) 1 (2%).
- g. Parkinson 6 (12%).
- h. Plexopatía 1 (2%... el paciente de 21 años).
- i. Hidrocefalia 1 (2%).
- j. Polineuropatía 1 (2%).
- k. Traumatismo encefalo craneal (TEC) 1 (2%... el paciente de 32 años).
- l. Sin diagnóstico 2 (4%).

## Discusión

Una manera de medir el impacto de las enfermedades neurológicas es establecer cuál es la proporción que representan en la población general. De acuerdo con ciertos estudios de prevalencia de patologías en el primer nivel de atención, se reconoce que el número de pacientes con síntomas indicativos de enfermedades neurológicas oscila entre el 2 al 17%<sup>8</sup>. En la población de pacientes hospitalizados, la proporción de enfermedades neurológicas varían entre el 5 y el 19%, siendo mayor si sumamos aquellas enfermedades generales con manifestaciones neurológicas<sup>9</sup>. Y el porcentaje aumenta si se incorpora la discapacidad que generan y más aún si consideramos la población geriátrica<sup>10</sup>. Aunque hay que reconocer que entre un 10 y un 25% de los pacientes remitidos a la consulta neurológica no presentan patología neurológica alguna («falsos positivos»)<sup>13</sup>, varios estudios han mostrado cifras de prevalencia de patología neurológica similares en la población general. El estudio Kennedy, llevado a cabo en la ciudad de Tegucigalpa, mostró que un 17,4% de la población estudiada presentaba alguna patología neurológica<sup>14</sup>. En otro estudio realizado en Santiago de Chile<sup>15</sup> la prevalencia de enfermedades neurológicas fue del 102,4 por 1.000.

La escasa presencia que han tenido los temas relacionados con las neurociencias (neurología y neurocirugía) en las distintas ediciones de los congresos de la salud llevados a cabo en la ciudad de Bahía Blanca (llegando a no tener ninguna presencia en el cuarto de los congresos realizado en el año 2012) no es solo responsabilidad de las distintas instituciones de salud que han organizado los diferentes congresos. ¿Cuánta es la responsabilidad que a los propios especialistas nos cabe? Si nos hubiéramos involucrado más en la organización y/o en

la participación, ¿estas cifras serían las mismas o habría una presencia más significativa de nuestra parte?

Es imposible contestar estas preguntas y despejar las dudas que nos quedan.

Por otra parte, si analizamos brevemente lo que sucede con los pacientes derivados a Rehabilitación Neurológica nos encontramos con que menos de la mitad de ellos fue visto (al menos en una oportunidad) por un especialista en neurología y/o neurocirugía. Y esta es la causa principal de por qué tuvimos un 4% de pacientes sin diagnóstico, los cuales fueron derivados inmediatamente para su atención sin una evaluación adecuada previamente.

Esta indiferencia por parte del sistema de salud y de las instituciones y personas que lo integran (sea el Colegio de Médicos, asociaciones médicas, colegas y pacientes) lleva, de manera irremediable, a que la atención de pacientes que presenten algún trastorno neurológico (sin diferenciar diagnósticos) no sea de la calidad que debiera, básicamente por varios motivos:

1. La escasez o, en algunos casos la ausencia, de especialistas en neurología y/o neurocirugía en varios centros asistenciales (sobre todo privados). En nuestra ciudad, existen varios centros asistenciales privados que carecen de Neurología y Neurocirugía como especialidad. Solo los centros públicos, uno provincial y el otro municipal, tienen servicios de Neurología y de Neurocirugía, siendo el del hospital municipal el de mayor desarrollo (por el número de profesionales en ambos servicios).
2. La derivación de manera «urgente» a los consultorios de Neurología (sean de hospitales públicos como instituciones privadas) de pacientes con patologías que son perfectamente manejables por un médico clínico medianamente preparado<sup>11</sup>.
3. La derivación tardía de pacientes con patologías neurológicas cuyo abordaje precoz (tanto sea para realizar un diagnóstico adecuado y certero como para iniciar un tratamiento eficaz) modificaría su posterior evolución a largo plazo.

La toma de decisiones y la resolución de problemas prevalentes relacionados con la neurología en la atención primaria está afectada, posiblemente debido a la dificultad de aplicar conocimiento de las ciencias básicas a las situaciones clínicas.

En la práctica diaria, las personas que presentan problemas neurológicos, la escasez de especialistas y la falta de educación neurológica para médicos generalistas mantienen la neurofobia dentro de un círculo vicioso.

**Tabla 1 – Análisis de las actividades relacionadas con las Neurociencias en los distintos congresos de la salud realizados en la ciudad de Bahía Blanca**

Congreso	Año	Total de actividades	Actividades relacionadas con las neurociencias	%
1.º	2000	314	22	7
2.º	2002	164	5	3,04
3.º	2009	53	2	4,16
4.º	2012	16	0	0
5.º	2015	107	2	1,86

Creo que es responsabilidad de todos, pero especialmente de nosotros, los especialistas en las neurociencias (seamos neurólogos o neurocirujanos), llevar a cabo todas aquellas acciones tendentes a modificar el curso actual de las cosas. De no hacerlo, la continuidad de la situación actual, que no creo que sea muy diferente en las distintas ciudades de nuestro país, pone en riesgo al eslabón más débil de la extensa cadena del sistema de salud existente en nuestro país: el paciente.

---

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ridsdale L, Massey R, Clark L. Preventing neurophobia students and so future doctors. *Pract Neurol*. 2007;7:116-23.
- Ridsdale L. No more Neurophobia: Welcome neurology in general practice. *Br J Gen Pract*. 2009;59:567-9.
- Bermejo- Pareja F, Hernandez- Galleg J. ¿Qué conocimientos neurológicos debería adquirir un estudiante de medicina? *Rev Neurol*. 2007;44:360-5.
- Flanagan E, Walsh C, Tubridy N. Neurophobia —Attitudes of medical students and doctors in Ireland to neurological teaching. *Eur J Neurol*. 2007;14:1109-12.
- Thapar AK, Roland MO. General practitioner attitudes to the care of people with epilepsy: An examination of clustering within practices and prediction of patient-rated quality of care. *BMC Fam Pract*. 2005;6:9.
- Eurolo J, Álvarez G. Enseñanza de la neurología en el pregrado: propuesta de una nueva metodología. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2004;42:131-7.
- Zinchuk AV, Flanagan EP, Tubridy NJ, Miller WA, McCullough LD. Attitudes of US medical trainees towards neurology education: Neurophobia —a global issue. *BMC Med Educ*. 2010;10:49.
- O'Doherty D. National need for neurologist: Commentary on the GMENAC report. *Neurology*. 1984;34:1228-30.
- Steiger M, Enevoldson T, Hammans S, Ginsberg L. Influence of obtaining a neurological opinion on the diagnosis and management of hospital inpatients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1996;61:653-4.
- Flanagan E, Walsh C, Tubridy N. Neurophobia-attitudes of medical students and doctors in Ireland to neurological teaching. *Eur J Neurol*. 2007;10:1109-12.
- Zinchuk A, Flanagan E, Tubridy N, Miller W, McCullough L. Attitudes of US medical trainees towards neurology education: Neurophobia —a global issue. *BMC Med Educ*. 2010;10:49.
- González García G, Madies C, Fontenla M. Médicos: la salud de una profesión. 1.ª ed. Buenos Aires: ROJO Editores; 2012.
- Plan estratégico nacional para el tratamiento integral de las enfermedades neurológicas. Barcelona: Sociedad Española de Neurología; 2002.
- Medina M, Durón R, Ramírez F, Aguilar R, Dubón S, Zelaya A, et al. Prevalencia de enfermedades neurológicas en Tegucigalpa: el estudio Kennedy. *Rev Med Hond*. 2003;71:8-17.
- Chiófalo N, Kirschbaum K, Aída I, Schoenberg B, Olivares O, Valenzuela M, et al. Estudio epidemiológico de las enfermedades neurológicas en Santiago Metropolitano, Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 1992;30:335-41.