

## Análisis y perspectiva

# Cómo organizar y promover una asociación latinoamericana enfocada en lesión medular

## Organizing and promoting a Latin American Spinal Cord Injury Association

 María Graciela Borelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo. Uruguay.

### Resumen

Latinoamérica es una región con una gran pluralidad cultural y con diferentes grados de desarrollo en sus múltiples dimensiones. La organización de los sistemas de salud de cada país refleja diferentes realidades socioeconómicas. Es una región marcada por la desigualdad en el acceso a una atención en salud universal y de calidad. La atención de las personas con lesión de la médula espinal es un reflejo de esta realidad. Una asociación científica latinoamericana enfocada en lesión medular tiene, entre otros fines, el desarrollo de recursos educativos orientados a mejorar la capacitación de los profesionales de la rehabilitación; promover el desarrollo de observatorios de salud; además, implementar sistemas de información e indicadores epidemiológicos del acceso a los servicios de salud y de la participación de las personas con lesión medular, que sirvan como insumos para la formulación de proyectos de investigación, así como mejores servicios y políticas públicas a nivel nacional e internacional.

**Palabras clave.** Traumatismo de la médula espinal, rehabilitación en latinoamérica, Sociedad Científica en Lesión Medular, sistemas de salud, estrategias educacionales en rehabilitación.



**Citación.** Borelli MG. ¿Cómo organizar y promover una asociación latinoamericana enfocada en lesión medular?. Rev Col Med Fis Rehab. 2022;32(Suppl.):291-299. <http://doi.org/10.28957/rcmfr.363>

### Abstract

Latin America is a region with a large cultural diversity and with different grades of development in multiple dimensions. The Health System organization of each country reflex different social economic realities. It is a region with an unequal access to a universal and high quality health. The care of people with a Spinal Cord shows this reality. A scientific Latin-American association focused in spinal cord injury has different aims; mainly in educational activities to improves the skills of Rehabilitation professionals, promote health observatories, information systems, and epidemiological data to allow the access at Health Services and the participation of people with Spinal Cord Injury, to be uses as inputs for the development of research projects, better services and public policies nationally and internationally.

**Keywords.** Spinal cord injury, rehabilitation in Latin America, Scientific Society on Spinal Cord Injury, systems of health, educational strategies in Rehabilitation.



**Correspondencia.** María Graciela Borelli. Correo electrónico: [graciela.borelli@gmail.com](mailto:graciela.borelli@gmail.com)

Recibido. 03.08.22 - Aceptado. 14.10.22

ISSN impreso. 01.08.2022. ISSN electrónico. 10.10.2022.

## Introducción

América Latina y el Caribe es una gran región del continente americano con casi 650 millones de habitantes cuyos países están unidos, no solo por lenguas de origen predominantemente latino, sino que la mayoría comparten una historia y una identidad cultural. Si bien esto último es cierto, la subregión presenta un riquísimo pluralismo cultural resultado de la diversidad de razas que la habitan<sup>1</sup>. Además de esta diversidad cultural, nuestros países presentan grados distintos de desarrollo en sus múltiples dimensiones: económica, de inclusión social, de sostenibilidad ambiental y de buena gobernanza<sup>2</sup>.

Si bien las realidades socioeconómicas son muy diversas y cambiantes, América Latina (AL) continúa siendo el continente más desigual del mundo<sup>3</sup>. Esta desigualdad ocurre con mayor frecuencia en los grupos poblacionales indígenas y afrodescendientes, así como en poblaciones más vulnerables, como son los niños y las personas con discapacidad; se manifiesta, entre otros aspectos, por la dificultad en el acceso a los servicios de salud, a la educación, al transporte, a la seguridad social, al trabajo de calidad, etc.

Otra característica de nuestros países es la gran superficie de algunos, así como accidentes geográficos que ocasionan dificultades de comunicación, todo lo cual restringe el acceso de la población a los servicios públicos. Asimismo, hay una gran diferencia en la organización de los sistemas de salud; hay países que tienen un Sistema Nacional Integrado de Salud cuyos valores son *universalidad, equidad, solidaridad y dignidad en la atención*<sup>4</sup>. Otros tienen 'sistemas' de salud muy segmentados y desiguales en relación con las prestaciones entre lo público y lo privado, otros están basados seguros, etc. No obstante, la atención en salud en AL y el Caribe está marcada por una gran inequidad social y, en algunos países, aún falta mucho para que la atención en salud sea *universal, accesible para todos y de calidad*.

**Atención de las personas con LME en América Latina y el Caribe.** La atención de la persona con una lesión de la médula espinal (LME) tradicionalmente ha sido extremadamente dispar de acuerdo con el país de que se trate, según la zona geográfica donde habita la persona, el acceso al sistema de salud y las prestaciones que dicho sistema asegura a los pacientes con dicha lesión. Destacaba la ausencia de protocolos de atención en la etapa aguda (abordajes quirúrgicos u ortopédicos, tratamientos médicos y, entre ellos, el inicio precoz de las acciones de rehabilitación); la escasez de ámbitos hospitalarios con los recursos humanos preparados y materiales adecuados; la falta de comunicación entre los distintos profesionales actuantes; la carencia de tecnología de asistencia para la independencia; la insuficiencia de recursos educativos para el paciente y la familia, además de precariedad de recursos comunitarios para asegurar una atención de calidad a lo largo de la vida.

**Insuficiente capacitación de los distintos profesionales del equipo de rehabilitación de las personas con LME.** La desigualdad en la calidad de la atención de las personas con LME en nuestros países determinó que distintos profesionales —inicialmente médicos—, vieran la necesidad de vincularse entre sí para analizar las debilidades y fortalezas que cada país presentaba respecto de sus recursos humanos, materiales, educativos y comunitarios, a fin de colaborar entre sí, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencia a través de diferentes actividades educativas (pasantías, cursos de educación continua, encuentros académicos regulares, *workshops* en distintos países según las necesidades planteadas, etc.)

Lo referido anteriormente marca el nacimiento de la Sociedad Latinoamericana de Paraplejia (SLAP), hoy conocida como ALME (Asociación Latinoamericana y Caribe de la Médula Espinal). Se trata de una *sociedad científica regional*, cuyo objetivo final es mejorar la praxis de los integrantes del equipo de salud para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con LME. Para ello es imprescindible

conocer el contexto nacional y regional en el que los profesionales desarrollan su actividad. Considerar los aspectos socioeconómicos, sanitarios y culturales de cada país, y de la región, permite que las sociedades científicas cumplan con la misión emanada de sus estatutos.

### ***¿Cuál fue el proceso de conformación de la sociedad científica enfocada en lesión medular?***

La organización de una sociedad científica es un *proceso dinámico* que atraviesa diferentes etapas en el curso de su historia, pero que tiene un punto de partida claro que son los objetivos (misión) que determinan su razón de ser y se plasman en los estatutos.

Pero tener definida su misión no es suficiente, pues se requiere un grupo de personas que, compartiendo principios y trabajando mancomunadamente, logren interpretar las necesidades de sus asociados y encuentren los caminos para satisfacer las mismas. Al mismo tiempo, generen nuevas inquietudes y propuestas entre sus miembros a través de la formación continua en diferentes ámbitos del conocimiento, considerando siempre en todas las actividades aquellos aspectos éticos imprescindibles en el ejercicio profesional.

Promover una sociedad científica requiere un marco normativo a través de sus estatutos, que además de definir los objetivos fundamentales de dicha asociación, contemple los ámbitos de integración y funcionamiento de la sociedad, de la categoría de sus miembros, de sus derechos y obligaciones, de la conformación y elección de las autoridades, de las diferentes comisiones o capítulos, definiendo claramente las responsabilidades de sus miembros, el alcance de las asambleas generales y las extraordinarias, etc. Los estatutos deben contemplar también la sostenibilidad financiera, el control fiscal de los balances y el comportamiento ético de sus asociados. Estatutos que consideren, además, las características de relacionamiento con los organismos internacionales (como por ejemplo la ISCoS -*International Spinal Cord Society*-, las redes regionales de ISCoS, la ISPRM -*International Society of Physical and Rehabilitation Medicine* -; la

OMS -*Organización Mundial de la Salud*-, etc.). Dicho marco estatutario debe ser suficientemente explícito y, a su vez, contemplar la modificación de su contenido según las exigencias que se planteen en el transcurso del tiempo.

Como sucede siempre en el quehacer humano, lo más importante es que quienes asumen responsabilidades en las diferentes comisiones de una sociedad científica, sean personas con marcada trayectoria en el área de la LME, con integridad profesional, iniciativa, creatividad y guiados por un espíritu de servicio y no de rédito personal.

Una asociación o sociedad científica será reconocida y legitimada por sus asociados en la medida que interprete sus necesidades y promueva la más amplia participación en sus actividades, generando oportunidades, espacios de participación y, en definitiva, entusiasmo en los nuevos profesionales.

### **Misión de ALME-SLAP como asociación científica**

Recordemos los fines primordiales de la Asociación Latinoamericana y Caribe de la Médula Espinal:

1. Estimular en América Latina y el Caribe, en colaboración con todas las organizaciones nacionales e internacionales que trabajan en el campo de la rehabilitación, el intercambio de información sobre lesiones de la médula espinal.
2. Facilitar la diseminación y desarrollo de recursos educativos, con el apoyo logístico y técnico de otras organizaciones no gubernamentales de profesionales nacionales e internacionales, dedicadas al campo de las lesiones de la médula espinal
3. Estimular y apoyar los esfuerzos dirigidos a la educación, la práctica clínica y la capacitación del personal de salud en general, y de los especialistas en rehabilitación en

particular, en el área específica de las lesiones de la médula espinal, incluyendo causas, prevención, investigación, manejo médico y quirúrgico, práctica clínica, investigación básica y clínica, bioética en rehabilitación, educación permanente del equipo interdisciplinario, educación del paciente, la familia y la comunidad, rehabilitación integral e inclusión social de las personas afectadas en AL y el Caribe en todos los ámbitos.

4. Promover el desarrollo de observatorios en salud, así como de sistemas de información e indicadores epidemiológicos –respecto de las condiciones de salud, del acceso a los servicios de rehabilitación, del funcionamiento y participación de las personas con lesión medular–, que sirvan como insumos para formular proyectos de investigación, y lograr mejores servicios y políticas públicas a nivel nacional e internacional.

## Un poco de historia

La Sociedad Latinoamericana de Paraplejía (SLAP) inició sus actividades en 1995 en la ciudad de San Pablo (Brasil) como una sociedad médica con participación de profesionales de diferentes disciplinas de la salud.

Desde entonces, y en forma ininterrumpida, la SLAP ha realizado actividades educativas y de confraternización –mediante jornadas y encuentros– en distintos países de la región (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú y Uruguay) en el marco de congresos nacionales o regionales (Cono Sur, Asociación Latinoamericana de Rehabilitación -AMLAR-). Los expositores han sido profesionales de las distintas disciplinas, provenientes tanto de la región latinoamericana y del Caribe como internacionales, siempre con experiencia documentada en el campo de la lesión medular. Entre estas actividades, SLAP ha realizado *workshops* en Guatemala, Perú y Uruguay con el apoyo de la Sociedad Internacional de la Médula Espinal ([International Spinal Cord Society, ISCoS](#)) además del taller

realizado en Uruguay junto con la Asociación Americana de Lesión Medular ([American Spinal Injury Association, ASIA](#)).

Desde el inicio de la pandemia, la SLAP –hoy Asociación Latinoamericana y Caribe de la Médula Espinal (ALME)– ha continuado de manera virtual con actividades educativas dirigidas a todo el equipo interdisciplinario, atendiendo a las necesidades planteadas por los propios participantes en encuestas realizadas en encuentros previos. Así, entre 2020 y 2022 se realizaron cinco encuentros regionales con expositores regionales e internacionales de las diferentes disciplinas, un simposio ISCoS (International Spinal Cord Society) junto con SLAP (Sociedad Latinoamericana de Paraplejía) y participación de miembros de SLAP en los Congresos Nacionales de Medicina Física y Rehabilitación de Colombia y México, en los congresos de ISCoS (de quien es sociedad afiliada) y en el Encuentro de Red de Redes. Su presidente, el Dr. Federico Montero, y su Vicepresidente, el F.T. Guillermo Gómez, son miembros activos de los Comités de Relaciones Exteriores y de Educación de ISCoS, respectivamente.

## ¿Por qué una sociedad regional en latinoamérica y caribe? ¿Cómo organizarla y promoverla?

La mayoría de los países de la región tienen servicios de rehabilitación, a excepción de algunos países del Caribe. Las personas con LME en la etapa aguda reciben mayormente su atención en los servicios de rehabilitación insertos en hospitales generales y/o en centros de rehabilitación. Sólo en seis países de la región son atendidos en unidades especializadas de LME. Son pocos los profesionales dedicados exclusivamente a la atención de personas con LME (datos de encuesta no publicada realizada por SLAP en 2019)<sup>5</sup>.

En suma, no existe un modelo único de atención de los casos de LME en nuestra región y no es factible que se pueda implementar en un mediano o largo plazo, dada la diversidad en la calidad de la atención en salud que se ha

comentado, variable difícil de modificar por la diversidad de nuestros países. Ello pese a que en el año 2002, en la Conferencia Sanitaria Panamericana, se postuló: “Garantizar a todos los ciudadanos la *protección social universal* en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de los servicios y asegurando que cada uno reciba atención según sus necesidades y contribuya al financiamiento del sistema según sus posibilidades”<sup>6</sup>.

Aunque en el continente se ha avanzado en materia de cobertura de salud, lo cierto es que la pandemia ha mostrado, y en muchos casos ha agravado, los déficits y ha evidenciado las debilidades del sistema. En este contexto, lo que no admite discusión es que la persona con una lesión de la médula espinal tiene el *derecho* de una buena atención.

Dentro de la diversidad socioeconómica y cultural que se ha comentado previamente, una asociación científica regional enfocada en lesión medular tendría múltiples beneficios:

- Procurar la *formación continua y permanente* de los recursos humanos especializados, utilizando diversas estrategias educativas.
- Aportar insumos a los organismos competentes para definir modelos de atención acordes a los sistemas de salud, asesorar respecto a los ámbitos físicos y los recursos materiales según las necesidades; así mismo, proponer las prestaciones básicas necesarias –incluyendo las ayudas técnicas– para lograr la mejor atención y que la persona afectada con LME logre alcanzar la máxima funcionalidad.
- Permite establecer un vínculo directo con las sociedades nacionales e integrar a todos los profesionales que trabajan directamente en el campo de las LME; así mismo, intercambiar conocimientos y estandarizar la recolección de datos que permita conocer el perfil epidemiológico de la población que demanda asistencia.

- Habilita a emitir recomendaciones basadas en el conocimiento directo de la realidad y desarrollar capacitaciones atendiendo a las necesidades reales de los equipos de trabajo.
- Estrecha vínculos y participa activamente en la Sociedad Internacional de la Médula Espinal (ISCOs) y en la Red de Redes Regionales (*network of networks*).

Entonces, ALME-SLAP, como asociación regional, conoce la idiosincrasia, comparte el mismo idioma en la mayoría de los casos, es consciente de la diversidad en todos los ámbitos y en todos los países, y ha compartido las debilidades y fortalezas que los países latinoamericanos tienen en relación con la atención de la persona con LME; por lo anterior, a través de su historia ALME-SLAP cuenta con la autoridad derivada de la pertenencia, y de la calidad profesional y ética para representar a la región.

En este último período la Sociedad ha transitado las instancias formales para cambiar su denominación y reformulado sus estatutos en consonancia con sus fines y con los de la Sociedad Internacional (ISCOs) de la que es afiliada; con una visión holística de la problemática que determina la lesión medular en la vida de las personas, su familia y la comunidad (Figura 1).



**Figura 1.** Desde el año 2022 la Sociedad Latinoamericana de Paraplejía se denomina Asociación Latinoamericana y Caribe de la Médula Espinal (ALME).

## **¿Con qué herramientas se cuenta para promover una asociación latinoamericana con enfoque en lesión medular?**

Un concepto que ha generado mucha confusión es el rol que le compete a las asociaciones o sociedades científicas en la *formación del especialista*, cualquiera sea la disciplina. Esta confusión se ha visto favorecida y potenciada a raíz de la virtualidad ‘impuesta’ por la pandemia. Así, en el curso de los últimos dos años proliferaron múltiples actividades *on line*, cuyo público objetivo eran residentes y estudiantes, adjudicándose los organizadores (a veces sin entidad organizadora) y los expositores (que en muchas ocasiones carecen del mínimo aval académico) la ‘tarea’ de formar a los estudiantes de pregrado. Esta autodesignación como ‘docentes formadores’ del especialista en formación (pre-graduado), evidencia un grave y peligroso error conceptual. Las entidades formadoras de los especialistas pueden ser varias según el país, pero lo que sí deben tener todas, es el aval académico de las facultades y/o escuelas de medicina de las universidades y, eventualmente, de los ministerios de salud y/o educación. En Uruguay, esa responsabilidad recae—para el caso de los Médicos Especialistas en Rehabilitación y Medicina Física—, en la Cátedra de Rehabilitación y Medicina Física de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, entidad que otorga el título de especialista. Lo mismo sucede con las otras disciplinas: la Facultad de Psicología, la de Ciencias Sociales, las Escuelas de Tecnología Médica, la Facultad de Enfermería, etc.

## **¿Qué papel educativo tienen las asociaciones o sociedades como ALME, enfocadas en lesión medular?**

Sin lugar a dudas, las actividades orientadas específicamente al *graduado* con el fin de garantizar el mantenimiento de su competencia profesional. Este objetivo principal, por supuesto no excluye la participación de estudiantes en las actividades; pero su público objetivo y la metodología educativa está dirigida específicamente al ‘titulado’. Los temas a abordar y la

metodología deberán adecuarse para cumplir con los objetivos de mantener y mejorar la praxis profesional.

Un término que refleja la tarea educativa de las asociaciones científicas es el de ‘*Desarrollo Profesional Continuo*’, el cual engloba dos procesos: el primero constituido por el conjunto de actividades teóricas y prácticas tendientes a mantener el ejercicio profesional del equipo de salud en el más alto nivel, que se cumplen desde el final de la formación curricular de pre y posgrado hasta el cese de la actividad profesional. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud<sup>6</sup>, concibe la educación—en éste caso médica pero es aplicable a otras disciplinas de la salud— como un proceso *permanente* y de *naturaleza participativa*, en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual en los servicios. Este tipo de educación en ciencias de la salud debe comprender los aspectos teóricos y humanísticos de la profesión y enfocarse en la educación continua del equipo de salud. Se debe realizar con programas cuyos contenidos prioritarios se establezcan a partir de las necesidades de la población, los médicos y personal de salud, además de las instituciones asistenciales. Es un componente fundamental en el proceso de mejora continua de la atención que redundará en una mejor calidad de vida de la población y en la reducción de costos en atención de la salud. Las metodologías más adecuadas serán las participativas, centradas en el médico y basadas en problemas (talleres, seminarios, discusión de casos clínicos reales, etcétera). Este proceso incluye como requisito indispensable la *evaluación*, que debe ser realizada al inicio y al final inmediato de cada curso, además de otra al cabo de un período de dos o tres meses de finalizado.

La virtualidad impuesta por la pandemia paradójicamente nos ha permitido estar más cerca y compartir actividades de forma más regular con profesionales de la región y del mundo. Un tema no menor para nuestra región son los altos costos que implica participar en

eventos internacionales, comenzando por las matrículas de inscripción. Si bien muchos de los países de nuestro continente son considerados como de ingresos medios/altos —y por tanto no aplican a matrículas bonificadas—, lo cierto es que los bajos ingresos de la mayoría del personal de la salud no hace posible su asistencia. Este aspecto motiva una preocupación permanente en nuestra asociación. La solicitud de becas y/o bonificación de las matrículas de inscripción es un reclamo que siempre está presente. Se han realizado actividades regionales con tópicos presentados en eventos internacionales previos y hemos tenido muy buena recepción y colaboración de parte de los conferencistas internacionales, lo cual ha permitido socializar el conocimiento entre sus miembros.

Como se ha señalado, la virtualidad permitió una amplia participación de los diferentes integrantes del equipo de rehabilitación en los eventos realizados entre 2020 y 2022. Sin lugar a dudas es un aspecto muy positivo que llegó ‘para quedarse’. Sin embargo, en nada sustituye las actividades educativas presenciales, especialmente en la *modalidad de talleres de discusión con base en casos clínicos*. Esta metodología educativa, que se fundamenta en grupos de discusión basados en problemas —y precedida de exposiciones teóricas breves y de bibliografía seleccionada entregada previa a la actividad—, ha demostrado ser la que más transforma la práctica profesional. Como ya se ha mencionado, la evaluación de los conocimientos y de otros aspectos de las actividades forma parte de este proceso de formación continua<sup>7</sup>.

**Alternativas educativas.** Estimular entre nuestros miembros el uso del e-learning como excelente herramienta educativa a distancia (<http://www.elearnsoci.org/>)

**Proyectos de investigación.** Es preciso desarrollar proyectos de investigación en la región; y entre ellos es prioritario conocer mejor la realidad epidemiológica y sociodemográfica de las personas con LME en LA y en el Caribe. Para

ello es necesario consensuar en herramientas validadas para el registro de datos (por ejemplo, los [International Spinal Cord Injury Data Sets](#))<sup>8</sup>.

### **Relaciones nacionales y en la región**

Fortalecer ALME-SLAP como red latinoamericana que funcione en estrecha colaboración con las sociedades nacionales de las diferentes disciplinas que integran el equipo de rehabilitación; con ello se favorece y estimula el intercambio científico y académico permanente, difundiendo información a través de publicaciones, seminarios, simposios y pasantías, haciendo uso de los múltiples recursos educativos disponibles.

### **Relaciones internacionales**

- Fortalecer el vínculo con la ISCoS, sociedad con la que ALME-SLAP siempre ha trabajado muy a gusto; y continuar participando en los Comités de Relaciones Exteriores y Educación.
- Estimular la participación de los miembros de ALME-SLAP en los Grupos de Interés Especial de ISCoS (Special Interest Group -SIG-): terapeutas físicos ([www.scipt.org](http://www.scipt.org)); terapeutas ocupacionales ([www.otsci.org](http://www.otsci.org)); enfermería ([www.scinurse.org](http://www.scinurse.org)); y el área psicosocial ([ISCoS Psychosocial Group -@ISCoS\\_Psychsoc-](#) en Twitter).
- Estrechar el intercambio con otras redes regionales del mundo: ASCON [-Asian Spinal Cord Network-](#); AFSCIN [-Africa Spinal Cord Injury Network-](#); MENASCI [-Middle East and North Africa Spinal Cord Injury Network-](#); SLAP (Sociedad Latinoamericana de Paraplejía, hoy ALME).

Por último, es preciso remarcar que el fin primordial de ALME-SLAP es realizar todos los esfuerzos necesarios para estimular la formación, la participación y el entrenamiento de los profesionales médicos y no médicos, con el objetivo principal de mejorar la calidad de atención de las personas con LME.

## Consideraciones éticas

Protección de personas y animales: la autora declara que para este artículo no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

## Financiación

Ninguna declarada.

## Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a todos los colegas de la región con los que he transitado estos 25 años desde la creación de la Sociedad Latinoamericana de Paraplejía en 1997. Con temor a olvidar a varios de ellos, no quiero dejar de nombrar a la Dra. Mónica Agotegaray de Argentina; a la Dra. Julia Greve de Brasil; a la Dra. Luz Helena Lugo de Colombia; a la Dra. Rosa Sotomayor de Perú; al Dr. Hugo Núñez de Uruguay y, muy especialmente, a nuestro actual presidente de ALME-SLAP el Dr. Federico Montero.

Asimismo el reconocimiento al actual Equipo Coordinador de ALME-SLAP (Fisioterapeuta Guillermo Gómez, el Dr. Daniel Rubios de Souza y las Dras. Laura Valente, Verónica Matassa y Helga Luna), quienes se caracterizan por su sensibilidad especial, su espíritu de colaboración y su confraternidad, cualidades que permitieron, no solo mantener viva a nuestra asociación en el transcurso del tiempo, sino fortalecerla mediante nuevas estrategias organizativas, educativas y comunicacionales.

## Confidencialidad de los datos

Las autora declara que ha seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

## *Derecho a la privacidad y consentimiento informado*

Las autora declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflictos de interés

Ninguno declarado por la autora.

## Referencias

1. Uriarte JM. Diez características de la cultura latinoamericana [Internet]. Humanidades.com. 2019 [noviembre 11; citado 2022 agosto 4]. Disponible en: <https://humanidades.com/cultura-latinoamericana/>
2. Tezanos S. Geografía del desarrollo en América Latina y el Caribe: hacia una nueva taxonomía multidimensional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Revista CEPAL. 2018;125:7-28. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43987/RVE125\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43987/RVE125_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. CEPAL. Pese a avances recientes, América Latina sigue siendo la región más desigual del mundo [Internet]. 2017 [junio 8; citado 2022 agosto 4]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-pese-avances-recientes-america-latina-sigue-siendo-la-region-mas-desigual-mundo>
4. República del Uruguay. Ley No. 18211 [5 de diciembre 2007]. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/normativa/ley-n-18211-fecha-05122007-creacion-del-sistema-nacional-integrado-salud>
5. Montero F, Borelli MG. Encuesta Latinoamericana sobre Asistencia en Rehabilitación de la Persona con Lesión de la Médula Espinal. Sociedad Latinoamericana de Paraplejia. 2019. Inédito.
6. Roschke MA, Brito-Quintana P, Palacios MA, Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios de salud – manual del educador. Washington: OPS; 2002. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3284?locale-attribute=es>
7. Comité de Educación Médica Continua de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Desarrollo profesional médico continuo. Arch Pediatr Urug. 2003;74(1): 3-5. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492003000100001](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492003000100001)
8. Biering-Sørensen F, Charlifue S, DeVivo M, Noonan V, Post M, Stripling T, et al. International Spinal Cord Injury Data Sets. Spinal Cord. 2006;44(9):530-534. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101930>