

Sociedad Uruguaya de Neurocirugía

<http://www.sunc.com.uy>

La Sociedad de Neurología y Neurocirugía fue fundada en 1949. En el año 1993, se produjo la separación de ambas especialidades en sociedades independientes, separación fundada básicamente por diferencias en las actividades gremiales.

Congresos

IV Congreso Uruguayo de Neurocirugía a realizarse en el 2014.

“La neurocirugía funcional tratando el dolor, los trastornos psíquicos y los movimientos anormales ha tenido gran desarrollo y sus resultados son realmente prometedores”. Esto decía Román Arana Iñiguez en 1959, en su Clase Inaugural como Profesor de Neurología, refiriéndose a los avances recientes en EEUU (1).

Pero ya en esa época la neurocirugía funcional era una realidad en el país. Realidad llevada a cabo a los tropezones, sin método, pero realidad al fin. Desde fines del siglo XIX se había iniciado la larga senda recorrida por esta disciplina en el país. Siguiendo los problemas señalados por Arana: dolor, trastornos psíquicos y movimientos anormales, se analizarán los pasos dados desde entonces.

1) Dolor

Los intentos de mejorar el dolor mediante cirugía neurológica comenzaron en nuestro país en 1895, cuando Enrique Pouey, que sería luego primera figura de la ginecología nacional, realizó la resección del ganglio eseno-palatino en un paciente con neuralgia de trigémino(2). Este procedimiento lo había visto realizar Pouey durante su estadía en París, seguramente por Doyen, quien había agregado alguna variante a las técnicas primeras de ganglionectomías. Resultó enormemente mutilante y no rindió los resultados esperados, por lo que esta operación no se repitió. Años después, otros pacientes con neuralgia del trigémino fueron tratados quirúrgicamente por los neurocirujanos uruguayos con diversidad de técnicas. En 1944 Alejandro Schroeder realizó la técnica de Dandy de sección de la raíz del nervio en fosa posterior (3). Al volver Arana de su estadía en Chicago, en 1947, introdujo la neurotomía retrogasseriana por vía subtemporal como tratamiento de la neuralgia de trigémino resistente a los tratamientos médicos. Era la técnica ideada por Frazier, con sección exclusiva de las fibras sensitivas, que se había impuesto universalmente. Arana realizó varias intervenciones con excelente resultado (4), con lo que se consolidó la técnica, que pasó a ser, también en Uruguay, el tratamiento quirúrgico de elección durante las siguientes décadas. La operación de Dandy, que quedó relegada a los casos de fracaso de la sección retrogasseriana, igual se repitió en algunas oportunidades por Schroeder y Arana, con suerte diversa. Lo mismo ocurrió con la operación de Sjöqvist de sección del tracto sensitivo en el piso del cuarto ventrículo. El paso siguiente fue la termocoagulación del ganglio de Gasser, introducida en el país en 1979 por Jorge Pol Deus y Alejandro Schroeder Otero. Esta técnica rápidamente sustituyó a la cirugía por ser menos agresiva y tener mejores resultados. En los años siguientes se fueron incorporando, sin desplazar totalmente la termocoagulación, la inyección de glicerol en el ganglio, la decompresión vascular del trigémino en fosa posterior y otras técnicas actuales que se analizarán más adelante. Los dolores raquídeos de origen diverso, cuando no se podía tratar la causa, fueron motivo de cirugías como la rizotomía o radicotomía posterior, practicada por Ruvertoni en los años veinte (5), y las cordotomías, de las cuales las primeras fueron realizadas por Schroeder en 1944 (6), siguiendo las enseñanzas de su

maestro alemán Ostrid Foerster, quien había desarrollado la técnica en Europa. Con algunas variantes técnicas, la cordotomía se continuó realizando desde entonces. También fue Arana quien introdujo la leucotomía para dolores neoplásicos (7). Esta técnica se utilizó por varios años, hasta la pérdida de su vigencia por la aparición de drogas analgésicas más potentes.

2) Trastornos psiquiátricos

La psicocirugía vino al Uruguay de la mano de Arana, también a partir de 1947. La leucotomía o lobotomía frontal, practicada según distintas técnicas, primero la de Freeman-Watts, luego la de Poppen, que fue la preferida por los neurocirujanos locales, fue el tratamiento más frecuente para pacientes agresivos o con cuadros obsesivos. A veces se asoció a cingulectomía. Varios psiquiatras, en especial Jorge Galeano Muñoz, colaboraron con los cirujanos, seleccionando los pacientes adecuados para las diversas técnicas (8). No sólo Arana practicaba las leucotomías, también lo hacían Schroeder, Palma y San Julián, siendo en la década del 50 uno de los procedimientos neuroquirúrgicos más frecuentes (9). La frecuente recidiva de la sintomatología psiquiátrica a los pocos meses o años, así como la llegada de los psicofármacos en la siguiente década fueron disminuyendo francamente la indicación quirúrgica, que fue quedando limitada a casos de resistencia a las drogas.

3) Movimientos anormales

Dentro de este capítulo se incluían inicialmente la enfermedad de Parkinson y la epilepsia. El temblor parkinsoniano comenzó a tratarse quirúrgicamente a principios de la década del cincuenta. El primer intento realizado en nuestro país, siguiendo la experiencia de Meyers de 1942, fue la resección del núcleo caudado por abordaje intraventricular en 1953, por parte de Arana (10). Un año después se realizó ligadura de la coroidea anterior. Posteriormente se realizaron, talamotomía a cielo abierto en un caso y “undercutting” de áreas promotoras en otro. Todos ellos fracasaron, al igual que en el resto del mundo. El gran adelanto quirúrgico fue la estereotaxia, técnica quirúrgica de múltiples aplicaciones, entre ellas, y en forma preferencial, los movimientos anormales. El uruguayo Tomislav Kvasina intentó ponerla en práctica a fines de los años 50. Kvasina se había entrenado con Talairac en Francia, donde llegó a ser coautor del atlas estereotáxico del ser humano publicado en Francia (11). Luego de volver a Montevideo, instaló en el Hospital Británico un equipo adquirido por Arana con el cual hizo unos pocos procedimientos, luego de lo cual, misteriosamente, abandonó el método y se dedicó a la anatomía patológica. La estereotaxia fue retomada por Alejandro Schroeder Otero en el Hospital Italiano y por Bernardo Borovich en el Hospital Británico. Los resultados iniciales fueron muy exitosos pero la aparición de la L Dopa, que revolucionó el tratamiento médico de la enfermedad de Parkinson, opacó y relegó a un segundo plano la cirugía estereotáxica. Sin embargo, con el paso del tiempo y a pesar de la incorporación de nuevos medicamentos, comenzó a verse reaparición de síntomas parkinsonianos. Renació en consecuencia el interés por la estereotaxia, con nuevos equipos más sofisticados, nuevos objetivos anatómicos y la asociación de métodos de estimulación a los de lesión. En nuestro medio fue Víctor Soria quien encaró y encara con total solvencia este nuevo enfoque de la estereotaxia. La cirugía de la epilepsia refractaria, actualmente convertida en una auténtica especialidad, fue iniciada en nuestro país por Alfredo Navarro. En 1898, a poco de retornar de Francia, operó un paciente por “epilepsia jacksoniana”, del cual nada se conoce (12). Años después, en 1924, realizó otra operación en un paciente de Estapé y Laca con “epilepsia Bravais-Jakson” (sic), realizando liberación de adherencias aracnoidales corticales y resecaando parte de la corteza subyacente (13). En 1943 Schroeder intentó cirugía en un caso de epilepsia rebelde, pero el paciente falleció (14). La cirugía de la epilepsia con bases racionales, o sea con localización intraoperatoria por registro electrocorticográfico, fue comenzada en el país por Schroeder en 1948 (15), con la colaboración de Bartolomé Fuster, y proseguida por Arana en los años siguientes, habiéndose llegado a realizar lobectomías temporales, resecciones corticales e incluso

hemisferectomías. El interés por esta cirugía fue decayendo ante resultados poco satisfactorios, hasta que, a fines del siglo XX, con nuevo equipamiento diagnóstico, metodología actualizada y resultados auspiciosos se renovó el impulso por la cirugía de epilepsia. Comenzado el siglo XXI, la neurocirugía funcional ha aumentado enormemente su campo de acción y multiplicado las técnicas quirúrgicas, por lo que con toda razón podría repetirse, con horizontes y perspectivas nacionales, la afirmación de Arana de hace casi 50 años: "La neurocirugía funcional ha tenido gran desarrollo y sus resultados son realmente prometedores"

REFERENCIAS

1) Arana Iñiguez R: Clase Inaugural del Profesor y Director del Instituto de Neurología Dr. Román Arana Iñiguez, dictada el 30 de octubre de 1959. An Inst Neurol Montevideo, 1958-1959, 13:75-93. 2) De Leon J, Pouey E: Extirpación del ganglio de Meckel. Rev Med Uruguay 1899, 2:243-247. 3) Historia Clínica 1719. Archivo de Historias Clínicas del Instituto de Neurología. 4) Arana Iñiguez R, Sande MT, San Julián J: Neuralgia del trigémino. Consideraciones sobre 57 casos operados. Congr Urug Cir IV, Montevideo, 1953, pp:730-763. 5) Ruvertoni F: Radicotomía y ramisectomía. An Inst Neurol Montevideo, 1927, 1:150-165. 6) Historia Clínica 1434. Archivo de Historias Clínicas del Instituto de Neurología. 7) Arana Iñiguez R: La cirugía en la terapéutica del dolor. Simposio sobre cáncer, Montevideo, 1949, pp:28-36. 8) Arana Iñiguez R, Pfeiff Guani C, Galeano Muñoz J: Resultados obtenidos en dos enfermos esquizofrénicos por medio de leucotomía pre-frontal. Rev Psiquiat Urug 1948, 13:3-8. 9) Arana Iñiguez R, San Julián J, Villar JI, García Güelfi A, Sande MT: Consideraciones sobre 323 intervenciones quirúrgicas. Bol Soc Cir Urug 1954, 25:456-466. 10) Historia Clínica 1060. Archivo de Historias Clínicas del Instituto de Neurología. 11) Talairac J, David M, Tournoux P, Corredor H, Kvasina T: Atlas d'Anatomie Stéréotaxique, Paris, 1957, Masson. 12) Wilson E : La neurocirugía en el Uruguay antes de 1904. Rev Med Uruguay 1992, 8:161-173. 13) Estapé JM, Laca HT: Un caso de epilepsia Bravais-Jakson. Rev Med Uruguay 1924, 27:557-562. 14) Historia Clínica 1346. Archivo de Historias Clínicas del Instituto de Neurología. 15) Schroeder AH, Arana Iñiguez R, Fuster B, San Julián J: Contribución al tratamiento quirúrgico de la epilepsia. Arch Neurocir Bs Aires 1949, 6:243-275.

MIEMBROS DE LA SOCIEDAD

MIEMBROS TITULARES

ABOAL, Carlos CARMINATTI, Susana COSTA, Gonzalo CROSA, Roberto DEVITA, Andrea ERMAN, Aurana ESTABLE, Miguel GALARET, María de los Angeles GARCIA PODESTÁ, Pablo HAYEK, Gastón HERNANDEZ, Pablo JOHNSTON, Elizabeth LANTERNA, Mario LIMA, Ramiro MARTINEZ, Fernando MIRA, Juan Marcos NEGROTTO, Allys NICOLI, Edgar PEREDA, Pablo PRINZO, Humberto REYES, José María RIAL, Mariana RIOS, Andrea SCIOSCIA, Daniel SORIA, Victor SPAGNUOLO, Edgardo TARIGO, Alejandro VILLAR, Alvaro WAJSKOPF, Saúl WILSON, Daniel

MIEMBROS HONORARIOS

BOROVICH, Bernardo FREGEIRO, Julio PERILLO, Walter POL, Jorge WILSON, Eduardo

MIEMBROS ADSCRIPTOS

Especialidades asociadas LIN, Teresa (Neuroradiología intervencionista)

Residentes ALGORTA, Marcelo ARAMBURU Ignacio BERTULLO, Gonzalo CABRERA, Viviana CASTELUCCIO, Gabriel FERNÁNDEZ, Martín JAUME, Alejandra MORAGUES, Rodrigo PINAZZO, Samantha SALLE, Federico VERDIER, Verónica

Neurocirugía vascular:

Prof. Agdo. Dr. Carlos Aboal Dr. Gonzalo Bertullo Dr. Roberto Crosa Dr. Pablo Pereda Dr. Edgardo Spagnuolo (Presidente del Capítulo de Neurocirugía Vascul ar de la FLANC) Prof. Adj. Dr. Daniel Wilson

Neurocirugía de la columna vertebral:

Dr. Gastón Hayek Dr. Pablo Hernández Dr. Pablo Pereda

Neurocirugía Funcional y Estereotaxia:

Prof. Adj. Dra. Aurana Erman Dr. Pablo Hernández Dra. Elizabeth Johnston Dr. Rodrigo Moragues Prof. Agdo. Dr. Humberto Prinzo Dr. Federico Salle Prof. Dr. Victor Soria

Reuniones Conjuntas de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia (ABCUR) Neuro-oncología:

Dra. Andrea Devita Prof. Adj. Dr. Ramiro Lima Dra. Andrea Ríos Dr. Alvaro Villar

Neurocirugía Pediátrica Dra. Andrea Ríos Dra. Verónica Verdier

Neurocirugía de nervios periféricos:

Dr. Fernando Martínez Dra. Samantha Pinazzo Neurotrauma

Dr. Martín Fernández Dr. Rodrigo Moragues

PERIODO 2012 - 2014

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente: Dr. Pablo Hernández

Vicepresidente: Dr. Alvaro Villar

Secretario: Dr. Pablo Pereda

Tesorero: Dr. Edgar Nicoli

COMISIÓN FISCAL Presidente: Dr. Alejandro Tarigo

Vocal: Dr. Gastón Hayek

Vocal: Dra. Mariana Rial

SUPLENTE

Dr. Fernando Martínez Dra. Elizabeth Johnston

Dra. María de los Angeles Galaret

Dr. Edgardo Spagnuolo

Acta N° 1.- En la ciudad de Montevideo, el 5 de Agosto del año 2009, se reúnen las personas abajo firmantes, bajo la Presidencia del Dr. Edgardo Spagnuolo cédula de identidad 1.323.831-3, y actuando en Vice-Presidencia el Dr. Ramiro Lima, cédula de identidad 3.505.695-1, quienes deciden fundar una

asociación civil que se denominará Sociedad Uruguaya de Neurocirugía, S.U.N.C y cuyos estatutos, que por unanimidad aprueban, serán los siguientes:

Capítulo I. Constitución.

Artículo 1°.- (Denominación y domicilio). Con el nombre de Sociedad Uruguaya de Neurocirugía, S.U.N.C, créase una asociación civil cuya sede será en el Departamento de Montevideo y que se regirá por los presentes estatutos y por las leyes y reglamentos aplicables. La Sociedad Uruguaya de Neurocirugía se encuentra en funcionamiento y actuando de hecho desde el 8 de marzo de 1993, según resulta de sus Libros, habiendo cumplido hasta la fecha sus fines sin estar investida de personería jurídica. La Sociedad Uruguaya de Neurocirugía, S.U.N.C, podrá establecer filiales o representaciones en el exterior o interior de la República.

Artículo 2°.- (Objeto Social). Esta asociación tendrá los siguientes fines: Agrupar a los profesionales médicos neurocirujanos para con el esfuerzo común:

Hacer posible y asegurar las mejores prestaciones quirúrgico asistenciales de la especialidad, promocionando en todo caso la existencia de condiciones laborales acordes a las necesidades de nuestra especialidad, especialmente en cuanto al número de especialistas y condiciones materiales para llevar a cabo nuestra labor como médicos neurocirujanos. Hacer posible el perfeccionamiento técnico y científico de sus asociados. Difundir y permitir la incorporación de nuevas técnicas y campos de actividad para la neurocirugía. Defender los intereses profesionales y gremiales de sus asociados con la finalidad específica de obtener condiciones laborales dignas y acordes a nuestra especialidad, participar activamente en la formación profesional de grado y de post-grado a fin de difundir entre nuestros asociados el máximo de conocimientos académicos que lleven a la excelencia de nuestra profesión. En general buscar el logro por todos los medios del progreso y desarrollo de la neurocirugía en beneficio de los pacientes, sus asociados y la comunidad.

Para el cumplimiento de sus objetivos la Sociedad Uruguaya de Neurocirugía, S.U.N.C podrá:

a) Organizar cursos, conferencias y actividades científicas de investigación y docencia. b) Realizar publicaciones. c) Organizar congresos científicos de carácter local, regional, nacional o internacional. d) Auspiciar y reglamentar auditorías médicas. e) Fomentar el logro de condiciones de trabajo que permitan un ejercicio profesional acorde con los requerimientos de la ciencia y de la técnica. f) Establecer normas de deontología médica. g) Realizar convenios o intercambios con sociedades de índole científica que existan en el país o en el extranjero a los efectos de la prosecución de los fines sociales.

Capítulo II. Patrimonio Social.

Artículo 3°. El patrimonio de la institución estará constituido por: a) Los aportes ordinarios o extraordinarios de los asociados que el Consejo Directivo y/o la Asamblea General establezcan con carácter general. b) Las contribuciones, donaciones y legados a favor de la Asociación ya sean de origen público o privado, nacional o internacional. c) Los bienes de cualquier especie que la Asociación adquiera. Capítulo III. Asociados.

Artículo 4°.- (Clase de Socios). Los socios podrán ser: fundadores, titulares, adscriptos, honorarios nacionales u honorarios extranjeros.

a) Serán fundadores los concurrentes al acto de fundación de la institución y todos aquellos que figuren como socios de la institución (a cualquier título) en virtud de la actuación de hecho de la institución anterior a la aprobación de estos estatutos y que ratifiquen expresamente ante el Consejo directivo la voluntad de mantener sus calidades de asociados con posterioridad al acto de

constitución de la asamblea.

b) Serán socios titulares los que posean título de neurocirujano expedido por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y hayan cumplido regularmente con las obligaciones que impone este estatuto y establezcan los reglamentos generales de la Sociedad.

c) Serán socios adscriptos los residentes o asistentes a la Cátedra de Neurocirugía del Instituto de Neurología o a las Unidades Docentes Asociadas debidamente acreditadas ante la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, que se encuentren cursando el postgrado de neurocirugía y los neurocirujanos nacionales o extranjeros o especialistas afines nacionales o extranjeros (neurólogos, neurorradiólogos, anatomopatólogos, etc.) vinculados a la Asociación.

d) Serán socios honorarios nacionales aquellos socios titulares que por su relevante y/o prolongada actuación científico-académica y/o gremial, así lo merezcan a juicio de la Asamblea General.

e) Serán socios honorarios extranjeros aquellos socios titulares radicados en el exterior que por sus relevantes méritos científico-académicos y estrecha vinculación a la Sociedad Uruguaya de Neurocirugía, así lo merezcan a juicio de la Asamblea General.

Artículo 5°.- (Ingreso de Asociados). Con la sola excepción de los socios fundadores concurrentes al acto de fundación, para ingresar como asociado a la Sociedad Uruguaya de Neurocirugía se requiere la aceptación del aspirante por la Asamblea General, cuya resolución afirmativa deberá ser votada por la mayoría de dos tercios de votos presentes. En aquellas hipótesis de aspirantes que perdieron su calidad de socios y solicitan el reingreso a la Sociedad, se deberá solicitar el ingreso ante la Comisión Directiva. Quien deberá convocar a la Asamblea General expresamente a dichos efectos para aprobar dicha la solicitud. En caso de ser rechazado el ingreso, su reconsideración a pedido del interesado no podrá volver a realizarse antes de transcurrido un año de la resolución anterior.

Artículo 6°.- (Deberes de los asociados). Las obligaciones de los asociados serán las siguientes: 1) Abonar puntualmente las cuotas ordinarias y las contribuciones que se establezcan con la excepción de los socios que tengan la calidad de honorarios. 2) Acatar estos estatutos y las resoluciones y/o reglamentos que dicten las autoridades competentes. 3) Defender y prestigiar a la Asociación en todo lugar y oportunidad que fuere necesario. 4) Cumplir estrictamente con la ética profesional.

Artículo 7°.- (Derechos de los asociados). Los derechos de los socios titulares y socios fundadores serán los siguientes:

1º) De los socios en general: a) Gozar de los beneficios otorgados por la Asociación en el cumplimiento de sus fines b) Llevar al seno de las autoridades de la Asociación todas las sugerencias, iniciativas u observaciones, tendientes a mejorar el cumplimiento de sus objetivos.

2º) De los socios titulares y socios fundadores: a) Ser electores y elegibles b) Integrar la Asamblea General con derecho a voz y a voto c) Solicitar la convocatoria de la Asamblea General (art. 10) d) Utilizar los diversos servicios sociales

3º) De los socios adscriptos y honorarios nacionales y extranjeros: (Eliminado socios fundadores retirados) a) Participar en las Asambleas con voz y sin voto. b) Utilizar los diversos servicios sociales.

El ejercicio de los derechos consagrados en el presente artículo se regirá por lo establecido en estos estatutos y por las disposiciones y reglamentos que, para los distintos casos y dentro de su competencia, dicten el Consejo Directivo o la Asamblea General, con sujeción a las leyes y demás

normas oficiales que fueren aplicables. Integran cada categoría los socios fundadores asociados que figuren en el Registro Social de la Sociedad y los que se designen en lo sucesivo de la manera prevista en el art. 5 de estos estatutos. A los efectos del cambio de categoría de un asociado se tendrá en cuenta no sólo si el mismo reviste las condiciones estatutarias requeridas sino también la actuación científica dentro de la Institución y la actividad de colaboración en la Sociedad.

Artículo 8º.- (Sanciones a los Asociados). Los socios podrán ser expulsados, suspendidos o suspendidos automáticamente conforme a las siguientes causas: 8.1 Será causa de expulsión: a) La realización de cualquier acto u omisión que importe un agravio relevante a la Institución o la sus autoridades o a los principios éticos y morales que deben presidir las actitudes de la profesión de médico neurocirujano o el desacato reiterado a resoluciones de las autoridades. b) La comisión de falta grave a juicio de la Asamblea General. La expulsión deberá ser decretada por la Asamblea General por el voto conforme de tres cuartos de votos presentes y será notificada al interesado por telegrama colacionado o por otro medio auténtico fehaciente. El socio dispondrá de un plazo de treinta días corridos, contados a partir de día de la notificación, para recurrir por escrito fundado la resolución, mediante la interposición del recurso de revisión para ante la misma Asamblea General, al que, a tal efecto, deberá ser convocada para fecha no posterior a los treinta días siguientes a la interposición del recurso. La interposición del recurso de revisión no tendrá efecto suspensivo y la Asamblea resolverá dicho recurso por resolución adoptada por tres cuartos de los votos presentes. 8.2 Será causa de suspensión, hasta por un máximo de seis meses: a) La comisión de actos o la omisión que importe un agravio a la Institución, a sus autoridades o a los principios morales éticos y profesionales sustentados. b) El desacato de las autoridades sociales que a juicio de la Asamblea General no den mérito para la expulsión La suspensión será aplicada por la Asamblea General por decisión adoptada por mayoría simple de votos presentes. Dicha resolución será notificada y podrá ser recurrida en la misma forma establecida en el apartado anterior. 8.3 Será causa de suspensión automática, sin necesidad de resolución de Asamblea y hasta que se efectúen los pagos correspondientes, la falta de pago de los aportes señalados en el literal a) del artículo 3o. de este estatuto por plazos superiores a seis meses. No obstante, la Comisión Directiva podrá conceder prórroga hasta de sesenta días para que el socio omiso regularice sus pagos con la Institución. Los atrasos mayores a tres años en el pago de las cuotas, determinarán la eliminación automática del padrón de socios. Para recobrar la calidad de socio se deberá abonar lo atrasado o en su defecto dejar pasar un plazo mínimo de un año desde la eliminación y solicitar el ingreso como socio nuevo. Para aplicar las sanciones de expulsión o suspensión, la convocatoria de Asamblea General para resolución de las mismas deberá ser comunicada a todos los socios con un plazo mínimo de 2 semanas de anticipación. Dicha comunicación podrá ser realizada por correo electrónico debidamente constituido ante la Sociedad o por cualquier otro mecanismo fehaciente. Artículo 9º.- (Derecho de Defensa). Antes de convocar a la Asamblea General a fin de adoptar decisión sobre suspensión o expulsión de un socio, el Consejo Directivo deberá dar vista de las actuaciones al interesado por el término de 10 días hábiles y perentorios, dentro de cuyo plazo el socio podrá articular su defensa. En caso de presentarse redefensa y descargos, éstos serán elevados a resolución de la Asamblea General, la que resolverá en forma fundada.

Capítulo IV. Autoridades.

1º.) Asamblea General. Artículo 10º.- (Competencia). La Asamblea General, actuando conforme a lo establecido en estos estatutos, es la máxima autoridad de la institución. Está integrada con todos los socios. No obstante solo tendrán voz y voto los socios que revistan la calidad de socios fundadores y titulares. El resto de los asociados tendrá voz pero no voto. El quórum mínimo para sesionar la Asamblea Ordinaria es el de un tercio de sus integrantes con derecho a voto. Las resoluciones pueden ser adoptadas por mayoría simple salvo que en el presente estatuto se prevean mayorías especiales. Artículo 11º.- (Carácter). La Asamblea General, se reunirá con carácter de Ordinaria, o Extraordinaria

para considerar exclusivamente los asuntos incluidos en el respectivo orden del día. Artículo 12°.- (Asamblea General Ordinaria). La Asamblea General Ordinaria se reunirá anualmente y se realizará entre los meses de abril y mayo de cada año. Será convocada por el Consejo Directivo ya fuere por citación personal a los asociados o por intermedio de la prensa escrita con no menos de diez días de antelación a la realización de la Asamblea en la fecha que el Consejo Directivo fijará al efecto. En ella se realizará el informe de la actuación del Consejo Directivo en el año anterior y se evaluará el mismo. A su vez, la Comisión Fiscal realizará un balance económico el será también evaluado; y de corresponder se designará a la Comisión Directiva de acuerdo a los resultados de las elecciones que se hubieren llevado a cabo. Artículo 13°.- (Asamblea General Extraordinaria). La Asamblea General Extraordinaria será convocada por el Consejo Directivo o por la Comisión Fiscal o a solicitud de asociados que representen más de un tercio de sus integrantes con derecho a voto. El Consejo Directivo fijará el día y hora de la Asamblea General Extraordinaria y citará con no menos de diez días de anticipación a sus integrantes. Dicha citación podrá hacerse mediante citación personal, por correo electrónico o por intermedio de la prensa escrita. La Comisión Directiva deberá efectuar la convocatoria dentro de los diez días de recibida la solicitud a que se refiere anteriormente o que se hubiere tomado la resolución por el Consejo Directivo o la Comisión Fiscal en tal sentido. La fecha para la realización de la Asamblea General Extraordinaria será dentro de los treinta días siguientes al recibo de la solicitud o de la resolución tomada con tal sentido. La Asamblea General Extraordinaria requerirá para tomar resolución la presencia mínima de un tercio del total de socios con derecho a voto en primera citación. En segunda citación media hora después, podrá tomar resolución con los socios presentes que tengan derecho a voto. Las resoluciones se adoptarán por mayoría de presentes salvo en los casos en que estos estatutos prescriban mayorías especiales. Artículo 14° (Mayorías Especiales) Sin perjuicio de otras que surjan del presente estatuto, requerirán quórum de 1/3 de socios titulares y a su vez una mayoría de 3/4 de presentes socios titulares o fundadores con derecho a voto, las resoluciones de Asamblea que refieran a:

Modificación de los Aranceles de la Sociedad Adopción de medida gremial de huelga Celebración de Convenios Colectivos con Instituciones de la salud. Aprobación de Gastos superiores a las 5.000 U.R, Aprobación de sanciones de expulsión o suspensión inferior a 6 meses en la calidad de socio. Reforma de los presentes estatutos. Esta Asamblea se reunirá válidamente en primera convocatoria con el quórum indicado en el artículo 13, en segunda convocatoria, a realizarse por lo menos 10 días después, con el veinte por ciento de los asociados habilitados para integrarla, y en tercera convocatoria, a celebrarse no antes de cinco días siguientes, con los que concurren y previo aviso al Ministerio de Educación y Cultura, que se cursará por lo menos con tres días de anticipación al acto. 2°.) Del Consejo Directivo. Artículo 15°.- (Integración del Consejo Directivo). La dirección y administración de la institución estará cargo de un Consejo Directivo compuesto de cuatro miembros, mayores de edad, quienes durarán dos años en sus cargos y podrán ser reelectos hasta por un período más: a) Presidente: el cual tiene doble voto. b) Vicepresidente c) Secretario d) Tesorero Podrán acceder a integrar el Consejo Directivo solamente los socios titulares. Durarán dos años en sus cargos y sus integrantes podrán ser reelectos, salvo el Presidente que no podrá ser reelecto en períodos consecutivos. Los miembros del Consejo Directivo se mantendrán en el desempeño de sus funciones, al vencimiento del mandato, hasta la toma de posesión de los nuevos miembros electos. La elección de los miembros del Consejo Directivo se efectuará según el procedimiento establecido en el presente estatuto, conjuntamente con igual número de suplentes preferenciales. En caso de renuncia, licencia o suspensión de los miembros titulares, estos podrán ser sustituidos por los suplentes que correspondieren. Artículo 16°.- (Vacancia). En caso de renuncia, licencia o suspensión de los miembros titulares, estos podrán ser sustituidos por los suplentes que correspondieren. En caso de que por agotamiento de la lista de suplentes electos o por cualquier otra causa imprevista fuere preciso completar la integración de algún órgano dentro de un período, ello se realizará por

Asamblea Extraordinaria especialmente citada al efecto. Artículo 17°.- (Competencia y obligaciones). El Consejo Directivo tendrá las más amplias facultades de dirección y administración de la Sociedad pudiendo realizar todo lo que por cualquier concepto se relacione con los objetos sociales sin excepción alguna, estando comprendido dentro de sus atribuciones todo aquello que una disposición expresa de estos estatutos no hubiere reservado a otro órgano social. No obstante, todas las decisiones del Consejo Directivo podrán ser revocadas por la Asamblea General debidamente convocada al efecto según lo establecido en el art. 12 precedente. Artículo 18°.- (Funcionamiento). El Consejo Directivo sesionará cuando lo estime necesario con un mínimo de una vez por mes requiriendo para ello la presencia de la mitad más uno de sus integrantes. Sus decisiones serán tomadas por mayoría y para el caso de empate el Presidente podrá ejercer su derecho al doble voto. Artículo 19°.- (Funciones de administración patrimonial y representación). El Consejo Directivo administrará el patrimonio de la Sociedad. No obstante, para disposición y gravamen de bienes inmuebles o para contraer obligaciones superiores a 5.000 U.R (unidades reajustables cinco mil) será necesaria autorización expresa de la Asamblea General aprobada por no menos de dos tercios de sus integrantes con derecho a voto. La representación legal de la institución será ejercida por el Consejo Directivo por intermedio de su Presidente y Secretario actuando conjuntamente, sin perjuicio del otorgamiento de mandatos especiales a otros miembros o a personas ajenas; representará asimismo a la Sociedad en tareas científicas y gremiales de la manera establecida anteriormente. 3°.) Comisión Fiscal. Artículo 20°.- (Integración y mandato). La Comisión Fiscal estará compuesta por tres miembros titulares, quienes durarán dos años en sus cargos, y podrán ser reelectos hasta por un período mas, y serán elegidos conjuntamente con igual número de suplentes preferenciales, simultáneamente con la elección del Consejo Directivo. No podrán ser al mismo tiempo ni titulares ni suplentes del Consejo Directivo. Solo podrán acceder a la Comisión Fiscal los asociados que revistan la calidad de socios titulares. Artículo 21°.- (Atribuciones). La Comisión Fiscal sesionará cuando lo estime conveniente y sus atribuciones son: a) Fiscalizar los fondos sociales y sus inversiones en cualquier tiempo. b) Inspeccionar en cualquier momento los registros contables u otros aspectos del funcionamiento de la institución. c) Verificar el balance anual, el que será sometido anualmente a la consideración de la Asamblea General Ordinaria. d) Asesorar al Consejo Directivo cuando éste se lo requiera. e) Convocar a la Asamblea General Extraordinaria. f) Cumplir cualquier otra función inspectiva o de control que entienda conveniente o le cometa la Asamblea General. 4°.) Comisión Electoral. Artículo 22°.- (Designación y atribuciones). La Comisión Electoral estará integrada por tres miembros que revistan la calidad de socios fundadores o titulares. Será elegida por la Asamblea General Extraordinaria que se convocará a tal fin con antelación suficiente en los años que corresponda efectuar elecciones, conjuntamente con igual número de suplentes preferenciales. Esta Comisión tendrá a su cargo todo lo relativo al acto eleccionario, así como la realización del escrutinio y determinación de sus resultados y de los candidatos triunfantes. Tiene facultades para llamar a Asamblea Extraordinaria en caso de irregularidades graves en la elección. La misma cesará en sus funciones una vez que los nuevos integrantes de la Comisión Directiva y Comisión Fiscal hayan entrado en posesión de sus cargos. Capítulo V.- Elecciones. Artículo 23°.- (Oportunidad y requisitos). El acto eleccionario para miembros del Consejo Directivo y Comisión Fiscal se realizará cada dos años con carácter previo a la Asamblea General Ordinaria correspondiente. La Asamblea General Extraordinaria encargada de elegir los miembros de la Comisión Electoral (art. 21) fijará asimismo la fecha en que se realizará el acto eleccionario. La convocatoria deberá realizarse dándole la más amplia difusión posible entre los asociados. Deberán formularse listas separadas para el Consejo Directivo y la Comisión Fiscal con indicación del candidato a la Presidencia de cada uno. Dichas listas deberán ser registradas con una anticipación mínima de ocho días a la fecha de la elección. Para ser admitida una lista deberá contener la firma de los candidatos y del 10% (diez por ciento) de socios con derecho a voto. Las elecciones se harán mediante voto directo, personal, secreto y no obligatorio, por el sistema de listas para cada cargo y por mayoría simple de votantes. Se accederán a los cargos en forma proporcional a los votos obtenidos y los mismos se asignaran mediante el sistema de cociente decreciente. Están habilitados para votar y para ser elegidos los Socios Titulares de la Sociedad, que se encuentren al día

en el pago de su cuota social. Los grupos de socios que habilitados por el presente estatuto presenten listas electorales podrán designar un delegado por cada una para que controle el acto electoral y el escrutinio en forma conjunta con la Comisión Electoral. En caso de que se presente una lista única para el acto eleccionario la Comisión Directiva podrá someter la aprobación de la misma en voto público de la Asamblea requiriendo una mayoría de por lo menos dos tercios de los socios habilitados presentes. Capítulo VI. Disposiciones Generales. Artículo 24°.- (Carácter honorario). Todos los cargos electivos que se ejerzan dentro de la institución tendrán carácter honorario. Es incompatible la calidad de miembro de todo órgano de carácter electivo, con la de empleado o dependiente de la entidad por cualquier concepto. Artículo 25°.- (Disolución y destino bienes). Para la disolución de la institución y determinación del destino de los bienes sociales será necesaria resolución de una Asamblea General Extraordinaria citada a ese único fin adoptada por una mayoría de tres cuartos de los socios presentes con derecho a voto. "Los bienes sociales serán destinados a la institución privada sin fines de lucro con personería jurídica vigente y/o una institución pública que la Asamblea designe" Artículo 26°.- (Reforma de estatutos). Para la reforma de este estatuto será necesaria resolución de una Asamblea General Extraordinaria adoptada por una mayoría de dos tercios de los asociados presentes con derecho a voto. Artículo 27°.- (Reglamento interno). El reglamento interno de la Sociedad Uruguaya de Neurocirugía se ajustará en un todo a lo establecido en los presentes estatutos, leyes nacionales, decretos y reglamentos y sólo tendrá vigencia luego de su aprobación por parte de la Asamblea General adoptada por mayoría simple de socios con derecho a voto. Capítulo VII.- Disposiciones Transitorias. Artículo 28°.- (Ejercicio Económico). El ejercicio económico de la institución se cerrará el 31 de marzo de cada año. Artículo 29°.- (Limitaciones especiales). Esta asociación excluye de sus propósitos sociales toda otra finalidad que las previstas expresamente en estos estatutos. Especialmente se establece que para la prestación de servicios cooperativos de bienes o de consumo o de servicios asistenciales médicos, deberán tramitarse previamente estatutos adecuados a esas finalidades específicas, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias correspondientes. Artículo 30°.- (Primer Consejo Directivo y Comisión Fiscal). En forma transitoria, hasta la primera elección a realizarse en julio de 2012 el Consejo Directivo estará integrado por los Doctores Edgardo SPAGNUOLO, Ramiro LIMA, Gonzalo COSTA y Andrea DEVITA, quedando facultados los miembros antes referidos para distribuir los cargos correspondientes al Consejo Directivo. A su vez, se crea una Comisión Fiscal la que estará integrada por los Doctores: Edgar NICOLI (quien la presidirá), Aurana ERMAN y Andrea RIOS. Esta Comisión tendrá a su cargo la fiscalización, recepción e inversión de los dineros sociales y la preparación y realización del primer acto eleccionario previo a la primera Asamblea General Ordinaria a realizarse en el correr del año 2012. Cláusula Transitoria.- Hasta tanto no existan socios titulares suficientes para participar en los actos eleccionarios, serán electores y elegibles los socios fundadores de la asociación.

CONSEJO DIRECTIVO: Presidente: Edgardo SPAGNUOLO. Suplente: Álvaro VILLAR. Vicepresidente: Ramiro LIMA. Suplente: Humberto PRINZO. Secretario: Gonzalo COSTA. Suplente Pablo HERNANDEZ. Tesorero Andrea DEVITA. Suplente Verónica VERDIER.

COMISION FISCAL: Presidente: Edgar NICOLI. Suplente: Pablo PEREDA. Vocal: Aurana ERMAN. Suplente Mariana RIAL. Vocal: Andrea RIOS. Suplente Gonzalo BERTULLO.

Artículo 31°.- (Gestores de la Personería Jurídica). Los Doctores Matias Abal, C.I 3.051203-3 y Maite Eguren C.I: 3.183.230-9, quedan facultados para que, actuando conjunta, separada o indistintamente, gestionar ante el Poder Ejecutivo la aprobación de estos estatutos y el reconocimiento de la personería jurídica de la Sociedad Uruguaya de Neurocirugía, con atribuciones además, para aceptar las observaciones que pudieran formular las autoridades públicas a los presentes estatutos y para proponer los textos sustitutivos que en su mérito pudieren corresponder. No siendo para más se levanta la sesión. (Firma y contrafirma de los presentes).

Dr. Edgardo Spagnuolo.....

Dr. Gonzalo Costa.....

Dra. Andrea Devita.....

Dr. Gonzalo Bertullo.....

Comienzos de la Neurocirugía Funcional en Uruguay

Homenaje al Prof.Dr. Alejandro Schroeder Otero

Tratamiento neuroquirúrgico para trastornos psiquiátricos: evolución histórica

Creadores de la Neurocirugía Uruguaya. Comentarios del Dr. Antonio L. Turnes del libro del Dr. Eduardo Wilson

Historia de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía

V Reunión Conjunta de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia, Punta del Este, abril de 2010

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sociedad_uruguay_de_neurocirugia

Last update: **2019/09/26 22:30**

