



90
201
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

CAMPUS "IZTACALA"

**EL NIÑO EPILEPTICO CON ALTERACIONES
EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO:
REFLEXIONES EN TORNO AL TRATAMIENTO
MEDICO, LA FAMILIA Y LA REHABILITACION**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
**LUZ MARIA TORRES HERNANDEZ
GRACIELA HERNANDEZ MARTINEZ**



IZTACALA, MEXICO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LUZ

Luz...

A LOS POETAS
PARA QUE NO ANDEN
MALGASTANDO LETRAS.

Luz...

ES LO QUE LLEVA
ACHARAR LA TINTA
QUE LOS MANCHA.
ESCRIBIR A OSCURAS
COMO CIEGOS
CUANDO PINZA LA VERDAD.
ESCRIBIR LOCURAS
CON SOSIEGO
SIMPLE LA DIFICULTAD.

Luz...

EN CADA TRAZO
A QUIEN LLENE
DE RAZÓN UN CUADRO.

Luz...

EN CADA GRIETA
A DONDE LLECHE
UN OJO LA DESTREZA
QUE AL PINTAR LA HONDURA
PINTA EL CIELO
Y SI PUEDE MÁS ALLÁ,
MÁS ALLÁ, MÁS ALLÁ.

Luz...

A LOS GUERREROS
CON INTELIGENCIA
EN LOS ACEROS.

Luz...

CUANDO SE MUEREN,
QUE A PESAR DE MUERTOS
NO SE QUIEBREN.

Luz...

DONDE NOS FALTE
AL QUE TUERZA HIERROS
Y AL QUE CANTE.

Luz...

QUE NUNCA SOBRE
PARA QUE APRECIEMOS
A LA NOCHE,
QUE AL LLEGAR PROFUNDA

MONTE A PICO
PA' QUE MÁS PROFUNDIDAD.

Marcial Alejandro

*PARA Olivia, mi MAMÁ
POR SU AMOR INCONDICIONAL*

NO ES QUE NO VUELV
PORQUE ME HE OLVIDADO,
ES QUE PERDÍ EL CAMINO
DE REGRESO... ¡MAMÁ!

JOAN MANUEL SERRAT.

Por el milagro de la vida, del amor y de la amistad

Por el milagro de la vida:

*Por SANTIAGO porque es la personificación de todo aquello
en lo que he depositado mi esperanza, mi fe y mis ganas de vivir.*

*LA LUNA NUEVA TRAJÓ CONSIGO LA VIDA,
CON ELLA EL MILAGRO, LA TERNURA
Y EL MISTERIO DE TU MIRADA.*

Por el milagro del amor:

Ricardo... por la vida compartida

Por mis HERMANOS JUAN DE DIOS y MARÍA OLIVIA por su apoyo y fortaleza

Por el milagro de la amistad y el valor de vivirla:

*Por mis AMIGOS, porque sé que "NOSOTROS LOS DE ENTONCES YA NO SOMOS LOS MISMOS".
Con mi cariño por todo lo aprendido.*

Luz.

PARA ALEJANDRO YOSEFF CON TODO MI AMOR

Cuando todo se encontraba en tinieblas... llegaste tú...

Desde el primer momento en que te sentí vibrar dentro de mí, supe que serías el motivo de mi existencia; tan pequeñito entonces pero tan grande en significado, me diste la fuerza necesaria para llegar hasta este momento. Gracias amorcito por ser como eres y espero que sigas siendo tan noble y sincero como hasta hoy, y que el mensaje de esperanza que me diste alguna vez, se revierta en tu vida y no te permita desfallecer.

Que Dios te bendiga siempre hijo.

Madre:

AUNQUE NO TE ENCUENTRES PRESENTE, VIVES... VIVES SÓLO PORQUE ESTÁS EN MI CORAZÓN Y EN MI DISCURSO.

MAMACITA LINDA, GRACIAS POR HABERME DEJADO LA HERENCIA MÁS VALIOSA: TU AMOR Y TU ESENCIA, EL NO RENDIRSE ANTE LAS ADVERSIDADES DE LA VIDA. TUS ENSEÑANZAS Y TU HONESTIDAD CON LA QUE SOLÍAS LUCHAR Y VENCER, TE DEDICO UNO MÁS DE MIS ANHELOS.

Alex:

LLEGASTE A MI VIDA EN EL MOMENTO PRECISO, ME BRINDASTE TU AMOR Y TU TIEMPO. GRACIAS A TÍ, TÚ LA MADRE MÁS FELIZ DE LA TIERRA; HEMOS CAMINADO JUNTOS COMPARTIENDO LA ALEGRÍA Y LA TRISTEZA, ES POR TODO ESO Y EL ESFUERZO REALIZADO POR AMBOS QUE HE PODIDO LLEGAR HASTA AQUÍ. MÍ TRIUNFO ES TU TRIUNFO Y POR ESO TE LO BRINDO.

Luz:

A UNA GRAN PERSONA QUE MÁS QUE COMPAÑERA HA SIDO UNA HERMANA, GRACIAS LUZ POR TENDERME LA MANO CUANDO MÁS LO NECESITABA, POR DARMERTE TU CONFIANZA, TU APOYO Y TU ALIENTO A LO LARGO DE LA TRAVESÍA.

PARA MI HERMANO Y FAMILIA:

POR LA CONFIANZA Y EL APOYO SINCERO QUE ME HAN DADO EN LOS MOMENTOS MÁS TRASCENDENTES DE MI VIDA, ESTE LOGRO TAMBIÉN ES SUYO Y HA LLEGADO AL TIPO DE COMPARTIRLO.

POR ÚLTIMO UN SINCERO AGRADECIMIENTO PARA TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE COLABORARON CONMIGO ESCUCHÁNDOME Y ORIENTÁNDOME PARA SEGUIR ADELANTE Y LOGRAR EL OBJETIVO DESEADO.

Graciela.

NUESTRO AGRADECIMIENTO ESPECIAL A CAROLINA ROSETE SÁNCHEZ PORQUE A LO LARGO DE LOS
AÑOS HEMOS CONSOLIDADO UNA VERDADERA AMISTAD.

A LOS LICENCIADOS SERGIO LÓPEZ RAMOS Y GUADALUPE AQUILERA POR SUS ACERTADAS
OPINIONES Y SUGERENCIAS PARA LA CONSECUCCIÓN DE ESTE TRABAJO.

LUZ MARÍA Y GRACIELA.

INDICE

	PÁGS
INTRODUCCION	3
CAPITULO UNO: EL SINDROME DE LA EPILEPSIA	12
1.1 DEFINICION	12
1.2 CLASIFICACION	15
1.2.1 CRISIS GENERALIZADAS	17
1.2.1.1 EPILEPSIA TÓNICO - CLÓNICA GENERALIZADA (CRISIS CONVULSIVAS, GRAN MAL)	17
1.2.1.2 AUSENCIAS O CRISIS NO CONVULSIVAS (PETIT MAL)	19
1.2.1.3 CRISIS ATÓNICAS O ACINÉTICA	20
1.2.1.4 CRISIS MICLÓNICAS BILATERALES	20
1.2.2 CRISIS PARCIALES	20
1.2.2.1 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS	21
1.2.2.2 CRISIS PARCIALES SIMPLES	22
1.3 CLASIFICACION Y ETIOLOGIA DE LA EPILEPSIA INFANTIL	23
1.3.1 EPILEPSIAS NEONATALES O DEL RECIÉN NACIDO	23
1.3.2 EPILEPSIAS DEL LACTANTE O DEL NIÑO PEQUEÑO	25
1.3.3 CRISIS FEBRILES	26
1.3.4 ENCEFALOPATÍA EPILEPTÓGENA DE LA INFANCIA	27
1.4 FACTORES PRECIPITANTES	29
CAPITULO DOS: TRATAMIENTO ALOPATA DE LA EPILEPSIA	32
2.1 ANTECEDENTES FILOSOFICOS DE LA MEDICINA OCCIDENTAL	34
2.1.1 MEDICINA PRIMITIVA	35
2.1.2 MEDICINA DE LOS PUEBLOS LITERARIOS	37
2.1.3 MEDICINA DEL IMPERIO ROMANO	44
2.1.4 MEDICINA MEDIEVAL	47
2.1.5 MEDICINA DEL RENACIMIENTO	50
2.1.6 MEDICINA DE LOS SIGLOS XVII Y XVIII	54
2.1.7 MEDICINA CONTEMPORÁNEA	60
2.2 DIAGNOSTICO ALOPATA DE LA EPILEPSIA	68
2.3 TRATAMIENTO ALOPATA DE LA EPILEPSIA	69
2.4 VENTAJAS Y LIMITANTES	75

	PÁGS
CAPITULO TRES: TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA).	80
3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA	84
3.2 PRINCIPALES CONCEPTOS MEDICOS Y FILOSOFICOS	91
3.2.1 ENERGÍA - ESTRUCTURA - EVOLUCIÓN	93
3.2.2 EL YIN Y EL YANG	94
3.2.3 LA LEY DE LOS CINCO ELEMENTOS	102
3.2.4 MERIDIANOS O CANALES	108
3.2.4.1 MERIDIANO DEL PULMÓN	112
3.2.4.2 MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO	113
3.2.4.3 MERIDIANO DEL ESTÓMAGO	113
3.2.4.4 MERIDIANO DEL BAZO - PÁNCREAS	114
3.2.4.5 MERIDIANO DEL CORAZÓN	114
3.2.4.6 MERIDIANO DEL INTESTINO DELGADO	114
3.2.4.7 MERIDIANO DE LA VEJIGA	115
3.2.4.8 MERIDIANO DEL RIÑÓN	115
3.2.4.9 MERIDIANO DEL MAESTRO DEL CORAZÓN	115
3.2.4.10 MERIDIANO DEL TRIPLE CALENTADOR	116
3.2.4.11 MERIDIANO DE LA VESÍCULA	117
3.2.4.12 MERIDIANO DEL HÍGADO	117
3.2.5 LOS PUNTOS	119
3.2.5.1 PUNTOS ESPECÍFICOS	121
3.3 METODOS DE DIAGNOSIS	126
3.3.1 LA INSPECCIÓN OCULAR	126
3.3.2 AUSCULTACIÓN Y OLFACCIÓN	127
3.3.3 INTERROGATORIO	127
3.3.4 PALPACIÓN (PULSOS)	128
3.3.4.1 CONDICIONES DEL PACIENTE	129
3.3.4.2 TÉCNICA DE PALPACIÓN DEL PULSO	130
3.3.4.3 PULSOS ANORMALES Y SU SIGNIFICACIÓN	130
3.4 TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA	134
3.4.1 ETIOLOGÍA	136
3.4.2 DIFERENCIACIÓN	136
3.4.3 TRATAMIENTO	137
3.5 VENTAJAS Y LIMITACIONES	139

CAPITULO CUATRO: EL NIÑO EPILÉPTICO CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	PÁGS 143
4.1 ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	146
4.2 CARACTERISTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE EPILEPTICO	161
4.3 EPILEPSIA Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	173
CAPITULO CINCO: IMPORTANCIA DE LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	178
5.1 LA FAMILIA Y LOS NIÑOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	182
5.2 INFLUENCIA DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO	199
CONCLUSIONES	218
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	227

RESUMEN

LA EVOLUCIÓN DE LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO INVOLUCRA LA PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE TRES INSTANCIAS: LA CORRESPONDIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO, ENCARGADO DE CONTROLAR O DISMINUIR LA PRESENCIA DE DESCARGAS ELÉCTRICAS NEURONALES; EL GRUPO FAMILIAR, COMO PRINCIPAL RESPONSABLE DE LAS EXPERIENCIAS DE VIDA Y APRENDIZAJE; Y LA REHABILITACIÓN Y/O EL ENTRENAMIENTO EN AQUELLAS HABILIDADES QUE REQUIEREN LOS INDIVIDUOS PARA SU REALIZACIÓN ARMÓNICA, EN LOS ASPECTOS INTELECTUALES, AFECTIVOS Y PSICOMOTRICES.

EL ENTENDER EL DESARROLLO HUMANO COMO LA INTEGRACIÓN DE ESTOS ELEMENTOS, NOS REMITE A UNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA, YA QUE EN LA REALIDAD LAS COSAS NO OCURREN ASÍ. EL TRATAMIENTO MÉDICO CONCRETA SU ATENCIÓN A LO PURAMENTE FISIOLÓGICO, SIN PONDERAR LAS RESTANTES ESFERAS DE DESENVOLVIMIENTO DE LAS PERSONAS. LA FAMILIA SE HALLA INMERSA EN LA DESINFORMACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE LA ÉPILEPSIA Y DE LAS REPERCUSIONES DE ÉSTE EN EL DESARROLLO INTELECTUAL Y PSICOLÓGICO DE LOS NIÑOS; DE LA MISMA FORMA LOS PADRES ATRAVIESAN POR CIRCUNSTANCIAS DE LUCHA Y CONFLICTO HASTA ALCANZAR LA ACEPTACIÓN DE UN INDIVIDUO "DIFERENTE" EN SU HOGAR.

LAS PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL, ASÍ COMO LAS TEORÍAS PSICOLÓGICAS QUE ANALIZAN Y ATIENDEN EL LLAMADO "RETARDO MENTAL" PLANTEAN EN SUS PROPÓSITOS, EL TRATAMIENTO DE LOS INDIVIDUOS ENFATIZANDO DIFERENCIAS, APARTANDOLOS DEL GRUPO Y POR ENDE SOSLAYANDO LA FUNCIÓN INTEGRADORA.

LA INTENCIÓN DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS, ES ESTABLECER EJES DE REFLEXIÓN EN TORNO A LOS ANTECEDENTES FILOSÓFICOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO Y LA REHABILITACIÓN, CON EL FIN DE APUNTALAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EN AMBOS ASPECTOS, QUE DE FORMA DIRECTA REPERCUTEN EN LAS ESTRATEGIAS QUE EL GRUPO FAMILIAR ASUME PARA PROPICIAR EL AVANCE DE LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

LA EPILEPSIA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS HAN CASTIGADO A LA HUMANIDAD DESDE TIEMPOS REMOTOS, DE ÉSTA SE HA DICHO QUE ES UN MAL SAGRADO, UNA POSESIÓN DEL MALIGNO E INCLUSO SE LE HA CONFUNDIDO CON LA LOCURA.

EN LA ACTUALIDAD EL SÍNDROME DE LA EPILEPSIA SIGUE CONSIDERÁNDOSE UN MALESTAR EXTRAÑO QUE ALBERGA MITOS EN LAS PERSONAS QUE LO PADECEN Y EN QUIENES CONVIVEN CON ELLOS. NO RESULTA RARO HABLAR DE "PERSONALIDAD EPILEPTOIDE" O CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES SINGULARES DE LOS EPILÉPTICOS, "RAROS", "SOLITARIOS", "IRACUNDOS", "INADAPTADOS". Y MENOS EXTRAVAGANTE RESULTA QUE SEAN TODO ESO, PERO NO COMO UNA CONDICIÓN INHERENTE, SINO COMO PRODUCTO DE LA CULTURA APOLÓGICA DE LA "NORMALIDAD", DEL SABER CIENTÍFICO QUE NO

INTRODUCCION

LLEGA A TODOS LOS SECTORES DE LA COMUNIDAD Y DE LAS CORRIENTES PSICOLÓGICAS QUE HAN AVANZADO EN LO TEÓRICO SOSLAYANDO SU REPERCUSIÓN EN LAS VIDAS CONCRETAS DE LOS INDIVIDUOS, LO ANTERIOR OBVIAMENTE DEGENERA EN ESTIGMAS PERSECUTORIOS DE QUIENES SON "DIFERENTES".

EN OTRAS PALABRAS, SÍ LOS PADRES DEL PACIENTE EPILÉPTICO, INMERSOS EN LA CULTURIZACIÓN DE LOS BEBÉS SANOS, BONITOS Y DE SER POSIBLE RUBIOS (CARTABONES EMANADOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN); SE ENFRENTAN CON LA REALIDAD DE UN HIJO EPILÉPTICO, CON MUCHA PROBABILIDAD ATRAVESARÁN ETAPAS DE DEPRESIÓN Y CONFLICTO. MÁS TODAVÍA SI SU CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD SE BASA EN "LO QUE COMENTA LA VECINA QUE DIJO UN DOCTOR QUE ..." O LO QUE ES POR, LA DESINFORMACIÓN QUE RECIBEN DE ALGUNOS MÉDICO QUE CARECEN DE LA PREPARACIÓN SUFICIENTE EN MATERIA DE NEUROLOGÍA.

LO ANTERIOR SE CONSOLIDA EN UN TRATO Y UNA SERIE DE EXPECTATIVAS INFERIORES PARA UNA PERSONA QUE SE PERCIBE COMO INFERIOR. SUPONER QUE UN INDIVIDUO PUEDE DAR MENOS DE LO QUE SE ESPERA, CON SEGURIDAD DARÁ MENOS, EN FUNCIÓN DE QUE LA EXIGENCIA ES MENOR, O BIEN POR LA PREDISPOSICIÓN DE QUE NO LO LOGRARÁ.

INTRODUCCION

POR LO ANTERIOR, NO ES COMPLICADO ENCONTRAR EPILÉPTICOS AISLADOS O AGRESIVOS, YA QUE ACTÚAN EN RESPUESTA AL TRATO QUE HAN RECIBIDO DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD.

DESDE UN ANÁLISIS MÁS RIGUROSO EL HECHO DE QUE LAS PERSONAS MÁS CERCANAS AL EPILÉPTICO CREAN Y REPRODUZCAN ESE TIPO DE COMPORTAMIENTO, TIENE QUE VER CON LA AÑEJA TRADICIÓN CIENTIFICISTA, EN DONDE TODO AQUELLO QUE NO ALCANCE LA "NORMA" SE ENTIENDE COMO ATROFIADO O ATÍPICO, LO MÁS DESFAVORABLE ES QUE SE PONDERA UNA "NORMALIDAD" INEXISTENTE, EN VIRTUD DE QUE SE OBSERVA DE MANERA AHISTÓRICA Y ACULTURAL, Y NO SE PIENSA EN LA NORMALIDAD "CUÁNDO" Y "PARA QUIÉN".

ES IMPORTANTE ENTONCES REMONTARSE A LO ORÍGENES DE LA TRADICIÓN ALÓPATA PARA AVERIGUAR EN QUÉ MOMENTO SE COMENZÓ A "CURAR", "SANAR", "ARREGLAR" O "COMPONER" LO QUE ESTÁ MAL EN BÚSQUEDA DE LO "BUENO", "NORMAL" Y "SANO" ORGÁNICAMENTE, PARA QUE EL FUNCIONAMIENTO SEA ADECUADO. EN EL CASO CONCRETO SE PRETENDE REGULAR EL DESCONTROL ELÉCTRICO CEREBRAL DEMERITANDO LOS OTROS ASPECTOS DE LA VIDA DEL INDIVIDUO, COMO SON LO AFECTIVO, LO PSICOLÓGICO Y LO INTELECTUAL; LOS FÁRMACOS EN SU AFÁN DE REGULAR, ACARREAN EFECTOS COLATERALES Y/O SECUNDARIOS COMO SON EL ADORMECIMIENTO O POR EL CONTRARIO LA APARICIÓN DE HIPERACTIVIDAD. CIERTAMENTE ESTO TIENE QUE VER CON LA SELECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS, SU DOSIFICACIÓN Y LA VIDA

I N T R O D U C C I O N

MEDIA DE LOS MISMOS; PERO TAMBIÉN CON LOS HÁBITOS DE LAS PERSONAS, SU ESTILO DE VIDA Y LAS COSTUMBRES DE SU COMUNIDAD.

EN ESTE ORDEN DE IDEAS, LA BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS FACTIBLES SE DIRIGE A VISLUMBRAR TERAPÉUTICAS QUE DISMINUYAN LAS DESCARGAS NEURONALES SIN AFECTAR LAS RESTANTES ESFERAS DE DESARROLLO, POR EJEMPLO EL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL, QUE DESDE UNA PANORÁMICA ANTAGÓNICA, PERCIBE AL SER HUMANO COMO UN TODO EN COMUNIÓN CON EL UNIVERSO, A LA ENFERMEDAD LA ENTIENDE COMO UN DESEQUILIBRIO Y A LA SALUD COMO UN ENCUENTRO CON LA ARMONÍA, SI ALGÚN ELEMENTO FALLA, SE ALTERA EL ORDEN NATURAL DE LAS COSAS.

EN ESTA FILOSOFÍA EL HOMBRE SE INSCRIBE , COMO UN SER CON TODAS SUS POTENCIALIDADES Y NO LA SUMA DE ÓRGANOS Y ESTRUCTURAS ENCAMINADAS A LA PRODUCTIVIDAD

EN EFECTO LA ACUPUNTURA ES UNA DE LAS MUCHAS ALTERNATIVAS PARA ESTE PROBLEMA, NO ES LA ÚNICA, SIMPLEMENTE ES UNA PERCEPCIÓN PARALELA A LAS FORMAS POSITIVISTAS EN QUE SE ESCRIBE LA REALIDAD.

LO ANTERIOR NOS CONDUCE AL ANÁLISIS DE OTRA POBLACIÓN MÁS AFECTADA TODAVÍA, SE TRATA DE LOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, AQUÍ LA EXPLICACIÓN SE DA EN RELACIÓN A LOS TÉRMINOS DE "RETARDO

I N T R O D U C C I O N

MENTAL", "INHABILIDAD CONDUCTUAL" Y "RETARDO EN EL DESARROLLO" Y CÓMO ESTA ETIQUETACIÓN LEJOS DE AYUDAR A LOS INDIVIDUOS CON DIFICULTADES DE LENGUAJE, DE APRENDIZAJE O DE PSICOMOTRICIDAD, LOS HUNDE MÁS EN EL AISLAMIENTO Y LA INCOMPRESIÓN. AQUÍ LA TRADICIÓN CIENTÍFICA SE PROYECTA EN TEORÍAS PSICOLÓGICAS, EXACTAS, SÍ PERO ALEJADAS DE LA REALIDAD CONCRETA Y QUE ADEMÁS NO OFRECEN BENEFICIOS VERDADEROS.

UNA PIEZA CLAVE EN LA EVOLUCIÓN DE LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO ES LA FAMILIA, CUYO PAPEL ES DETERMINANTE, EN VIRTUD DE QUE ES EL VÍNCULO MÁS PRÓXIMO CON EL MUNDO CIRCUNDANTE. ES FRECUENTE ENCONTRAR FAMILIAS QUE AL SENTIRSE IMPACTADAS POR LA LLEGADA DE UN BEBÉ QUE REQUIERE CUIDADOS ESPECIALES, SE SIENTAN DEPRIMIDOS, IMPOTENTES O CONFUNDIDOS; SIN EMBARGO SE DEBE SUPERAR ESA ETAPA PARA DAR PASO A LA GENERACIÓN DE ALTERNATIVAS QUE SÍ BIEN, HARÁN MÁS LIVIANAS LAS TAREAS COTIDIANAS (COMO CUIDAR Y ENTRENAR AL PACIENTE), ENRIQUECERÁN LA VIDA DE TODOS LOS MIEMBROS.

LA FAMILIA ES PUES LA REPRODUCTORA DE LOS COMPORTAMIENTOS EN GENERAL, AQUÍ LA INVESTIGACIÓN INDICA QUE LAS MÁS DE LAS VECES NO ES LA APARICIÓN DEL NIÑO, LO QUE GENERA UNA DINÁMICA CONFLICTIVA, SE MENCIONA QUE ÚNICAMENTE AGRAVA LA SITUACIÓN, EN CAMBIO UNA FAMILIA QUE SE RECUPERA RÁPIDAMENTE, TOMARÁ

INTRODUCCION

MEDIDAS VIABLES Y ADECUADAS PARA APOYAR AL INFANTE Y AL RESTO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

DESDE ESTE PANORAMA EL PRÓPOSITO DEL PRESENTE DOCUMENTO ES ANALIZAR LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS EN EL AVANCE INTELECTUAL, PSICOMOTRÍZ Y AFECTIVO DE LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO. PARA CUMPLIR LO ANTERIOR SE HA ORGANIZADO EL DOCUMENTO EN CINCO CAPÍTULOS CUYA INTENCIÓN SE DESCRIBIRÁ A CONTINUACIÓN.

EL PRIMER CAPÍTULO TIENE COMO TÍTULO: EL SÍNDROME DE LA EPILEPSIA, CON ÉL SE PRETENDE SENTAR LAS BASES PARA EL CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE LA ENFERMEDAD A FIN DE ANALIZAR, EN LOS CAPÍTULOS SUBSECUENTES, LA FORMA EN QUE SE DIAGNOSTICA DESDE DOS VERTIENTES MÉDICAS, LA ALOPATÍA Y LA ACUPUNTURA. HABLAREMOS ENTONCES DE LA CLASIFICACIÓN GENERAL Y LA ESPECÍFICA PARA LAS EPILEPSIAS INFANTILES, RESALTANDO AHÍ MISMO, SU ETIOLOGÍA; POSTERIORMENTE SE DESCRIBIRÁN ALGUNOS DE LOS FACTORES PRECIPITANTES QUE POSIBILITAN LA APARICIÓN DE LAS DESCARGAS NEURONALES.

LA INTENCIÓN FUNDAMENTAL DEL SEGUNDO CAPÍTULO CUYO TÍTULO ES EL TRATAMIENTO ALÓPATA DE LA EPILEPSIA ES EXPLICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA MEDICINA OCCIDENTAL. CONTEMPLANDO TRES ASPECTOS PRINCIPALES, LOS ANTECEDENTES

I N T R O D U C C I O N

FILOSÓFICOS; EL TIPO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO; Y FINALMENTE LAS REFLEXIONES EN TORNO A SUS BENEFICIOS Y DESVENTAJAS.

EN LA TERCERA PARTE SE PROPONE SUSTENTAR A LA ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA, LO QUE NOS REMITE AL ANÁLISIS DE SUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS Y SU EVOLUCIÓN HISTÓRICA - FILOSÓFICA DESDE HACE 5000 AÑOS; PARA EXPLICAR EN UN SEGUNDO MOMENTO LA FORMA EN QUE SE LLEVA A CABO EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y FINALIZAR EL CAPÍTULO RESALTANDO LOS BENEFICIOS Y LIMITANTES DE ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA.

PARA EL CUARTO APARTADO SE PRETENDE ESCLARECER UNA SERIE DE AMBIGÜEDADES EN TORNO AL CONCEPTO DE ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, DEBIDO A LA EXISTENCIA DE DISTINTAS VERTIENTES DE ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO LO QUE CONLLEVA A CIERTAS IMPLICACIONES A NIVEL TEÓRICO Y PRÁCTICO.

EN EL CAPÍTULO FINAL SE ANALIZARÁN LAS FORMAS EN QUE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PUEDEN AYUDAR AL PACIENTE PARA QUE TODOS SALGAN ADELANTE; NO OBSTANTE PARA CUMPLIR LO ANTERIOR ES IMPORTANTE ANTES QUE NADA, DESTACAR LOS MOMENTOS QUE SE VIVEN PARA CONCIENTIZAR LA REALIDAD, REFLEXIONANDO EN TORNO AL PAPEL DE LA MADRE COMO ESLABÓN CLAVE EN LA CADENA DE AVANCE O INHIBICIÓN.

I N T R O D U C C I O N

EN LA NOTA CONCLUYENTE SE RETOMARÁN LOS ELEMENTOS QUE SE HAN DISCUTIDO EN EL CUERPO DEL TRABAJO CON EL FIN DE ESTABLECER UNA SERIE DE OPCIONES ALTERNATIVAS AL RESPECTO DEL TEMA DE INTERÉS, ASÍ COMO APUNTALAR ALGUNOS ESQUEMAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES, DESDE VISIONES PSICOLÓGICAS MÁS REALISTAS Y AL MISMO TIEMPO MÁS HUMANAS.

CAPÍTULO UNO

El Síndrome de la Epilepsia

*DECLARACION DE LOS DERECHOS DE
LA NIÑEZ*

1. *Todos los niños tienen derechos iguales sin discriminación de raza, religión o nacionalidad.*
2. *El derecho de protección especial para un óptimo desarrollo físico, mental y social.*
3. *El derecho a un nombre y una nacionalidad.*
4. *El derecho para adquirir nutrición, hogar, recreación y servicios médicos.*
5. *El derecho de cuidados especiales para los físicos y mentalmente incapacitados.*
6. *El derecho de afecto, amor y comprensión.*
7. *El derecho a una educación libre, juegos y recreación.*
8. *El derecho a ser los primeros en recibir protección y atención.*
9. *El derecho a ser protegidos contra la negligencia, la crueldad y la explotación.*
10. *El derecho a ser conducidos en un espíritu de tolerancia, paz y hermandad universal.*

1.1 DEFINICION.

DURANTE LA ANTIGÜEDAD LA EPILEPSIA FUE CONSIDERADA UN MAL SAGRADO, A JUZGAR POR LA HISTORIA MÉDICA OCUPA UNA POSICIÓN PROMINENTE, MUCHOS AUTORES DESDE LAS ÉPOCAS MÁS REMOTAS HAN DEDICADO AMPLIOS ESPACIOS AL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD; POR EJEMPLO EN LOS TEXTOS HIPOCRÁTICOS, TRES CUARTAS PARTES ESTÁN DEDICADOS A LA ENFERMEDAD, AUN CUANDO SE LE DENOMINARA CON OTROS NOMBRES. EL PRIMERO EN EMPLEAR EL TÉRMINO DERIVADO DEL VERBO GRIEGO "EPULAMBANIN" FUE EL MÉDICO ÁRABE AVICENA (908 - 1037) Y DESDE ENTONCES HA SIDO UNIVERSALMENTE ADOPTADO. LA PALABRA SIGNIFICA SER "SORPRENDIDO O ATACADO" EL VERBO ES PASIVO Y SUGIERE "EL ATAQUE DE UN FUERZA EXTRAÑA" (BERMÚDEZ, 1959).

FUE EN LONDRES EN 1860 CUANDO JOHN HUGHLINGS JACKSON MÉDICO Y FILÓSOFO SIENTA LAS BASES CIENTÍFICAS PARA EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD COMO CONSECUENCIA DE LOS FRECUENTES CASOS EN LA FAMILIA REAL (LÓPEZ Y VELASCO, 1985). AL RESPECTO, DEFINE LA EPILEPSIA DE LA SIGUIENTE MANERA: "LAS DESCARGAS EPILÉPTICAS SON OCASIONALES, ABRUPTAS Y EXCESIVAS Y OCURREN EN ALGUNA PARTE DE LA SUSTANCIA GRIS CEREBRAL".

ACTUALMENTE SE CONCIBE A LA EPILEPSIA COMO UNA AFECTACIÓN CRÓNICA DE ETIOLOGÍA DIVERSA, QUE SE CARACTERIZA POR CRISIS RECURRENTES DEBIDAS A UNA DESCARGA ELÉCTRICA DESPROPORCIONADA DE LAS NEURONAS CEREBRALES, ASOCIADA EVENTUALMENTE CON DIVERSAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS O PARACLÍNICAS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, 1986).

LETCHENBERG (1989) ESPECÍFICA QUE SE TRATA DE UN TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO QUE INTERFIERE BRUSCAMENTE EN LA CONDUCTA, LA PERCEPCIÓN, EL MOVIMIENTO, LA CONCIENCIA Y OTRAS FUNCIONES CEREBRALES. CUANDO LAS CRISIS SE REPITEN CON FRECUENCIA EL PROBLEMA RECIBE EL NOMBRE DE TRASTORNO EPILÉPTICO, RESERVANDO EL DE CONVULSIÓN PARA AQUELLOS CASOS EN QUE HAY ESPASMOS DE LOS MIEMBROS DEL TRONCO PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA COMO RASGOS PROMINENTES.

EL ORIGEN DE TODOS LOS TRASTORNOS EPILÉPTICOS ES LA

INADECUADA ACTIVIDAD DEL CEREBRO, EN ESTE RENGLÓN CONTINÚA LECHTENBERG (1989), LAS CRISIS OCURREN CUANDO SE PRODUCE UNA DESCARGA DESORGANIZADA O EXTEMPORÁNEA DE IMPULSOS ELÉCTRICOS PROCEDENTES DE MUCHAS CÉLULAS NERVIOSAS PARTICULARMENTE EN LA CAPA SUPERFICIAL DEL CEREBRO LLAMADA CÓRTEX.

EN ESTE SENTIDO EL OBJETIVO DEL PRESENTE APARTADO ES SENTAR LAS BASES DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL SÍNDROME DE LA EPILEPSIA A FIN DE ANALIZAR, EN LOS CAPÍTULOS SUBSECUENTES, LA FORMA EN QUE SE DIAGNOSTICA Y SE TRATA LA ENFERMEDAD DESDE DOS VERTIENTES MÉDICAS, LA ALOPATÍA Y LA ACUPUNTURA. HABLAREMOS ENTONCES DE LA CLASIFICACIÓN GENERAL Y LA ESPECÍFICA PARA LAS EPILEPSIAS INFANTILES, RESALTANDO AQUÍ MISMO, SU ETIOLOGÍA; POSTERIORMENTE DESCRIBIREMOS ALGUNOS DE LOS FACTORES PRECIPITANTES INVOLUCRADOS EN LA PRESENCIA DE DESCARGAS NEURONALES Y CÓMO ÉSTOS REPERCUTEN EN EL CONTROL SALUDABLE DE LOS PACIENTES.

1.2 CLASIFICACION.

EXISTEN DOS FORMAS DE CLASIFICACIÓN DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS. LA PRIMERA ESTÁ CONSTITUIDA POR LAS EPILEPSIAS SINTOMÁTICAS E IDIOPÁTICAS Y SE BASA EN LA PRESENCIA O AUSENCIA RESPECTIVA, DE FACTORES ORGÁNICOS CONOCIDOS QUE PUEDEN TENER IMPORTANCIA EN LA PRODUCCIÓN DE LAS CRISIS. ESTE

MÉTODO DE DIVISIÓN RESULTA DE GRAN UTILIDAD PARA LLAMAR LA ATENCIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE REALIZAR UN ESTUDIO COMPLETO DE CADA PACIENTE ANTES DE INICIAR UN TRATAMIENTO (GILBERT Y GLASER, 1980).

ASÍ PUES SE SUPONE QUE LA EPILEPSIA SINTOMÁTICA SE DEBE ÚNICAMENTE A UNA LESIÓN ORGÁNICA. POR EL CONTRARIO LA IDIOPÁTICA INCLUYE TODOS AQUELLOS CASOS EN LOS QUE NO PARECE HABER UNA CAUSA APARENTE, O BIEN EN LOS QUE ES IMPOSIBLE DEMOSTRAR PATOLOGÍA ALGUNA; NO OBSTANTE INGALLS (1982) REPORTA QUE MUCHOS DE ESTOS PACIENTES MANIFIESTAN QUE OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA HAN SUFRIDO CRISIS, POR LO CUAL PARECE QUE EXISTEN ELEMENTOS HEREDITARIOS CORRELACIONADOS.

EL SEGUNDO MÉTODO DE DIVISIÓN SE APOYA EN LAS MANIFESTACIONES QUE APARECEN DURANTE LAS CRISIS. ESTA CLASIFICACIÓN REVELA EL ÁREA O ÁREAS DEL CEREBRO EN QUE OCURRE LA LESIÓN Y COMO ÉSTA SE EXTIENDE EN EL CÓRTEX. EN LAS CRISIS GENERALIZADAS LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA ANORMAL PARECE ALTERAR AMBOS LADOS DEL CEREBRO SIMULTÁNEAMENTE. EN LAS CRISIS PARCIALES, UNA ANORMALIDAD LOCAL SE EXTIENDE Y AFECTA LOS DOS LADOS DEL CEREBRO O BIEN PERMANECE LIMITADA A UNA PARTE DEL MISMO (LECHTENBERG, 1989).

1.2.1 CRISIS GENERALIZADAS.

EL PACIENTE CON UNA CRISIS GENERALIZADA PIERDE LA CONCIENCIA DURANTE UNOS SEGUNDOS U HORAS, LAPSO QUE EN OCASIONES ES MÁS EVIDENTE PARA LOS OTROS QUE PARA LA PERSONA AFECTADA. LOS TIPOS MÁS COMUNES DE LA EPILEPSIA GENERALIZADA SON LOS SIGUIENTES:

1.2.1.1 EPILEPSIA TÓNICO - CLÓNICA GENERALIZADA (CRISIS CONVULSIVAS, GRAN MAL).

OCURRE UNA PÉRDIDA BRUSCA DE LA CONCIENCIA SEGUIDA DE MOVIMIENTOS CONVULSOS DEL CUERPO. ESTOS MOVIMIENTOS SON LLAMADOS TÓNICO - CLÓNICOS PORQUE PRESENTAN DOS FASES DE ACTIVIDAD MUSCULAR, UNA EN QUE LAS EXTREMIDADES INFERIORES Y EL TRONCO PERMANECEN EXTREMADAMENTE RÍGIDOS, MIENTRAS PERSISTEN TÓNICAMENTE ENTRAN EN UNA ACTIVIDAD ESPASMÓDICA VIOLENTA, ASÍ TAMBIÉN EL PACIENTE PUEDE ARQUEAR LA COLUMNA O MANTENER LOS BRAZOS Y PIERNAS FORZADAMENTE PARALELOS AL TRONCO. LOS CAMBIOS EN LA RESPIRACIÓN PUEDEN SER EVIDENTES Y PRODUCIR RUIDOS JADEANTES Y UNA COMPLEXIÓN CIANÓTICA. EN UN SEGUNDO MOMENTO LOS MÚSCULOS SE CONTRAEN DE MANERA RÍTMICA, ES DECIR CLÓNICAMENTE (LETCHENBERG, 1989).

SARASON Y SARASON (1986) AGREGAN QUE AMÉN DE LA RIGIDEZ DEL CUERPO EN LA FASE TÓNICA SE PRESENTA TAMBIÉN UNA

DILATACIÓN DE LA PUPILA Y SE AUSENTAN LOS REFLEJOS DE LA LUZ, AFIRMAN QUE EN LA FASE CLÓNICA EL INDIVIDUO PUEDE PERDER EL CONTROL DE LA VEJIGA Y LOS INTESTINOS.

LOS MOVIMIENTOS MUSCULARES CARACTERÍSTICOS EN ESTAS CRISIS SE ACOMPAÑAN CON FRECUENCIA DE UN AURA, EN QUE EL INDIVIDUO EXPERIMENTA UN OBSCURECIMIENTO DE LA CONCIENCIA Y QUE IMPLICA UNA SENSACIÓN DE IRREALIDAD Y DESPERSONALIZACIÓN LA QUE DURA ALGUNOS SEGUNDOS Y EN OCASIONES SE RECUERDA VIVAMENTE (GILBERT Y GLASER, 1980).

ESTE TIPO DE CRISIS SON LAS DE MAYOR GRAVEDAD YA QUE PUEDEN PROVOCAR UNA SEVERA ISQUEMIA, HIPOXIA CEREBRAL O DAÑO CEREBRAL PERMANENTE CUANDO SU DURACIÓN REBASA UN TIEMPO DE NOVENTA MINUTOS (DREIFUSS, 1983; PELLOCK Y MEYER, 1984; GARDUÑO, ESPINOZA Y DÁVILA, 1986; VINING Y FREMAN, 1985; DELGADO - ESCUETA, WASTERLAIN, REIMAN Y PORTER, 1982 CITADOS EN GARDUÑO 1989). SIN EMBARGO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LA DURACIÓN DE LA CRISIS OSCILA ENTRE VARIOS SEGUNDOS Y ALGUNOS MINUTOS.

DENTRO DE LAS CRISIS GENERALIZADAS SE INCLUYEN ADEMÁS, LAS DENOMINADAS COMO AUSENCIAS O NO CONVULSIVAS (PETIT MAL), LOS ESPASMOS INFANTILES, LAS ATÓNICAS O ACINÉTICAS Y LAS MICLÓNICAS.

1.2.1.2 AUSENCIAS O CRISIS NO CONVULSIVAS (PETIT MAL).

SON UN PEQUEÑO LAPSO DE PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA CON EVENTUALES COMPONENTES CLÓNICOS, TÓNICOS O ACLÓNICOS LEVES (ES DECIR REDUCCIÓN O PÉRDIDA DEL TONO MUSCULAR), AUTÓNOMOS (POR EJEMPLO ENEURÉSIS) O AUTOMATISMOS CONCOMITANTES. LAS CRISIS INICIAN Y CONCLUYEN EN FORMA REPENTINA (KRUPP Y SCHROEDER, 1988). IGUALMENTE SARASON Y SARASON (1986) SEÑALAN QUE TALES AUSENCIAS PUEDEN OCURRIR MUCHAS VECES EN UN DÍA, POR LO CUAL SON DIFÍCILES DE IDENTIFICAR A MENOS QUE SU NARRACIÓN SEA CLARA O SE CUENTE CON LA OPORTUNIDAD DE OBSERVARLAS CUANDO OCURREN.

POR LO GENERAL, LAS AUSENCIAS SE INICIAN EN LA INFANCIA Y CON FRECUENCIA CESAN A LOS VEINTE AÑOS APROXIMADAMENTE, AUNQUE EVENTUALMENTE SON SUSTITUÍDAS POR OTRAS FORMAS DE CRISIS GENERALIZADAS (KRUPP Y SCHROEDER, 1988). PUEDEN APARECER EN PACIENTES CON LESIONES EN EL PARTO O DEFECTOS DE DESARROLLO COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES AGUDAS EN LA NIÑEZ, SIN EMBARGO SE MANIFIESTAN MAYORMENTE EN NIÑOS QUE NO PRESENTAN LESIONES MACROSCÓPICAS EN EL SISTEMA NERVIOSO (GILBERT Y GLASER, 1980).

LA MAYORÍA DE LAS TRASTORNOS DEL PETIT MAL SE DERIVAN DE ALTERACIONES EN LAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES DEL CEREBRO, AUNQUE LAS CAUSAS NO SON DEL TODO CONOCIDAS (SARASON Y

SARASON, 1986).

1.2.1.3 CRISIS ATÓNICAS O ACINÉTICAS.

PÉRDIDA DEL TONO MUSCULAR QUE PROVOCA LA CAÍDA DEL CUERPO, LA QUE EN OCASIONES LLEGA A SER TAN VIOLENTA QUE EL ENFERMO SE LESIONA GRAVEMENTE. ES DIFÍCIL DETERMINAR SI EXISTE PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA AL INICIO DE LA CRISIS, YA QUE DE SER ASÍ ES EN EXTREMO BREVE PORQUE LOS PACIENTES AFIRMAN QUE NO HUBO LAPSO EN LA CONCIENCIA. LAS CRISIS ACINÉTICAS OCURREN EN ALGUNOS PACIENTES QUE PRESENTAN ATAQUES TÍPICOS DE PETIT MAL Y EN ALGUNOS CON GRAN MAL (GILBERT Y GLASER, 1980).

1.2.1.4 CRISIS MICLÓNICAS O BILATERALES.

CONSISTEN EN CONTRACCIONES BRUSCAS QUE AFECTAN A LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES E INTERESAN EN OCASIONES LA MUSCULATURA FACIAL (POU, ROSICH Y TOLSA, 1985).

1.2.2 CRISIS PARCIALES.

EN LAS EPILEPSIAS PARCIALES, LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA ANORMAL SIEMPRE COMIENZA EN UN ÁREA LIMITADA Y HABITUALMENTE DISCERNIBLE DEL CÓRTEX CEREBRAL. DURANTE LA CRISIS LA ACTIVIDAD ANORMAL SE EXTIENDE E INCLUSO PUEDE GENERALIZARSE Y

AFECTAR GRAN PARTE DEL CEREBRO. CUANDO ELLO OCURRE EN EL ESPACIO DE UNOS SEGUNDOS, LA CRISIS SE ASEMEJA A UN ATAQUE GENERALIZADO. EL ÚNICO MODO DE IDENTIFICAR ÉSTE COMO PARCIAL ES FIJÁNDOSE EN LA EXTENSIÓN DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA ANORMAL EN UN TRAZADO ELECTROENCEFALOGRÁFICO OBTENIDO EN EL MOMENTO DE LA CRISIS (LECHTENBERG, 1989).

1.2.2.1 CONVULSIONES PARCIALES COMPLEJAS.

ESTE TRASTORNO ES EL MÁS COMÚN DE LAS CRISIS PARCIALES. ENTRE EL 20 Y 30% DE TODAS LAS EPILEPSIAS SUELEN SER DE ESTE TIPO. LA PRIMERA APARECE DURANTE LA PUBERTAD , AUNQUE TAMBIÉN PUEDEN DESARROLLARLAS PRE - PÚBERES Y ADULTOS DE CUALQUIER EDAD (IDEM).

RESPECTO AL SITIO DE ORIGEN DE LA ACTIVIDAD ANORMAL, LECHTENBERG (1989) Y GILBERT Y GLASER (1980) COINCIDEN EN QUE GENERALMENTE OCURRE EN EL LÓBULO TEMPORAL Y EN ALGUNOS PACIENTES ES POSIBLE ENCONTRAR LESIONES ESTRUCTURALES SIGNIFICATIVAS EN EL SISTEMA ANATÓMICO, LO CUAL ES CLARAMENTE DIAGNOSTICABLE Y CONFIRMADO POR UNA HISTORIA DE TRAUMATISMOS O ENCEFALITIS.

EL TIPO MÁS FRECUENTE, PERO RELATIVAMENTE MÁS RARO DE CRISIS FOCAL ES LA DEL LÓBULO TEMPORAL DEBIDA A UNA LESIÓN QUE AFECTA EL LÓBULO DOMINANTE Y SE MANIFIESTA POR UN

TRASTORNO PAROXÍSTICO DE LENGUAJE DISFÁSICO, YA SEA UNA INCAPACIDAD PARA FORMAR COMPONENTES VERBALES O BIEN UN BLOQUEO EN LAS IDEAS (LECHTENBERG, 1989).

LAS CRISIS SE CARACTERIZAN POR UN AURA DE ANSIEDAD Y SÍNTOMAS VISCERALES, ESPECIALMENTE UNA SENSACIÓN EPIGÁSTRICA QUE ASCIENDE HACIA LA GARGANTA; ESTO VA SEGUIDO DE UNA ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, PERO NO DE UNA PÉRDIDA DE ELLA Y SE ASOCIA A MUCHAS SENSACIONES Y PENSAMIENTOS COMPLEJOS Y VARIADOS, ASÍ COMO CONDUCTAS SOMÁTICAS, AUTOMÁTICAS Y MOTORAS AUTÓNOMAS. ESTOS FENÓMENOS SE ACOMPAÑAN DE UNA AMNESIA PARCIAL; DURANTE LA PROPIA CRISIS PUDE OCURRIR UNA DETENCIÓN DE LA ACTIVIDAD SEGUIDA DE MOVIMIENTOS SIMPLES COMO MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN, SUCCIÓN, CHASQUIDO DE LOS LABIOS Y MOVIMIENTOS DE BRAZOS Y PIERNAS SIN NINGÚN OBJETO, LO ANTERIOR SE CONTINÚA DE AUTOMATISMOS REPETITIVOS ESTEREOTIPADOS COMO CORRER, REÍR O GRITAR. EL PACIENTE PUEDE VAGAR SIN RUMBO FIJO, PRONUNCIANDO FRASES ININTELIGIBLES, BEBER AGUA, IR AL BAÑO O SIMPLEMENTE ESCONDERSE (KRUPP Y SCHROEDER, 1988).

1.2.2.2 CRISIS PARCIALES SIMPLES.

PUEDEN MANIFESTARSE POR SÍNTOMAS MOTORES FOCALES (SACUDIDAS FOCALES) O SOMATOSENSORIALES POR EJEMPLO HORMIGUEO, QUE SE DISEMINA A DIFERENTES PARTES DEL CUERPO

SEGÚN SU REPRESENTACIÓN CORTICAL. EN OTROS CASOS, SÍNTOMAS SENSORIALES ESPACIALES POR EJEMPLO RELÁMPAGOS O ZUMBIDOS INDICAN AFECCIÓN DE LAS REGIONES VISUAL, AUDITIVA, OLFATORIA O GUSTATIVA DEL CEREBRO, O PUEDE HABER SÍNTOMAS Y SIGNOS AUTÓNOMOS COMO SENSACIONES EPIGÁSTRICAS ANORMALES, SUDORACIÓN, RUBOR, DILATACIÓN PUPILAR ETC. (IDEM).

1.3 CLASIFICACION Y ETIOLOGIA DE LA EPILEPSIA INFANTIL.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EPILEPSIA EN LAS ETAPAS MADURATIVAS INFERIORES, SON UN POCO DISTINTAS DE LAS QUE SE PRESENTAN EN EL ADULTO. ASÍ TAMBIÉN LA MAYOR PARTE DE LOS ACCESOS EPILÉPTICOS SE MANIFIESTAN DESDE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA:

EN FUNCIÓN DEL ESTUDIO DE LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES QUE INTEGRAR EL UNIVERSO DEL NIÑO CON EPILEPSIA ES CONVENIENTE DETENERNOS EN LAS PARTICULARIDADES DEL SÍNDROME EN ESTOS PRIMEROS AÑOS.

1.3.1 EPILEPSIAS NEONATALES O DEL RECIÉN NACIDO (DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS QUINCE DÍAS DE EDAD).

CLÍNICAMENTE SE DEFINEN COMO CONTRACCIONES TÓNICAS O MÁS A MENUDO CLÓNICAS QUE ABARCAN UNA PARTE DEL ORGANISMO, UN

MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR O UNA PARTE DE ÉL, TAMBIÉN CAMBIANTE EN TOPOGRAFÍA DE UN MOMENTO A OTRO (CHIARADIA Y TURNER, 1978 Y LECHTENBERG, 1989).

LA ETIOLOGÍA INVOLUCRADA EN ESTAS EPILEPSIAS SE RELACIONA FRECUENTEMENTE CON EL TIPO DE CRISIS. LOS NIÑOS DESARROLLAN LA ENFERMEDAD POR LA MISMA CAUSA QUE LOS ADULTOS, SIN EMBARGO EXISTEN ALGUNAS DIFERENCIAS NOTABLES.

ALGUNAS DE ELLAS SON: TRASTORNOS CONGÉNITOS. LOS NIÑOS NACEN A MENUDO CON UN DEFECTO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE DE INMEDIATO O EVENTUALMENTE PROVOCAN CRISIS EPILÉPTICAS. PODEMOS INCLUIR AQUÍ LAS LESIONES DURANTE EL NACIMIENTO, ALGÚN PROBLEMA METABÓLICO HEREDITARIO O BIEN UNA ANOMALÍA ESTRUCTURAL. OTRO TIPO DE LESIONES SON GENERADAS TAMBIÉN POR ASFIXIA DURANTE EL NACIMIENTO. EL CEREBRO DE LOS NIÑOS PREMATUROS ES MUY VULNERABLE, DEBIDO POSIBLEMENTE A LA FRAGILIDAD DE LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LAS REGIONES DE LA CABEZA ANTES DE QUE EL FETO HAYA MADURADO COMPLETAMENTE, ES DECIR EN EL CUARTO MES (IDEM).

MUÑOZ (1981) AFIRMA TAMBIÉN QUE LA APARICIÓN DE CRISIS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA APUNTA HACIA UNA ETIOLOGÍA PRENATAL, INFECCIONES EN LA MADRE COMO TOXOPLASMOSIS, RUBÉOLA, TUBERCULOSIS, HEPATITIS, HERPES, HEMORRAGIAS INTRAUTERINAS, ETC

1.3.2 EPILEPSIAS DEL LACTANTE O DEL NIÑO PEQUEÑO (DE 15 DÍAS A TRES AÑOS).

CRISIS UNILATERALES HEMIGENERALIZADAS, CLÍNICAMENTE SE MANIFIESTAN COMO TÓNICAS O CLÓNICAS QUE ABARCAN UN HEMICUERPO DE FORMA SIMULTÁNEA, DIFERENCIÁNDOSE DE LAS CRISIS JACKSONIANAS PORQUE NO TIENEN SU PROGRESIÓN CARACTERÍSTICA, TIENEN MAYOR DURACIÓN (DESDE ALGUNOS MINUTOS HASTA MEDIA HORA), SE ACOMPAÑAN DE UNA DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE LA CONCIENCIA Y FUNDAMENTALMENTE PORQUE PUEDEN ALTERNAR EN UNO U OTRO HEMICUERPO. TAMBIÉN PUEDEN INTERCALARSE Y CONTINUAR EN CONVULSIONES (CHIARADIA Y TURNER, 1978).

LOS POSIBLES GENERADORES DE EPILEPSIA EN ESTA EDAD SON:

- A) TRAUMATISMOS CRANEALES, OCASIONADOS POR HERIDAS GRAVES QUE AFECTAN LA DURAMADRE Y SE MANIFIESTAN HASTA DOS O TRES AÑOS DE OCURRIDO EL GOLPE.
- B) LESIONES VASCULARES, TROMBOSIS CEREBRALES, EMBOLIAS CEREBRALES, HEMORRAGIAS INTRACEREBRALES, ANGIOMAS, ETC.
- C) TOXICOSIS PROVOCADA POR ALIMENTOS CONTAMINADOS POR TOXINAS O ENVENENAMIENTO POR ARSÉNICO.
- D) INTOXICACIONES POR TALIO. LA PENICILINA PROVOCA CRISIS CONVULSIVAS CUANDO SE EMPLEA POR VÍA INTRAVENTRICULAR O INTRATECAL O SE APLICA DIRECTAMENTE EN LA CORTEZA CEREBRAL O POR VÍA INTRAVENOSA. TAMBIÉN EN LOS NIÑOS, POR PIQUETES DE GARRAPATAS QUE CONTIENEN TOXINA.

E) TUMORES U OTRAS LESIONES QUE OCUPAN ESPACIO. PUEDEN PROVOCAR CONVULSIONES A CUALQUIER EDAD MADURA Y EN AÑOS POSTERIORES CUANDO AUMENTA LA PRESENCIA DE AFECCIONES NEOPLÁSTICAS. LAS CONVULSIONES SON POR LO GENERAL LOS SÍNTOMAS INICIALES DE TUMORES Y CON FRECUENCIA PARCIALES (FOCALES). ES MÁS PROBABLE QUE OCURRAN CON LESIONES ESTRUCTURALES EN LAS REGIONES FRONTAL, PARIETAL O TEMPORAL.

F) ENFERMEDADES INFECCIOSAS. MENINGITIS BACTERIANA, ENCEFALITIS POR HERPES O EN PACIENTES CON AFECCIONES MÁS PROLONGADAS O CRÓNICAS COMO NEUROSÍFILIS O CISTICERCOSIS CEREBRAL. LAS CONVULSIONES SON UNA CONSECUENCIA COMÚN DE ABSCESO CEREBRAL SUPRASENSORIAL Y SE DESARROLLAN CON MAYOR FRECUENCIA UN AÑO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO (KRUPP Y SCHROEDER, 1988).

1.3.3 CRISIS FEBRILES.

EN OCASIONES LOS NIÑOS CON FIEBRE ELEVADA DESARROLLAN CRISIS EPILÉPTICAS, TRADUCIDAS EN CONVULSIONES GENERALIZADAS QUE IMPLICAN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA. ENTRE EL NACIMIENTO Y LOS CINCO AÑOS DE EDAD, ALREDEDOR DEL 2% DE LOS NIÑOS PRESENTAN CRISIS FEBRILES Y UN 1% CRISIS NO RELACIONADAS CON TEMPERATURA ALTA. SI LAS CRISIS OCURREN ENTRE EL PRIMERO Y LOS CINCO AÑOS DE EDAD, SE ASOCIA CON FIEBRE, NO TIENE CARACTERÍSTICAS FOCALES, DURAN MENOS DE QUINCE SEGUNDOS Y NO SE APAREA A UN TRASTORNO METABÓLICO O A UNA INFECCIÓN DEL

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SE LLAMAN CRISIS EPILÉPTICAS FEBRILES SIMPLES. SE DISTINGUEN DE LAS CRISIS BIEPILÉPTICAS FEBRILES COMPLEJAS PORQUE ÉSTAS DURAN MÁS DE QUINCE SEGUNDOS, SE INICIAN ANTES DEL PRIMER AÑO DE VIDA, SON FOCALES Y SE RELACIONAN CON HISTORIA DE CRISIS EN OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ASÍ TAMBIÉN EXISTE ALGÚN TRASTORNO NEUROLÓGICO APARENTE (LECHTENBERG, 1989).

LA IMPORTANCIA DE DIFERENCIAR EL TIPO DE CRISIS DETERMINA EL TRATAMIENTO, EN ESTE CASO LA EPILEPSIA FEBRIL SIMPLE NO REQUIERE TRATAMIENTO ANTICONVULSIVO, LA COMPLEJA SÍ (IDEM).

1.3.4 ENCEFALOPATÍA EPILEPTÓGENA DE LA INFANCIA. SÍNDROMES DE WEST (SW) Y DE LENNOX - GASTAUT (SLG).

PERTENECEN AL GRUPO DE EPILEPSIAS GENERALIZADAS SECUNDARIAS (CHIARADIA Y TURNER, 1978). LAS CARACTERÍSTICAS PARA EL SÍNDROME DE WEST SON CRISIS DE FLEXIÓN GENERALIZADAS EN LA CABEZA, MIEMBROS Y TRONCO (ESPASMOS MASIVOS) CON MENOS FRECUENCIA, SE LIMITA EN ALGUNOS DE DICHS SEGMENTOS (CABEZA, TRONCO Y/O EXTREMIDADES). TAMBIÉN PUEDEN OBSERVARSE DESPLAZAMIENTOS EN EXTENSIÓN GENERALIZADA EXCLUSIVOS O ALTERNANTES CON CRISIS EN FLEXIÓN (IDEM).

EN EL SÍNDROME DE LENNOX - GASTAUT SE OBSERVAN ACCESOS TÓNICO CLÓNICOS GENERALIZADOS O CON PREDOMINIO UNILATERAL QUE

ABARCAN EL TRONCO O LAS ZONAS PRÓXIMAS A LAS EXTREMIDADES Y QUE SE PRESENTAN A LO LARGO DEL DÍA O EN EL SUEÑO NOCTURNO. SON TAMBIÉN FRECUENTES LOS ACCESOS ATÓNICOS Y LOS ESPASMOS MICLÓNICOS MASIVOS, SE INTERCALAN CON ESTAS AUSENCIAS ATÍPICAS DE COMIENZO Y TERMINACIÓN PAULATINA EN DONDE LA OBNUBILACIÓN DE LA CONCIENCIA NO ES TOTAL (IDEM).

OTRO ELEMENTO IMPORTANTE EN AMBOS SÍNDROMES ES LA MANIFESTACIÓN DE RETARDO PSICOMOTOR. SE EVIDENCIA UN RETROCESO EN LAS HABILIDADES DE LOS NIÑOS QUE YA SOSTENÍAN LA CABEZA O COMENZABAN A HABLAR, LA ACTIVIDAD LÚDICA SE DISMINUYE Y SE IRRITAN CON FACILIDAD. ESTAS INVOLUCIONES PUEDEN TENER CARÁCTER GLOBAL O PREDOMINAR EN ALGUNA ESFERA POR EJEMPLO, POSTURAL O DEL LENGUAJE (IDEM).

CON RESPECTO A LA ETIOLOGÍA CHARADIA Y TURNER (1978) CONCLUYEN QUE PARA AMBOS CASOS PUEDE ESTAR IMPLICADA, LA ANOXIA PARANATAL, CAUSAS INFLAMATORIAS O TRAUMÁTICAS.

HASTA AQUÍ SE HA UBICADO EL CAMPO QUE ANALIZAREMOS, ES DECIR EL UNIVERSO DEL NIÑO EPILÉPTICO, PARA LO CUAL FUE NECESARIO DEFINIR LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA. HEMOS HABLADO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SINGULARES PARA CADA TIPO DE CRISIS EPILÉPTICAS, SE HA DEJADO PARA UN APARTADO POSTERIOR LOS ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO LAS ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO.

LA RAZÓN POR LA QUE SE HAN POSPUESTO LOS ASPECTOS DIAGNÓSTICOS RADICA EN QUE SU REVISIÓN SE DEBE REALIZAR PARALELAMENTE A LA QUE ELABORA LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA A FIN DE ESTABLECER COMPARACIONES. POR EL MOMENTO CONTINUAREMOS REELABORANDO LA DISCUSIÓN EN TORNO A LA EXISTENCIA DE FACTORES PRECIPITANTES.

1.4 FACTORES PRECIPITANTES.

EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES LAS CRISIS APARECEN SIN QUE EXISTA NINGÚN FACTOR PRECIPITANTE EVIDENTE; SIN EMBARGO EN CASOS AISLADOS LAS CONVULSIONES O LAS AUSENCIAS PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON CIERTOS ESTÍMULOS ESPECÍFICOS.

LECHTENBERG (1989) AFIRMA QUE LOS ESTÍMULOS QUE PUEDEN DESENCADENAR LAS CRISIS SON TAN VARIABLES COMO LAS FORMAS QUE ADOPTA LA ACTIVIDAD EPILÉPTICA. UNA PERSONA NECESITARÁ LLEGAR A UN ESTADO DE INANICIÓN, DESHIDRATACIÓN O AGOTAMIENTO; MIENTRAS QUE PARA OTRA, UNA SOLA NOCHE SIN DORMIR LE SERÁ SUFICIENTE PARA ENFERMAR, AÚN CUANDO AMBOS TENGAN EL MISMO TIPO DE EPILEPSIA.

LA FALTA DE SUEÑO, EL AGOTAMIENTO FÍSICO, LOS TRAUMATISMOS, LAS INFECCIONES Y EL ABUSO DEL ALCOHOL SON ELEMENTOS PRECIPITANTES COMUNES DE CRISIS RECURRENTES EN INDIVIDUOS CON EPILEPSIA BIEN CONTROLADA. PERO LA CAUSA DE

CRISIS ES POR EXCELENCIA EL USO ERRÁTICO DE FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS.

TODAS ESTAS SITUACIONES Y ESTÍMULOS PROVOCADORES DEBEN EVITARSE PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE ATAQUES. PARA LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS ESTO SIGNIFICA SIMPLEMENTE LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS COTIDIANOS QUE ELIMINEN LOS HORARIOS IRREGULARES Y EL EXCESO DE TRABAJO, ES IMPORTANTE TAMBIÉN PRESTAR LA MÁXIMA ATENCIÓN A LA SALUD E HIGIENE PERSONAL YA QUE DE OTRO MODO LAS INFECCIONES DENTARIAS, DE LOS PIES, LOS SÍNDROMES VÍRICOS Y OTRAS ENFERMEDADES COMUNES PUEDEN INDUCIR LAS CRISIS, POR EJEMPLO LAS DE TIPO NOCTURNO PUEDEN SER LA PRIMERA INDICACIÓN DE UNA INFECCIÓN GINGIVAL LATENTE.

UN ABUSO BIEN DISIMULADO DEL ALCOHOL EXPLICA EN OCASIONES LA ACTIVIDAD EPILÉPTICA INCONTROLABLE QUE DESAPARECE CUANDO EL ALCOHÓLICO ES INGRESADO EN UN HOSPITAL PARA UNA OBSERVACIÓN MÁS ESTRICTA, EL USO INDISCRIMINADO DE OTROS FÁRMACOS COMO ANFETAMÍNAS O BARBITÚRICOS, PUEDE SER TAMBIÉN UN DESENCADENANTE DE LAS CRISIS (LECHTENBERG, 1989).

MENOS COMUNES AUNQUE MÁS INQUIETANTES, SON LAS LLAMADAS EPILEPSIAS REFLEJAS, EN LAS QUE LOS ATAQUES PUEDEN SER DESENCADENADOS POR UN SIMPLE RUIDO, UNA VISIÓN, UNA ACCIÓN E INCLUSO UN PENSAMIENTO ESPECÍFICO. EN EXTREMOS UNA ACTIVIDAD TAN HABITUAL E INEVITABLE COMO COMER. UN JOVEN CON EPILEPSIA

PARCIAL COMPLEJA (PSICOMOTORA), SECUNDARIA A UN TRAUMATISMO, DESARROLLABA CONVULSIONES GENERALIZADAS SIEMPRE QUE MIRABA HACIA LA IZQUIERDA, SI NO VOLVÍA LA CABEZA Y ANTES MIRABA HACIA ARRIBA. CON EL TIEMPO LOS INDIVIDUOS APRENDEN A DISCRIMINAR LOS ESTÍMULOS GENERADORES E INTENTAR EVITARLOS (IDEM).

DE MANERA CONCLUYENTE ES VÁLIDO ASEGURAR QUE AÚN CUANDO ES DIFÍCIL DETERMINAR LOS FACTORES PRECIPITANTES SINGULARES, LA IDENTIFICACIÓN DE ÉSTOS EN CADA INDIVIDUO, APORTA ELEMENTOS DE PREVENCIÓN PARA EL PACIENTE, SUS FAMILIARES CERCANOS Y QUIENES LO RODEAN, QUE DE ALGUNA MANERA DISMINUIRÍAN O LIMITARÍAN LA APARICIÓN DE CRISIS.

LAMENTABLEMENTE LAS POLÍTICAS DE SALUD PRIVILEGIAN EL "CONTROL FUNCIONAL PARCIALIZADO", MÁS QUE CUALQUIER ASPECTO RELACIONADO CON LA PLANEACIÓN DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN, ANTERIORES A LA APARICIÓN DEL PROBLEMA

EL MOTIVO PRINCIPAL DE INCLUIR EL PRESENTE APARTADO AL INICIO, OBEDECE A DOS RAZONES CENTRALES; POR UN LADO, CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME Y POR OTRO, DISTINGUIR LOS PACIENTES EPILÉPTICOS DE AQUELLOS QUE AMÉN, DE LA ENFERMEDAD ENFRENTAN TRASTORNOS EN SUS HABILIDADES DE DESARROLLO, PRÓPOSITO QUE ABORDAREMOS EN LOS CAPÍTULOS SUBSECUENTES.

Capítulo Dos

TRATAMIENTO ALÓPATA DE LA Epilepsia

"Nietzsche en la Genealogía de la Moral propone una Psicología que tenga como fin un hombre, cada uno distinto de los otros al que le es lícito hacer promesas, que es además responsable y que a partir del conocimiento de sí mismo genere sus propios valores y acciones teniendo como principio la vida".

EL VOCABLO MEDICINA REFIERE EL ARTE Y LA CIENCIA DEL CONOCIMIENTO Y LA CURA DE LAS ENFERMEDADES. ASÍ CUALQUIER ACCIÓN TERAPÉUTICA ENCAMINADA A RESTAURAR LA SALUD DEBE INCLUIRSE EN LA DEFINICIÓN; SIN EMBARGO EL ASUNTO NO ES TAN SIMPLE. EXISTEN DIVERGENCIAS FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS Y SOCIALES EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TÉRMINOS SALUD Y ENFERMEDAD QUE COMPLICAN EL PANORAMA Y REQUIEREN SER ANALIZADAS CON EL FIN DE SUSTENTAR NUESTRA COMPRENSIÓN CONTEMPORÁNEA DE LA MEDICINA O MEDICINAS, LO QUE DESENCADENA EN UNA MANERA PECULIAR DE ENFOCAR EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS.

LA INTENCIÓN FUNDAMENTAL DE ESTE CAPÍTULO ES EXPLICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA MEDICINA ALÓPATA. INTENTAREMOS CONTEMPLAR TRES ASPECTOS PRINCIPALES, LOS ANTECEDENTES FILOSÓFICOS; EL TIPO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y FINALMENTE LAS REFLEXIONES EN TORNO A SUS BENEFICIOS Y DESVENTAJAS.

EL DESARROLLO HISTÓRICO DE LA MEDICINA HA ALBERGADO UNA MULTIPLICIDAD DE INTERPRETACIONES SOBRE SU PROCESO DE CONSTRUCCIÓN COMO CIENCIA Y DISCIPLINA. CONSIDERAMOS QUE EXISTEN SEIS ÉPOCAS CLARAMENTE DEFINIDAS QUE EVIDENCIAN EL PENSAMIENTO FILOSÓFICO Y LA FORMA EN QUE ÉSTE SE PROYECTA EN LA MEDICINA: MEDICINA PRIMITIVA, MEDICINA DE LOS PUEBLOS LITERARIOS (MESOPOTAMIA, EGIPTO Y GRECIA), MEDICINA MEDIEVAL, MEDICINA DEL RENACIMIENTO, MEDICINA EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII Y POR ÚLTIMO, MEDICINA CONTEMPORÁNEA.

POR OTRA PARTE, LOS TÓPICOS QUE REVISAREMOS EN CADA SEGMENTO HISTÓRICO SERÁN: SALUD Y ENFERMEDAD, CURACIÓN O TERAPÉUTICA, EL AVANCE CIENTÍFICO, LOS MEDICAMENTOS Y LA PERSONA ENCARGADA DE LA CURACIÓN.

2.1 ANTECEDENTES FILOSOFICOS DE LA MEDICINA OCCIDENTAL.

LA MISIÓN DE LA MEDICINA EN EL CURSO DE LOS SIGLOS HA SIDO, PREVENIR LA ENFERMEDAD, REHABILITAR Y SOBRE TODO CURAR;

NO OBSTANTE SU CARÁCTER DE CIENCIA EN CONTINUA FORMACIÓN PROVOCA QUE, LAS IDEAS SOBRE LA ESTRUCTURA DEL CUERPO, LAS FUNCIONES NORMALES Y PATOLÓGICAS, LAS CARACTERÍSTICAS PECULIARES DE CADA ENFERMEDAD Y LOS TRATAMIENTOS QUE CONDUCEN A LA SALUD, SE ENCUENTREN EN MUTACIÓN PERMANENTE (GUERRA, 1989).

LA COMPLEJIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS ACTUALES EXIGE PARA SU COMPRENSIÓN, DE UN ORDEN EXPOSITIVO FUNDAMENTADO EN EL ANÁLISIS HISTÓRICO, MEDIANTE EL CUAL SE PERCIBA QUE EL PROGRESO DE LA MEDICINA, ASÍ COMO LAS IDEAS DE SALUD Y ENFERMEDAD HAN SIDO PARALELAS A LA EVOLUCIÓN DE LOS CAMPOS DEL SABER Y EN ESTRECHA DEPENDENCIA CON EL AVANCE POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL (IDEM).

LA MEDICINA TAL Y COMO LA CONOCEMOS HOY EN DÍA ES CONSECUENCIA DE LAS TRANSFORMACIONES QUE HA SUFRIDO DESDE LOS ORÍGENES DE LAS CIVILIZACIONES, YA QUE HABLAR DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA ES REFERIR LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD A PARTIR DE LAS ETAPAS MÁS ARCAICAS.

2.1.1 MEDICINA PRIMITIVA.

DESDE LA APARICIÓN DEL HOMBRE EN LA TIERRA SE INICIA LA PRÁCTICA DE LA CURACIÓN. LOS HECHOS QUE REALIZABAN LOS PRIMITIVOS EN FORMA INSTINTIVA DE INMOVILIZAR ARTICULACIONES

O HUESOS FRACTURADOS EN EL COMBATE O EN ALGUNA CACERÍA, LA ACCIÓN DE COHIBIR UNA HEMORRAGIA, DE LAMER UNA LLAGA O DE ESPULGARSE UNOS A OTROS, CONSTITUYEN LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS MÁS ELEMENTALES QUE ANTECEDIERON A LA APARICIÓN DE LA MEDICINA COMO ACTIVIDAD DETERMINADA Y ESPECÍFICA (BARQUÍN, 1980).

DENTRO DE NUESTRO UNIVERSO INMEDIATO, LAS FUNCIONES NORMALES DE LOS SERES VIVOS HAN OCURRIDO SIMULTÁNEAS A LOS PROCESOS DE LA ENFERMEDAD, PUES LA REACCIÓN DE UN ORGANISMO Y UN AGENTE PATOLÓGICO NO ES MAS QUE UN ASPECTO DE LA VIDA MISMA (GUERRA, 1989).

LA MEDICINA EN ESTE SENTIDO NO ES MÁS QUE UNA FAZ DE LA ANTIGUA LUCHA ENTRE EL HOMBRE Y LA NATURALEZA; ENTONCES LA TERAPÉUTICA PRIMITIVA ERA NECESARIAMENTE DE CARÁCTER MÁGICO Y RELIGIOSO. COMO SE CREÍA QUE LA ENFERMEDAD ERA CAUSADA POR PODERES ESPIRITUALES HABÍA QUE COMBATIRLA CON IGUALES MEDIOS. LA IDEA SOBRE EL ORIGEN DEL MAL DETERMINABA LA ACCIÓN DEL MÉDICO, EL DIAGNÓSTICO CONSISTÍA EN ESTABLECER QUIEN ERA EL AUTOR DEL ACHAQUE SEA DEMONIO U HOMBRE.

TANTO LA MEDICINA COMO LA RELIGIÓN TIENEN UNA GÉNESIS COMÚN. LOS SERES HUMANOS SE ENCONTRABAN RODEADOS DE UNA NATURALEZA HOSTIL Y AMENAZADOS POR FUERZAS MISTERIOSAS (TORMENTAS, SEQUÍA ETC), QUE LES PROVOCABAN HAMBRE,

ENFERMEDAD, MALESTAR Y MUERTE. SE CONSIDERABA QUE TALES EVENTOS ERAN PRODUCIDOS POR ESPÍRITUS MALIGNOS, DEMONIOS O MUERTOS QUE BUSCABAN LA FORMA DE VOLVER A LA VIDA; LA ÚNICA MANERA DE PROTEGERSE ERA HACIENDO PROPICIAS AQUELLAS FUERZAS DESCONOCIDAS (GUERRA, 1989).

A MEDIDA QUE LAS SOCIEDADES PRIMITIVAS EVOLUCIONAN VAN CONFIANDO EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES A UN INDIVIDUO ESPECIALIZADO. EL PAPEL DEL MÉDICO O CHAMÁN ERA RECUPERAR EL ALMA QUE SE HABÍA SALIDO DEL CUERPO, O BIEN AHUYENTAR EL GENIO MALIGNO Y TORTURADOR, POR LO CUAL SE PRESENTABAN CON MÁSCARAS TERRORÍFICAS, CUERNOS, UÑAS, GARRAS AÑADIENDO TODO LO QUE PUDIERA ATEMORIZAR LA VISTA Y EL OÍDO, ENTREMEZCLABAN LAS GESTICULACIONES Y GRITOS CON EL RUIDO ATRONADOR DE LOS INSTRUMENTOS SONOROS (LUNA, 1970).

UNA BUENA PARTE DEL ÉXITO DE LA MEDICINA PRIMITIVA SE DEBE A LA SUGESTIÓN, LAS CEREMONIAS MÁGICO - RELIGIOSAS EN LAS QUE PARTICIPABAN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD BRINDANDO AL PACIENTE UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD Y APOYO QUE REPERCUTÍA EN SU BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO (BARQUÍN, 1980).

2.1.2 MEDICINA DE LOS PUEBLOS LITERARIOS.

SIGLOS MÁS TARDE LA MEDICINA DE LOS PUEBLOS DENOMINADOS COMO LITERARIOS, SEA MESOPOTAMIA, EGIPTO Y LA GRECIA ANTIGUA

CONTINÚAN PERPETUANDO LA MISMA DINÁMICA MÁGICA QUE CARACTERIZÓ A LOS ANTERIORES, EN DONDE LA VIDA Y LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA ESTABAN REGIDOS POR LA VOLUNTAD UN TANTO VOLUBLE Y CAPRICHOSA DE LOS DIOSES. GUERRA (1989) COMENTA QUE EN LA GRECIA HOMÉRICA SE SUPONÍA QUE LOS DIOSES CASTIGABAN LAS FALTAS COLECTIVAS A TRAVÉS DE LAS PESTES; MIENTRAS QUE LAS INDIVIDUALES CON LA CEGUERA, LA LOCURA Y LA LEPROSA.

LA ENFERMEDAD ENTENDIDA COMO ACCIÓN PUNITIVA DEBÍA EVITARSE OBTENIENDO LA PAZ ESPIRITUAL Y LA SALUD CORPORAL MEDIANTE RITOS, INVOCACIONES, SACRIFICIOS Y AMULETOS. ES EVIDENTE QUE LA MEDICINA MÁGICA TENÍA UNA ORIENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE PRONÓSTICA Y PROFILÁCTICA, PUES LA VOLUNTAD DE LAS DIVINIDADES PODÍA PROPICIAR BENEFICIOS O MALEFICIOS.

EXISTE TAMBIÉN UNA AMBIGÜEDAD ENTRE LA SALUD FÍSICA Y LA MENTAL O PSICOLÓGICA, YA QUE LA TERAPÉUTICA SE SIRVE DE SUSTANCIAS ANIMALES O VEGETALES, PERO ADEMÁS SE ACOMPAÑA DE EXORCISMO O LETANÍAS DE CARÁCTER RELIGIOSO. A ESTE RESPECTO AÑADE GUERRA (1989), EL ENFERMO REALIZABA OFRENDAS Y SACRIFICIOS AL DIOS OFENDIDO Y PASABA POR UN RITUAL DE ABSTINENCIA, BAÑOS Y UNCIONES QUE LO PREPARABAN PARA LA CURACIÓN.

LA IDEA DE CURACIÓN DE LOS PUEBLOS LITERARIOS AUNQUE CONFUSA, CONTEMPLA AL SER HUMANO EN EQUILIBRIO CON LA NATURALEZA, EN DONDE, NO HAY UN PREDOMINIO DEL SOMA SOBRE LA PSIQUE O VICEVERSA; LA TERAPÉUTICA IBA DIRIGIDA INDISTINTAMENTE A LAS DOS ENTIDADES.

DUBOS (1975, CITADO EN MCKEOWN, 1982) CONFIERE A LA MEDICINA UNA NATURALEZA DUAL, RESULTADO DE LAS IDEAS FOMENTADAS CON DISTINTOS ACENTOS EN TODOS LOS PERIODOS DE LA HISTORIA HASTA NUESTROS DÍAS. SALUD PROTEGIDA POR EL MODO DE VIDA Y SALUD RESTAURADA POR EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, AMBAS POSTURAS ENCUENTRAN ARRAIGO EN LA TRADICIÓN CLÁSICA: "LOS MITOS DE HIGIEIA Y ASCLEPIO (ESCLAPIO SEGÚN LOS ROMANOS) ASEGURABAN QUE LOS FIELES A HIGIEIA CREEN QUE LA SALUD ES EL ORDEN NATURAL DE LAS COSAS, UN ATRIBUTO POSITIVO AL QUE TIENEN DERECHO LOS HOMBRES SÍ GOBIERNAN SU VIDA CON SABIDURÍA". AL PARECER LA FUNCIÓN MÁS IMPORTANTE DE LA MEDICINA ERA DESCUBRIR Y ENSEÑAR LAS LEYES DE LA NATURALEZA QUE ASEGURABAN UNA MUERTE SANA EN UN CUERPO SANO. EN CUANTO A LOS SEGUIDORES DE ASCLEPIO SE AFIRMA DESDE UNA VISIÓN MÁS ESCÉPTICA QUE: "EL PAPEL DE LA MEDICINA ES TRATAR LAS ENFERMEDADES Y RESTAURAR LA SALUD MEDIANTE LA CORRECCIÓN DE CUALQUIER IMPERFECCIÓN POR NACIMIENTO, ACCIDENTE O POR LA VIDA".

FOUCAULT (1986) AGREGA UNA VERTIENTE MÁS A ESTA CONCEPCIÓN INICIADA EN ESE MISMO PERIODO Y QUE RESURGIÓ EN LA ÉPOCA CLÁSICA; ÉL SE REFIERE A LA PANACEA Y LA DEFINE COMO UN REMEDIO CONTRA TODOS LOS MALES FÍSICOS Y MORALES: "LA NATURALEZA MISMA QUE ACTÚA Y BORRA TODO LO QUE ES CONTRA NATURA".

HASTA EL MOMENTO RESULTA EVIDENTE QUE LA INDIFERENCIACIÓN CURATIVA CUERPO - ESPÍRITU, PRESENTA DESVENTAJAS EN TÉRMINOS DE EL DESCONOCIMIENTO QUE SE TENÍA EN ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, LA IDEA DE ARMONÍA CON EL UNIVERSO SE TERGIVERSABA EN UN PODER EXCESIVO DE LAS FUERZAS SOBRENATURALES, LO QUE HASTA NUESTROS DÍAS HA TRASCENDIDO EN MUCHAS SOCIEDADES COMO AQUELLAS QUE NO PERMITEN LAS TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS A RIESGO DE LA MUERTE.

EN ESTE SENTIDO LA FILOSOFÍA PRESOCRÁTICA, PREOCUPADA POR CONOCER LA PHYSIS O NATURALEZA DE LAS COSAS Y EN EXPLICAR EL ORIGEN Y CONSTITUCIÓN DEL MUNDO A PARTIR DE UNO O VARIOS ELEMENTOS Y SUS POSIBLES COMBINACIONES, APARECE COMO UNA RESPUESTA ALTERNATIVA QUE SITÚA LAS BASES DE LO QUE, SE PODRÍA DENOMINAR LOS ALBORES DE LA MEDICINA CIENTÍFICA, UN TANTO SEPARADA DE LOS ENTES MÁGICOS.

LA PREOCUPACIÓN PRINCIPAL EN ESTA ÉPOCA ERA CREARSE UN SISTEMA ORDENADO DE PENSAMIENTOS EL CUAL COMENZÓ A REGIRSE

POR LA LÓGICA, ES DECIR LA PARTE MÁS SOLIDA Y ÚTIL DE LA FILOSOFÍA. TAL PENSAMIENTO LÓGICO SIRVIÓ DE BASE Y ESTRUCTURA PARA TODAS LAS OBSERVACIONES Y REFLEXIONES.

LA CARACTERÍSTICA PRIMORDIAL DE ESTE PERIODO FORMATIVO, FUE QUE A PARTIR DE UN NÚMERO LIMITADO DE OBSERVACIONES, MÉDICOS Y FILÓSOFOS POSTULARON GENERALIZACIONES QUE VERTEBRARON LAS DOCTRINAS CIENTÍFICAS SOBRE LAS QUE SE ESTABLECIÓ LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA RACIONAL (GUERRA, 1989).

PERO SIN DUDA ALGUNA LO QUE CONSOLIDÓ EL INICIO DE LA MEDICINA CIENTÍFICA COMO UNIVERSAL Y CUYOS PRINCIPIOS SE EMPLEAN AÚN EN NUESTROS DÍAS SON LOS EMANADOS DEL MÉDICO DE LA ESCUELA DE KOS Y DESCENDIENTE DE LA TRADICIÓN DE ASCLEPIO: HIPÓCRATES (¿460 - 377? A. C.), QUIEN SE PREOCUPÓ DEL ENFERMO COMO UN TODO Y APRECIÓ LA ENFERMEDAD COMO UNA REACCIÓN GENERAL DEL CUERPO CONTRA LAS MATERIAS MORBIS (MATERIAS MORBOSAS) RESULTANTES DEL DESEQUILIBRIO DE LOS HUMORES; SE INTERESÓ ADEMÁS POR EL PRONÓSTICO Y POR LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS GLOBALES, NO PARTICULARES, NI LOCALES (IDEM).

AL HABLAR DE LA UNIVERSALIDAD DE LA MEDICINA HIPOCRÁTICA NOS REFERIMOS A QUE FUE LA PRIMERA QUE SE LIBERÓ DE LA RELIGIÓN Y LA MAGIA, EMPLEÓ LOS SENTIDOS Y LA MENTE COMO LOS ELEMENTOS EXCLUSIVOS DE DIAGNÓSTICO; ASÍ TAMBIÉN REPITIÓ UNA

Y OTRA VEZ LAS OBSERVACIONES HASTA CONOCER LOS SIGNOS DISTINTIVOS DE CADA SÍNDROME.

COMO PRINCIPIO RECTOR MANTUVO QUE TODAS LAS COSAS MANTIENEN UNA PHYSIS, GENERAL EN SU DISTRIBUCIÓN PERO SINGULAR PARA CADA SER. DE ELLA SURGE LA ARMONÍA, CUANDO SU FUNCIÓN ES ORDENADA Y JUSTA Y ES ELLA MISMA LA QUE CORRIGE LA ANOMALÍA DE UN MODO RACIONAL; SIN EMBARGO ESTA ACCIÓN REGULADORA PUEDE SER ALTERADA POR LA MANO DEL HOMBRE, DE AHÍ LA RAZÓN DE EXISTIR DEL MÉDICO CUYA LABOR PRINCIPAL ERA CONOCER TÉCNICAMENTE LA PHYSIS A TRAVÉS DEL ARTE DE AYUDAR A QUE SE RESTABLEZCA LA SALUD (IDEM).

ASÍ ENTONCES EL TRATAMIENTO DEBÍA SER DEDUCTIVO, OBSERVANDO LOS HECHOS PRESENTES DE LA ENFERMEDAD Y OBRANDO DE UN MODO SEMEJANTE AL DE LA NATURALEZA, APARECE PUES EL PRINCIPIO TERAPÉUTICO DE INDUCIR LAS REACCIONES DE ANALOGÍA CON LOS SÍNTOMAS QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD, SIMILIS SIMILIBUS EN EL QUE POSTERIORMENTE SURGIERA LA HOMEOPATÍA (IDEM).

EL DIAGNÓSTICO EMPLEÓ EL MÉTODO CIENTÍFICO DE LOS FILÓSOFOS PRESOCRÁTICOS QUE BUSCABAN RECONOCER -DE ACUERDO A LAS NORMAS DE ANALOGÍA (HOMEOPATÍA) Y POLARIDAD (ALOPATÍA)- LAS SEMEJANZAS ENTRE SÍ Y LA DIFERENCIA ENTRE ESAS SEMEJANZAS, FINALMENTE NUEVAS SEMEJANZAS ENTRE LAS DIFERENCIAS DE LOS SÍNTOMAS (IDEM).

LA TERAPÉUTICA HIPOCRÁTICA TRATÓ SIEMPRE DE FAVORECER SIN PERJUDICAR, SE DIRIGÍA A LA PERSONA ENTENDIDA COMO TOTALIDAD Y NO A SUS PARTES POR SEPARADO. SE EJECUTÓ CON PRUDENCIA Y DECORO, CONSECUENTE CON UNA PATOLOGÍA HUMORAL Y PRIVILEGIANDO LA NUTRICIÓN COMO RECURSO BÁSICO Y DEJANDO EN SEGUNDO TÉRMINO A LOS MEDICAMENTOS. OTRO ASPECTO RELEVANTE ES QUE OFRECIÓ UN CONOCIMIENTO SUPERIOR AL DE SUS PREDECESORES Y CONTEMPORÁNEOS Y DIO UNA ORIENTACIÓN DECISIVA SEPARÁNDOLA DE LA PRÁCTICA TOTÉMICA.

RESULTA EVIDENTE QUE UNO DE LOS ELEMENTOS DISTINTIVOS DE LOS PUEBLOS DE LA ANTIGÜEDAD Y QUE PERDURA AÚN EN NUESTROS DÍAS, ES LA CREENCIA ABSOLUTA EN LAS DIVINIDADES Y QUE COMO VEREMOS EN LOS SIGUIENTES APARTADOS CRONOLÓGICOS, EN EL IMPERIO ROMANO SE MANTIENE, PERO EN EL MEDIEVO SE CONSOLIDA. CIERTAMENTE LOS DIOSES SE HAN MODIFICADO (DESDE AQUELLAS PRESENCIAS MOVIDAS POR PASIONES, HASTA EL DIOS DEL CRISTIANISMO, PERFECTO Y BONDADOSO) PERO LA IDEA DE PREMIOS Y CASTIGOS SIGUE SIENDO LA MISMA.

AMÉN DE LO ANTERIOR UN PENSAMIENTO DIGNO DE TRASCENDENCIA ES EL DEL MÉDICO HIPÓCRATES, YA QUE AL HABLAR DEL INDIVIDUO COMO UN TODO INDIFERENCIADO ENTRE MENTE Y CUERPO, DESTACA UNA REFLEXIÓN OLVIDADA A PARTIR DE LOS TIEMPOS DE GALENO (129 - 199). EN NUESTROS DÍAS SE MENCIONA QUE LAS PERSONAS SOMOS UNIDADES BIOPSIOSOCIALES, SIN EMBARGO EL MÉDICO "CURA" EL

CUERPO Y EL PSICÓLOGO O PSIQUIATRA SE ENCARGA DE LA MENTE O LA CONDUCTA Y JAMÁS SE COMUNICAN ENTRE SÍ.

FINALMENTE SE DESTACA QUE A PARTIR DE ESTE MOMENTO LA MEDICINA COMIENZA A TRANSFORMARSE EN UN CAMPO MÁS RACIONAL, MÁS CERCANA A NUESTRO CONOCIDO CONCEPTO DE "CIENTÍFICO".

2.1.3 MEDICINA DEL IMPERIO ROMANO.

EN LA MEDICINA DEL IMPERIO ROMANO, DESDE HIPÓCRATES HASTA GALENO, LA TRADICIÓN HIPOCRÁTICA SUFRIÓ ALGUNAS ALTERACIONES, ALGUNAS POSITIVAS COMO LA AMPLIACIÓN DE NUEVOS CUADROS CLÍNICOS Y OTRAS QUE FUERON PURAMENTE ESPECULATIVAS Y EROSIONARON LA SIMPLICIDAD DE LA TEORÍA HUMORAL.

GALENO FUE QUIEN INICIÓ EL CONOCIMIENTO TOTAL Y SISTEMÁTICO DE LA ANATOMÍA HUMANA APLICADA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD. PARTIÓ DE LA LÓGICA ARISTOTÉLICA QUE ACEPTABA LA EXPERIENCIA SENSORIAL COMO FUENTE DEL SABER CIENTÍFICO, ADEMÁS DE QUE SE SIRVIÓ DE LAS DISECCIONES REALIZADAS EN ANIMALES, ENCONTRANDO ALGUNOS ÓRGANOS ESTRUCTURALMENTE ANÁLOGOS A LOS DEL SER HUMANO (GUERRA, 1989).

GALENO CONSIDERABA QUE LA SALUD ERA UN ESTADO DE EQUILIBRIO DEL ORGANISMO CON SUS FUNCIONES; LA ENFERMEDAD ERA

UNA DISPOSICIÓN PRE - NATURAL QUE ALTERABA LAS FUNCIONES VITALES. DISTINGUIÓ DOS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD: UNA EXTERNA, PRIMITIVA O PROCATÁRTICA DEBIDA A LAS COSAS NO - NATURALES COMO EXCESOS EN LA COMIDA, EL EJERCICIO O EL COITO. LA OTRA ERA INTERNA DE PREDISPOSICIÓN COMO LA CONSTITUCIÓN INDIVIDUAL. ASÍ TAMBIÉN NEGABA LA EXISTENCIA DE FACTORES SOBRE NATURALES O DE ORIGEN DIVINO (IDEM).

LA INDICACIÓN TERAPÉUTICA ESTABA DADA POR EL DIAGNÓSTICO, DE MODO QUE HABÍA QUE CONSIDERAR LA CALIDAD DE LA ENFERMEDAD IGUAL QUE HIPÓCRATES EN FRÍA O CÁLIDA, SECA O HÚMEDA SEGÚN EL HUMOR AFECTADO. PUSO ÉNFASIS ESPECIAL EN LA DIETA, EL AMBIENTE Y EL SUEÑO, ADEMÁS DE ESTABLECER EL PRINCIPIO DE TRATAR LAS ENFERMEDADES POR SUS CONTRARIOS: CONTRARIA CONTRARIIS CURANTUR (IDEM).

LA INFLUENCIA DE GALENO EN LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA ES INNEGABLE, NO OBSTANTE SU FANATISMO TUVO ASPECTOS NEGATIVOS, YA QUE INTENTÓ EXPLICAR LOS PROBLEMAS DE LA DOCTRINA A PARTIR DE HIPÓTESIS APRIORÍSTICAS ESPECULANDO SOBRE LOS MECANISMOS FISIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS. SU REALCE TELEOLÓGICO DE QUE LA FORMA SIGUE A LA FUNCIÓN, A LA VEZ DE ADAPTAR LAS OBSERVACIONES A LA TEORÍA HUMORAL IMPIDIÓ SU RENOVACIÓN DURANTE MUCHOS SIGLOS.

SIN DUDA ALGUNA EL IMPERIO ROMANO, REPRESENTADO POR GALENO, APORTÓ GRANDES AVANCES A LA MEDICINA EN TÉRMINOS CIENTÍFICOS, SE DESTACA QUE A DIFERENCIA DE HIPÓCRATES QUIEN CURABA A PARTIR DE LOS SIMILARES, GALENO APLICABA LOS CONTRARIOS Y CON ELLO EL PRINCIPIO DE LA ALOPATÍA.

GALENO ES UN PERSONAJE TRASCENDENTE EN EL CAMPO MÉDICO Y CIENTÍFICO EN UN SENTIDO POSITIVO Y NEGATIVO, PORQUE EN EFECTO SUS TRABAJOS IMPULSARON EL CONOCIMIENTO; SIN EMBARGO AQUELLOS PLANTEAMIENTOS EN ANATOMÍA RESULTARON ERRÁTICOS Y ATÁVICOS, AÚN CUANDO DURANTE VARIOS SIGLOS POSTERIORES SE TOMABAN COMO VERDADES INALTERABLES.

HASTA AQUÍ NUESTRA REFLEXIÓN VA EN TORNO A LA FORMA EN QUE SE VA DEJANDO ATRÁS LA CONCEPCIÓN DEL HOMBRE COMO UNIDAD PARA DAR PASO AL ESTUDIO DE LOS ÓRGANOS POR SEPARADO, GANANCIA EN LOS ASPECTOS DE LA ESPECIALIZACIÓN, PÉRDIDA PORQUE YA NO SE CONTEMPLARÁ AL INDIVIDUO COMO UN TODO CON LA NATURALEZA.

AL RESPECTO SEÑALA HINOJOSA (1970), CUANDO LA MEDICINA SE TRANSFORMÓ EN FILOSOFÍA Y PREDOMINARON LAS SUPOSICIONES DE CARÁCTER METAFÍSICO, CON ESCASO O NINGÚN CONTACTO CON LA REALIDAD, SE CONVIRTIÓ EN UN APARATO INÚTIL, COSTOSO Y HASTA PERJUDICIAL.

ESTE PANORAMA QUE DESTACÓ DESDE EL IMPERIO GRECO - ROMANO HALLÓ BUEN CLIMA EN LA ERA CRISTIANA DEBIDO A QUE ENGRANABA PERFECTAMENTE EN EL PENSAMIENTO FILOSÓFICO Y TEOLÓGICO REINANTE EN LA EDAD MEDIA.

2.1.4 MEDICINA MEDIEVAL.

DEL VILLAR (1970) AFIRMA QUE EL MEDIOEVO HA SIDO MUY CRITICADO POR SU SERVIL OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD, SU EXCESO DE RELIGIOSIDAD, SU PEDANTERÍA Y SU CRUELDAD. LAS PERSONAS ASPIRABAN LA NACIONALIDAD Y LA SOLIDARIDAD DEL GRUPO MÁS PODEROSO, RAZÓN POR LA QUE SE ENCONTRABAN DISPUESTOS A SER DIRIGIDOS. LA IGLESIA CATÓLICA CON SUS INNOVACIONES ESPIRITUALES, SUS ATRACTIVOS SÍMBOLOS, SU ESPLÉNDIDA ORGANIZACIÓN Y SU ALIANZA CON EL FEUDALISMO PARA PROTEGER A EUROPA DE LA INVASIÓN MAHOMETANA, TRIUNFÓ DE MANERA INDISCUTIBLE.

SOLAMENTE EL FANATISMO HOLGAZÁN ES CAPAZ DE AFIRMAR QUE LOS PAPAS, LOS OBISPOS Y LOS EMPERADORES NO PRESTARON UN GRAN SERVICIO A TRAVÉS DE LA LEGISLACIÓN MÉDICA Y LA FORMACIÓN DE UNIVERSIDADES Y HOSPITALES. EL DOMINIO QUE EJERCÍA LA RELIGIÓN EN LA CURACIÓN HA PROVOCADO QUE SE LE CATALOGUE COMO UNA ÉPOCA DE ESCASO O NINGÚN AVANCE CIENTÍFICO; CUANDO HABRÍA QUE ESPECIFICAR QUE ELLO SE REFIERE A LA FALTA DE

EXPERIMENTACIÓN EMPÍRICA Y NO AL DESARROLLO INTELECTUAL O ÉTICO.

ARGUMENTA DEL VILLAR (1970), EL ERROR BÁSICO DE LA MEDICINA MEDIEVAL, FUE EL DIVORCIO CON LA CIRUGÍA. PARA HIPÓCRATES LA CIRUGÍA ERA EL BRAZO DERECHO DE LA MEDICINA INTERNA Y NO SÓLO UN MÉTODO TERAPÉUTICO; POR EL CONTRARIO PARA AVICENA (980 - 1037), AUTORIDAD MÉDICA DEL MOMENTO Y PRECURSOR DE LAS IDEAS GALÉNICAS, REPRESENTABA UNA ACTIVIDAD INFERIOR DESTINADA A LOS BAÑEROS, CASTRADORES DE CERDOS Y CHARLATANES.

DURANTE ESTE PERIODO SE ACRECIENTA DE NUEVO, LA CURACIÓN POR FE, SE CONSIDERABA A LA ENFERMEDAD COMO UNA CONSECUENCIA DEL PECADO; EL PACIENTE ERA SU PROPIA VÍCTIMA. EL AUXILIO SOBREPODEROSO ERA CADA VEZ MÁS POPULAR, PARTICULARMENTE CUANDO AZOTARON LAS GRANDES EPIDEMIAS COMO LA SÍFILIS, LEPROSIA Y POR SUPUESTO LA PESTE.

PARA EL SIGLO TRECE EL DOMINIO ECLESIASTICO SE COMPARTIÓ CON EL DE LA BURGUESÍA, RICA EN PARALELO A UN PUEBLO SUMIDO EN LA MISERIA Y ATRAVESANDO UNA CRISIS ESPIRITUAL, ECONOMICA Y SOCIAL.

LA VIDA INTELECTUAL Y MORAL ERA GUIADA POR LOS TEXTOS DE LA VERDAD REVELADA Y LA PATRÍSTICA, DE LA MISMA MANERA QUE LA

DOCTRINA Y LA PRÁCTICA MÉDICA SE APOYABA EN LA LITERATURA ÁRABE TRADUCIDA EN SALERNO Y TOLEDO. NO HUBO POR TANTO EN AQUELLOS DÍAS EXPERIMENTACIONES NI APORTACIONES INDUCTIVAS DECISIVAS RECOGIDAS A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN DE LA NATURALEZA, ASÍ PUES EL MUNDO LATINO FINCÓ SUS CONOCIMIENTOS EN LAS ENSEÑANZAS ARISTOTÉLICAS (GARRISON, 1966).

EN TÉRMINOS GENERALES LA MEDICINA EN LA EDAD MEDIA RECUPERA UNA SERIE DE TRADICIONES MÍTICAS CON RESPECTO A LA SALUD Y LA ENFERMEDAD, QUE EN APARIENCIA SE HABÍAN DESHECHADO CON LA TERAPÉUTICA HIPOCRÁTICA.

LA DESPROPORCIÓN SOCIO - ECONÓMICA ENTRE LA ESCASA BURGUESÍA CADA VEZ MÁS RICA Y UNA GRAN POBLACIÓN EN LA MISERIA; ASÍ COMO EL CENTRALISMO EDUCATIVO (CABE RECORDAR QUE SÓLO LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA TENÍAN ACCESO) PROVOCARON UNA VUELTA A LAS ARCAICAS CONCEPCIONES DE QUE LA BUENA SALUD NADA TIENE QUE VER CON LOS ACTOS HUMANOS; CLARO QUE LA DIFERENCIA ENTRE LA IDEA DE ESTE MOMENTO Y AQUELLA DE LOS GRIEGOS, ES QUE LA DE ÉSTOS ERA UN LOGRO POR VIVIR EN ARMONÍA, EN TANTO QUE PARA LOS MEDIEVALES REPRESENTA UNA EVITACIÓN AL CASTIGO DIVINO.

LO ANTERIOR MODIFICA NO SÓLO LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD SINO TODA LA TERAPÉUTICA PORQUE LA PRETENSIÓN

DESDE ESTE MOMENTO Y HASTA LA FECHA ES PREVENIR O ELIMINAR LA ENFERMEDAD CONTEMPLADA COMO ACTO PUNITIVO.

2.1.5 MEDICINA EN EL RENACIMIENTO.

EN EL RENACIMIENTO OCURRE TODO LO CONTRARIO, EMERGE UNA TENDENCIA INDIVIDUALISTA QUE DESEMBOCA EN LA EXPERIMENTACIÓN, NO OBSTANTE TODAVÍA PERSISTEN LAS CREENCIAS DE QUE LAS FUERZAS DIVINAS ACTÚAN EN LAS VIDAS CONCRETAS.

LA INVENCIÓN DE LA PÓLVORA, LA IMPRENTA, LA REFORMA RELIGIOSA Y EL DESCUBRIMIENTO DE AMÉRICA FUERON LOS EVENTOS MÁS TRASCENDENTES PARA QUE SE PERPETUARA EL LIBERALISMO DEL YUGO MEDIEVAL (GARRISON, 1966).

EL EFECTO PRINCIPAL DEL RENACIMIENTO DE LA CULTURA GRIEGA, FUE SUSTITUIR LA ACTITUD RECEPTIVA ESPONTÁNEA DE PLATÓN (428 - 348 A. C.) E HIPÓCRATES EN LUGAR DE LA LÓGICA Y LA DIALÉCTICA DE ARISTÓTELES (384 - 322 A. C.) Y GALENO (ROGERS, 1966).

EL MÉDICO RENACENTISTA ERA POR LO GENERAL UN HUMANISTA INTERESADO EN VARIOS TEMAS A LA VEZ Y CON UN MARCADO INDIVIDUALISMO. UNO DE ELLOS FUE LEONICENO (QUIEN SEÑALÓ LOS ERRORES BOTÁNICOS EN LA HISTORIA NATURAL DE PLINIO (23 - 79) ASEGURAR QUE ÉSTE SE HABÍA EQUIVOCADO SONABA A HEREJÍA,

CUANDO SUS TEXTOS ERAN CONSIDERADOS COMO SACROSANTOS E IMPECABLES (GUERRA, 1989).

LA MEDICINA COMENZABA A MOSTRAR EL CAMBIO QUE OCURRÍA TAMBIÉN A SU ALREDEDOR, GALENO SE TAMBALEABA, LA PUREZA DE LOS TEXTOS HIPOCRÁTICOS CONTRA LAS ELABORADAS ESTRUCTURAS DE GALENO Y AVICENA SEDUJERON A MUCHOS MÉDICOS ENTRE LOS QUE SE ENCONTRABA PARACELSO (1493 - 1541) QUIEN FUE LA ENCARNACIÓN MISMA DE LA REBELIÓN. EN UN MOMENTO EN QUE LA AUTORIDAD ERA PRINCIPALÍSIMA Y LOS HOMBRES SEGUÍAN VIEJOS ADALIDES. ESTE PERSONAJE SE ALZÓ AUDAZMENTE A FAVOR DEL ESTUDIO INDEPENDIENTE Y DEL DERECHO AL JUICIO PERSONAL (IDEM).

ADELANTÁNDOSE A SU TIEMPO SE SEPARA DEL GALENISMO Y SUS HUMORES Y ENSEÑA A SUSTITUIR LA TERAPÉUTICA QUÍMICA POR LA ALQUIMIA, ATACA A LOS HECHICEROS Y A LOS VAGABUNDOS CHARLATANES QUE DESTROZABAN EL CUERPO; EXPLICA SUS CONCEPTOS DE MACROCOSMOS Y MICROCOSMOS (MOLÉCULAS HOY) (IDEM).

REALZA SU FARMACOPEA UTILIZANDO EL OPIO, MERCURIO, ZINC, HIERRO, ARSÉNICO, SULFATO DE COBRE Y SULFATO DE POTASIO. SOSTENÍA QUE HABÍA QUE IR EN CONTRA DE LA ENFERMEDAD Y NO DE LOS SÍNTOMAS (IDEM). EN UNA ÉPOCA EN QUE LA HEREJÍA SIGNIFICABA LA PÉRDIDA DE LA VIDA, ATACÓ MUCHAS SUPERSTICIONES LO QUE LE VALIÓ EL TEMOR Y DESPRECIO DE SUS CONTEMPORÁNEOS.

AL PASO DE LOS GRANDES ARTISTAS DEL RENACIMIENTO, SE PODÍA ESTUDIAR LA ANATOMÍA EXTERNA, SIN EMBARGO LA DISECCIÓN CON PROPÓSITOS DIDÁCTICOS SEGUÍA IMPEDIDA POR LA TEOLOGÍA. LA ANATOMÍA DE LAS ESCUELAS ERA LA DE GALENO Y EN ESTE CASO CORRESPONDIÓ A VESALIO (1514 - 1564) LIBERAR DE SUS ANCLAJES ESTE ASUNTO.

VESALIO SE DIO CUENTA QUE GALENO HABÍA DESCRITO CON BASTANTE EXACTITUD LO QUE ESTABA VIENDO, PERO HABÍA VISTO CERDOS Y MONOS. DE PRONTO LO QUE PARECÍA INCOMPENSIBLE SE TORNÓ SENCILLO. LO MÁS CONFLICTIVO ERA ENTONCES, CORREGIR A LA EMINENCIA, MÁS AÚN CUANDO LOS ACTUALES DESCUBRIMIENTOS NO ACEPTABAN REFUTACIÓN, SIN EMBARGO TODAVÍA NO SE CONCLUÍA POR COMPLETO CON EL EDIFICIO DE GALENO Y AVICENA (ROGERS, 1966).

HASTA EL TIEMPO DE PARÉ (1517 - 1590) LA CIRUGÍA EN EUROPA HABÍA GOZADO DE POCA POPULARIDAD; HAY QUE RECORDAR AQUÍ QUE LA EFECTUABAN LOS BARBEROS. CON ESTE PERSONAJE SE COMBINAN REMEDIOS USADOS ANTERIORMENTE CON OTROS SUMAMENTE NOVEDOSOS, ADEMÁS DE LA INVENCION DE INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS, EN GENERAL LLEVÓ LA DISCIPLINA A TODO LO LEJOS QUE PUDO LLEGAR HASTA ANTES DE LA ASEPSIA Y LA ANESTESIA (IDEM).

EN EL SIGLO XV APARECEN DOS EPIDEMIAS AVASALLADORAS: SÍFILIS Y TIFUS, ANTE LO CUAL, AMÉN DE UN MOVIMIENTO INICIADO

EN CONTRA DE LA IGLESIA CATÓLICA, POR PARTE DE LOS PROTESTANTES, SE ASUME QUE AMBOS EVENTOS ERAN OBRA DEL DIABLO Y SUS AGENTES HUMANOS HEREJES, JUDÍOS Y HECHICERAS. SE HABÍA DESTRUIDO LA HUMILDAD, IMPOSIBLE SUPONER QUE EL CASTIGO CAYERA SOBRE LOS ELEGIDOS. EN EL RENACIMIENTO APARECE LA CACERÍA DE BRUJAS, CONDUCTAS EN LAS QUE LAS PERSONAS HECHAN FUERA INTOLERABLES SENTIMIENTOS DE CULPA PROYECTÁNDOLOS A SUS VÍCTIMAS (IDEM).

CONCLUYENDO, LAS TRES FIGURAS DEL RENACIMIENTO (PARACELSO, VESALIO Y PARÉ) FUERON EXPERIMENTADORES EN EL MÁS GENUINO DE LOS SENTIDOS. LAS PRINCIPALES INNOVACIONES EN LA ENSEÑANZA OCURRIERON EN LA BOTÁNICA Y EN LA ANATOMÍA. AL FINAL DE ESTA ÉPOCA LOS EXÁMENES POSTMORTEN COMIENZAN A ENSAYARSE ANTE LOS ESTUDIANTES, AUNQUE LA PRÁCTICA MÉDICA SIGUIÓ LIGADA A LAS SUPERSTICIONES, LA ADMINISTRACIÓN DE YERBAS Y LA CHARLATANERÍA.

SIN DUDA ALGUNA, EL CAMBIO MÁS RADICAL ENTRE EL MEDIEVO Y EL RENACIMIENTO ES EL PASO DE LA CONTEMPLACIÓN A LA EXPERIMENTACIÓN MÉDICA, QUE AUNQUE ESTABA ANCLADA TODAVÍA A LOS PRINCIPIOS GALÉNICOS Y A LOS RITOS RELIGIOSOS SIN LUGAR A DUDAS SIGNIFICÓ UN DESPERTAR.

EN LA ÉPOCA CLÁSICA SE REVIERTE A LOS INTENTOS DE LA MEDICINA RACIONAL EN FRANCA LUCHA CONTRA LA PANACEA Y LA

CURA, ENTENDIDA PARA ENTONCES, COMO UNA ENTIDAD NATURAL QUE DESAPARECE POR COMPLETO LA ENFERMEDAD. ENCONTRAMOS UN ABSOLUTO DIVORCIO ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA, YA QUE AL PARECER LA PRIMERA SE DESARROLLABA EN UN ESPACIO ALEJADO DE LA REALIDAD TANGIBLE.

2.1.6 MEDICINA DE LOS SIGLOS XVII Y XVIII.

LOS SIGLOS XVII Y XVIII TIENEN GRAN IMPORTANCIA EN LA HISTORIA DE LA CIENCIA, RESALTARON PERSONAJES COMO DESCARTES (1596 - 1650), LEIBNITZ (1646 - 1716), PASCAL (1632 - 1662), NEWTON (1642 - 1727), GALILEO (1564 - 1642), BACON (1561 - 1626) Y LOCKE (1632 - 1704), ENTRE OTRAS VERDADERAS EMINENCIAS DE LA OBSERVACIÓN Y LA EXPERIMENTACIÓN.

NO OBSTANTE EL LLAMADO PERIODO DE LA ILUSTRACIÓN NO ILUMINÓ A TODOS LOS NIVELES, COMO POR EJEMPLO EL DE LA MEDICINA, APEGADA AÚN AL GALENISMO. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE DEL VILLAR (1970) HABLAMOS DE UN TIEMPO DE GRAN CURIOSIDAD CIENTÍFICA QUE NO SUPUSO UNA MEJORÍA PARA EL PACIENTE: LOS GRANDES PROGRESOS NO FUERON EN LA MEDICINA PROPIAMENTE, SINO EN EL CAMINO PARA UNA CIENCIA MÁS RACIONAL Y OBJETIVA.

EN EL LADO CONTRARIO, FOUCAULT (1986) OPINA QUE EL PENSAMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA NO TUVO LA UNIDAD O POR LO MENOS LA COHERENCIA QUE LE CONOCEMOS AHORA. EL MUNDO

DE LA CURACIÓN SE ORGANIZABA DE ACUERDO A CIERTOS PRINCIPIOS QUE NO SIEMPRE SE CONTROLABAN CON EXACTITUD, POR EJEMPLO EL ANÁLISIS FISIOLÓGICO, O LA OBSERVACIÓN MISMA DE LOS SÍNTOMAS.

EL UNIVERSO TERAPÉUTICO SIGUE SIENDO MÁS SÓLIDO, MÁS ESTABLE, MÁS AFERRADO A SUS ESTRUCTURAS, MENOS MÓVIL EN SUS DESARROLLOS, MENOS LIBRE PARA UNA RENOVACIÓN RADICAL. LO QUE LOS FILÓSOFOS HAN PODIDO DESCUBRIR DE NUEVOS HORIZONTES NO HA ENTRAÑADO EN LAS TÉCNICAS DE LA MEDICACIÓN (IDEM).

ESTE PERIODO EN LA MEDICINA ES CONOCIDO COMO LA ERA DE LAS TEORÍA Y LOS SISTEMAS, PORQUE MUCHOS FILÓSOFOS DE DIFERENTES TENDENCIAS TRATARON DE EXPLICAR LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD. ENTRE TODA LA GAMA DE DISCURSOS RESALTAN DOS: EL DE LOS YATROQUÍMICOS Y EL DE LOS YATROFÍSICOS.

LOS YATROQUÍMICOS CONSIDERABAN QUE LA ENFERMEDAD PROVENÍA DE UN DESEQUILIBRIO QUÍMICO ACIDOSIS O ALCALOSIS. ERAN VITALISTAS, ES DECIR PENSABAN EN LA EXISTENCIA DE UNA FUERZA VITAL DISTINTA DE LA FÍSICA O LA QUÍMICA. LA ENFERMEDAD ENTONCES SE MANIFIESTA EN ALGÚN CAMBIO QUÍMICO EN LOS TEJIDOS DEL CUERPO Y/O DE UN ÓRGANO EN PARTICULAR, POR LO QUE EL TRATAMIENTO DEBÍA SER QUÍMICO Y DIRIGIDO A TAL ÓRGANO AFECTADO (ROGERS, 1966).

SE ADUCÍA QUE LOS PROBLEMAS DE SALUD ERAN SIMPLEMENTE UNA MALA ADAPTACIÓN A LOS ESTÍMULOS, YA SEA PORQUE ÉSTOS ERAN EXCESIVOS O BIEN PORQUE SUFRÍAN ALGUNA DEFICIENCIA. ASÍ LA CURACIÓN ERA A BASE DE SEDANTES O ESTIMULANTES. EL OPIO ERA EL MEDICAMENTO POR EXCELENCIA (IDEM).

EN ESTE ORDEN DE IDEAS FOUCAULT (1986) SEÑALA QUE LA ESPERANZA DE ENCONTRAR UNA FUERZA DE LA NATURALEZA QUE ACTUABA Y BORRABA TODO LO QUE PERTENECÍA A LA CONTRA - NATURA SE CONCENTRABA EN EL OPIO ENTENDIDO COMO LA PANACEA.

EN LA MEDIDA EN QUE EL OPIO TIENE UN PRIMER EFECTO INSENSIBILIZADOR, ES UN AGENTE ANTI - SIMPÁTICO QUE TARDE O TEMPRANO EMBOTA EL NERVIOS Y SE VUELVE SENSIBLE A PESAR DE LA DROGA, OCASIÓN EN QUE HAY QUE AUMENTAR LA DOSIS. PUEDE VERSE QUE EL OPIO NO DEBE SU VALOR UNIVERSAL A UNA VIRTUD QUE LE PERTENECIERA COMO FUERZA SECRETA, EL REMEDIO NO ES GENERAL EN SÍ MISMO, SINO PORQUE SE INSERTA EN LAS FORMAS MÁS GENERALES DEL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO (IDEM).

EL DISCURSO DE LOS YATROFÍSICOS CONTEMPLABA EL CUERPO HUMANO COMO UN ARTEFACTO INDEPENDIENTE DE LA MENTE. LA FUNCIÓN Y ESTRUCTURA HUMANA FUE COMPARADA CON UNA MÁQUINA POSEEDORA DE UN ELABORADO SISTEMA DE DUCTOS, FUELLES, PALANCAS, TUBOS Y BOMBAS (ROGERS, 1966).

COMO SE PUEDE ANALIZAR EL INSUFICIENTE DESARROLLO DE LAS CIENCIAS BÁSICAS HIZO QUE LOS INVESTIGADORES A MENUDO SE ENFRASCARAN EN FALSOS ARGUMENTOS. DEL VILLAR (1970) POR SU PARTE AGREGA QUE LOS YATROFÍSICOS ERAN MÁS MATERIALISTAS, DE UNA ESTRUCTURA MENTAL MÁS MATEMATIZANTE, E INCONSECENTES ENTRE SU TEORÍA Y LA PRÁCTICA.

SU CONCEPCIÓN DEL CUERPO HUMANO COMO UNA MÁQUINA IMPLICABA QUE SI SE LLEGABA A CONOCER TOTALMENTE QUEDARÍA ENTENDIDA TAMBIÉN, LA ENFERMEDAD, LA YATROFÍSICA NO SE FORMÓ COMO CULTO HASTA QUE FUE PROPUESTA POR DESCARTES EN SU TRATADO DE FISIOLÓGIA PUBLICADO DESPUÉS DE SU MUERTE EN 1662, LA CUAL RESULTÓ INEXACTA, AUNQUE SUS IDEAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL SISTEMA NERVIOSO SERÍAN POSTERIORMENTE ACEPTADAS Y DESARROLLADAS EN LÍNEAS CONDUCTISTAS (IDEM).

LA ENFERMEDAD EN ESTE CASO ERA EL PRODUCTO FINAL DE CAUSAS FÍSICAS, ENTONCES AL DESCUBRIR EL MODO DE CAMBIAR EL SENTIDO DE ESTE PRODUCTO, SE ELIMINABA EL MAL, A RIESGO DE DESANGRAR AL PACIENTE O DE RECETARLE GRANDES CANTIDADES DE DROGA (IDEM).

COMO SE PUEDE OBSERVAR PARA LOS PACIENTES DE LOS SIGLOS XVII Y XVIII NO TENÍA MAYOR IMPORTANCIA QUE EL MÉDICO FUERA YATROFÍSICO O YATROQUÍMICO, LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS ES QUE

LOS PRIMEROS ERAN MÁS DUROS EN CUANTO AL USO DE LOS CONTRARIOS Y POR QUE PARECÍA LÓGICO QUE CUANTO MÁS FUERTE ERA EL CONTRARIO, MÁS RÁPIDO SE DOMINARÍA LA ENFERMEDAD.

DESDE ESTE PUNTO DE VISTA, PODEMOS AFIRMAR QUE LA ÉPOCA CLÁSICA APORTÓ CONCEPTOS ACTUALES, QUE HOY EN DÍA MANEJAMOS IMPLÍCITAMENTE EN LOS TÉRMINOS DE SALUD Y ENFERMEDAD; COMO POR EJEMPLO LA DICOTOMÍA MENTE CUERPO, LA RELACIÓN ENTRE LOS DOS, Y EL CUERPO CONCEBIDO COMO UNA MÁQUINA.

AL RESPECTO MENCIONA MCKEOWN (1982) HOY EN DÍA NO HAY PROBLEMA EN ACEPTAR QUE EL CUERPO HUMANO PUEDE ENTENDERSE COMO UNA MÁQUINA, CUYO CONOCIMIENTO HA IDO AVANZANDO SIN PARAR, A PARTIR DEL SIGLO XVII. PARALELAMENTE A LA COMPRENSIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL CUERPO HUBO UN INCREMENTO EN LO QUE SE SABE DE LOS SISTEMAS PATOLÓGICOS; RESULTA APENAS SORPRENDENTE QUE LA TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD HUMANA QUE OCURRIÓ EN ESE MISMO PERIODO SE DIERA A PARTIR DEL PRINCIPIO DE QUE EL RESULTADO ES LA SUMA DE LAS PARTES, EN DONDE LO QUE SE DEBE MANTENER BAJO CONTROL, SON PRECISAMENTE LOS COMPONENTES.

Y EN ESTE TERRENO DEL PRINCIPIO DEL AVANCE CIENTÍFICO AFIRMA ROGERS (1966), QUE EL PROGRESO DE LA MEDICINA SE ACELERÓ MUCHO EN ESTE MOMENTO HISTÓRICO, PROSIGUIENDO LOS

INTENTOS DEL SIGLO XVI DE SISTEMATIZAR LA MEDICINA SOBRE SENCILLOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. A MEDIDA QUE SE ESTUDIABAN MEJOR ALGUNAS ENTIDADES PATOLÓGICAS, SE IBAN SEPARANDO DE LAS CLASIFICACIONES GENERALES DE FIEBRES Y PLAGAS. EL MOVIMIENTO DE LA ILUSTRACIÓN INFLUYÓ MUCHO EN LOS LOGROS, PUES CAMBIÓ EL INTERÉS DEL HOMBRE EN EL MÁS ALLÁ POR UN DESEO DE BIENESTAR EN ESTE MUNDO.

EN ESTA ERA DE DUDAS SE DIO PRIMACÍA A LA RAZÓN HUMANA, AL MERCANTILISMO Y A LA APLICACIÓN SOCIAL DE LA CIENCIA. NO OBSTANTE, ES CONTUNDENTE LA CONTRADICCIÓN EN TÉRMINOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA QUE TODAVÍA SE ENCONTRABA ANCLADA A LA SUPERSTICIÓN, LO CUAL OBSTACULIZABA, SEGÚN PALABRAS DE FOUCAULT (1986), LA BÚSQUEDA DE TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS, DEL EFECTO LOCALIZADO EN RELACIÓN DIRECTA CON EL SÍNTOMA PARTICULAR O CON LA CAUSA SINGULAR.

ES NOTABLE QUE EN ESTOS DOS SIGLOS LA IDEA DE LA EFICACIA DEL MEDICAMENTO SE CEÑIRÁ ALREDEDOR DEL TEMA DE LA NATURALEZA, SIN LIBERARSE DE SUS EQUÍVOCOS. ES EN ESTA AMBIGÜEDAD COMO DEBEN COMPRENDERSE LOS PRIVILEGIOS DE LOS MEDICAMENTOS NATURALES, ES DECIR AQUELLA FUERZA ESCONDIDA EN LA NATURALEZA Y CUYOS RESULTADOS SON VISIBLES PARA UNA FILOSOFÍA NATURALISTA APEGADA A PRINCIPIOS MECANICISTAS (FOUCAULT, 1986).

EN EL ÁMBITO DE LA TERAPÉUTICA SE JUEGAN TAMBIÉN VALORES SIMBÓLICOS, LOS QUE REPRESENTARON OTRO OBSTÁCULO PARA EL AJUSTE DE LA FARMACOEPA A LAS NUEVAS FORMAS DE LA MEDICINA Y LA FILOSOFÍA (IDEM).

ADEMÁS DE LO ANTERIOR A FINALES DEL SIGLO XVIII EXISTÍA TODO UN CUERPO TÉCNICO DE LA CURACIÓN EN EL QUE LOS MÉDICOS NO ERAN PARTICIPES. LA MEDICINA PERTENECÍA A LOS EMPÍRICOS FIELES A SUS RECETAS Y MITOS.

2.1.7 MEDICINA CONTEMPORÁNEA.

MUCHAS DE LAS IDEOLOGÍAS Y SISTEMAS DE VALORES DE LA MEDICINA MODERNA TIENEN SUS RAÍCES EN EL PASADO REMOTO; SIN EMBARGO TODA LA COLECCIÓN DE TECNOLOGÍA INICIÓ SU DESARROLLO EN EL SIGLO PASADO Y SE CONCRETÓ EN EL ACTUAL (GREEN Y SIMON - MORTON, 1988).

EN ESTE SENTIDO LA TERAPÉUTICA TAL Y COMO LA CONOCEMOS HOY EN DÍA ES EL RESULTADO DE LOS GRANDES DESCUBRIMIENTOS OCURRIDOS EN ESA ÉPOCA, LO QUE REPERCUTIÓ TAMBIÉN EN LAS CONCEPCIONES CIENTÍFICAS Y DEL MUNDO EN GENERAL.

EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA CURACIÓN SE MODIFICÓ AL COMPROBAR, A TRAVÉS DE LA CIENCIA POSITIVA QUE TANTO LOS CONOCIMIENTOS COMO LA FARMACOEPA ERAN ERRÁTICOS Y PERJUDICIALES.

EN LA CENTURIA PASADA LOS ADELANTOS MÁS IMPORTANTES SE DIERON EN FRANCIA, INGLATERRA, ALEMANIA Y ESTADOS UNIDOS, PAÍSES EN LOS QUE TUVIERON LUGAR ENORMES MOVIMIENTOS POLÍTICOS Y SOCIALES. EL IMPACTO DE LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL, LA URBANIZACIÓN Y LA REFORMA A FAVOR DE LA SALUD, ALTERARON EL MEDIO AMBIENTE DEL HOMBRE (ROGERS, 1966).

EL VALOR PRÁCTICO DE LAS CIENCIAS CAYÓ EN DEMÉRITO EN VIRTUD DE QUE EL ANÁLISIS ESPECULATIVO DE LAS DOCTRINAS ANTIGUAS NO ERA CAPAZ DE OFRECER EL TORRENTE DE NUEVAS IDEAS PROCEDENTES DE LOS HECHOS ESTABLECIDOS SIGUIENDO EL MÉTODO EXPERIMENTAL INTRODUCIDO EN ESOS AÑOS. EN ESTE CAMBIO CONCEPTUAL DE LAS CIENCIAS, INFLUYÓ EL POSITIVISMO DE COMTE (1798 - 1857) AL NEGAR LA POSIBILIDAD DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO SIGUIENDO LA VÍA SUBJETIVA, PREFERIDA HASTA ENTONCES EN LAS DISCUSIONES FILOSÓFICAS QUE HABÍAN DOMINADO EL ESTUDIO Y LA PRÁCTICA (GUERRA, 1989).

EN OTRAS PALABRAS EL ESPÍRITU POSITIVISTA TRAJÓ CONSIGO LA HOSTILIDAD A TODA DEDUCCIÓN QUE NO SE BASE EN DATOS INMEDIATOS DE LA EXPERIENCIA, O BIEN COMO LO DEFINE BLAUBERG

(1977) "LA FILOSOFÍA NO PODÍA SALIRSE DE LOS MARCOS DEL CONOCIMIENTO "POSITIVO" ES DECIR DE LOS MARCOS EXPERIMENTALES DE LA CIENCIA. LA CIENCIA SÓLO PODÍA DESCRIBIR FENÓMENOS, DILUCIDAR SU PARECIDO EXTERIOR, SU CONSECUENCIA, PERO NO LAS LEYES QUE RIGEN SU CAMBIO".

EN ESTE MOMENTO HISTÓRICO CLAUDE BERNARD (1813 - 1878) DE FRANCIA INTRODUJO EL ESTUDIO DE LA FISIOLÓGÍA MODERNA EN SU INVESTIGACIÓN DEL EQUILIBRIO HOMEOSTÁTICO QUE REGULA LOS PROCESOS CORPORALES. RUDOLF VICHOW (1821 - 1902) DE ALEMANIA ESTABLECIÓ LAS BASES PARA LA PATOLOGÍA EN UN CUIDADOSO ESTUDIO DE LOS TEJIDOS ENFERMOS A NIVEL CELULAR. LUIS PASTEUR (1822 - 1895) MEJORÓ EL MÉTODO DE EDWARD JENNER (1749 - 1823) SOBRE SU INOCULACIÓN CON BACILOS QUE SE HACÍA DE MANERA NATURAL CON LA PRIMERA VACUNA PRODUCIDA EN EL LABORATORIO, LA QUE PROTEGÍA CONTRA EL CARBUNCO. JOSEPH LISTER (1827 - 1912), CIRUJANO INGLÉS MATABA GÉRMENES EN LA SALA DE OPERACIONES CON ÁCIDO CARBÓNICO Y ASÍ EMPEZO EL CONCEPTO DE CIRUGÍA ASÉPTICA. ADEMÁS WILLIAM MORTON (1819 - 1868), DENTISTA DE MASSACHUSETTS, DESCUBRIÓ EL USO DEL ÉTER COMO ANESTÉSICO. ASIMISMO CHARLES DARWIN (1809 - 1882) INTRODUJO EN INGLATERRA SU TEORÍA SOBRE LA EVOLUCIÓN MORFOLÓGICA DE LAS ESPECIES EN SU LIBRO: "ÉL ORIGEN DE LAS ESPECIES POR MEDIO DE LA SELECCIÓN NATURAL", EN EL CUAL INSCRIBE SU TESIS DE QUE EL AMBIENTE NATURAL DETERMINA LOS CAMBIOS EN LAS ESPECIES A

TRAVÉS DE LAS ETAPAS HISTÓRICAS (GREEN Y SIMON - MORTON, 1988, ROGERS, 1966).

ENRAIZADO EN LA ESCISIÓN A QUE DAN LUGAR LAS NUEVAS TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL PENSAMIENTO METAFÍSICO, EL INTENTO DE LOGRAR UN SABER CERTERO EN LAS CIENCIAS MÉDICAS CONDUCE A UNA ACTITUD ORGANICISTA (ORGANICISMO). ASÍ SE IMPUSO UN CRITERIO UNIFICADO CON RESPECTO A LA ANATOMÍA Y LA FISIOLÓGÍA. LA CIRUGÍA ALCANZÓ UN NIVEL ASOMBROSO, AL SITUAR LA ENFERMEDAD A UN ÓRGANO DETERMINADO (VIESCA, 1970).

A SU VEZ EL POSITIVISMO DA FORMA Y MÉTODO A LA SOCIOLOGÍA Y MEDIANTE ELLA, EL HOMBRE Y LA ENFERMEDAD ASÍ COMO SU PREVENCIÓN Y SU CURACIÓN COMENZARON A ESTUDIARSE COMO MANIFESTACIONES DE UN CONJUNTO SOCIAL, EN RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO, LA HIGIENE PÚBLICA Y LOS MEDIOS ECONÓMICOS (GUERRA, 1989).

AL INTERIOR DE ESTOS NUEVOS PLANTEAMIENTOS, VIRCHOW (1849 CITADO EN GUERRA, 1989) HIZO VER QUE ÚNICAMENTE INTEGRÁNDOSE EN LA CONCEPCIÓN POLÍTICA Y LA VIDA SOCIAL DE SU TIEMPO, LA MEDICINA CONSEGUIRÍA EMERGER A LAS METAS DEBIDAS; RESULTADO DE ELLO, EL HOMBRE ENFERMO ERA APRECIADO EN COLECTIVO, LAS ENFERMEDADES ERAN ANALIZADAS JUNTO CON LOS SALARIOS, EL CARÁCTER LABORAL DE LA POBLACIÓN Y EL CRECIMIENTO URBANO.

CONFORME NOS APROXIMAMOS AL SIGLO XX PODEMOS OBSERVAR QUE GRAN PARTE DE LOS SUSTRATOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA SE VEN CONDICIONADOS POR LAS CORRIENTE FILOSÓFICAS QUE HAN APARECIDO EN LAS DOS ÚLTIMAS CENTURIAS; YA QUE AL LADO DE LA COMPRESIÓN DE LA ENFERMEDAD INTERACTUANDO CON LOS ASPECTOS SOCIALES, EXISTEN TAMBIÉN LOS HALLAZGOS DEL PSICOANÁLISIS, EN DONDE LA VIDA HUMANA ESTÁ CONFORMADA POR PROCESOS CONSCIENTES E INCONSCIENTES QUE JUEGAN SU PAPEL EN LA DIADA SALUD ENFERMEDAD.

EL MÉDICO EN LA ACTUALIDAD SE ENFRENTA A UN GRAVE PROBLEMA, QUE ES EL DE CONCENTRAR, COMPRENDER Y UTILIZAR UNA INMENSA CANTIDAD DE DATOS CLÍNICOS, DE LABORATORIO Y UNA INFINIDAD DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS, LO QUE CONLLEVA A UN CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD BASADO EN EL BUEN MANEJO DE LAS CIFRAS. EL MÉDICO CORRE EL PELIGRO DE MECANIZAR SU ACTITUD Y DESPERSONALIZAR AL PACIENTE PERCIBIÉNDOLO COMO UN NÚMERO DE EXPEDIENTE Y UN ACOPIO DE ELEMENTOS QUE DAN UNA IDEA DEL ESTADO DEL ORGANISMO. DE AHÍ LA TENDENCIA DE REVIVIR LA POSICIÓN HIPOCRÁTICA Y SU TRASFONDO FILOSÓFICO (VIESCA, 1970).

ACTUALMENTE LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD MANTIENEN UNA DIRECCIÓN ORGANICISTA (EL MAL UBICADO EN UN ÓRGANO), EXTRA - BIOLÓGICA (DETERMINADA POR LAS CONDICIONES MATERIALES, SOCIOPOLÍTICAS Y DE LOS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN

DEL GRUPO QUE COMPARTIEN IGUALES CONDICIONES) Y FUNCIONALISTA (ENFERMEDAD ENTENDIDA COMO EL FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DEL ALGÚN ÓRGANO LO QUE OBSTACULIZA EL DESEMPEÑO CORRECTO DEL CUERPO EN GENERAL).

ANTE LA POLÉMICA DE DEFINIR CORRECTAMENTE LOS TÉRMINOS, LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) INDICA: "LA SALUD ES UN BIENESTAR FÍSICO, SOCIAL Y MENTAL Y NO SIMPLEMENTE LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES". EN ESTE SENTIDO, RESULTA SENCILLO PONDERAR LOS ASPECTOS FÍSICOS Y SOCIALES, NO ASÍ LOS MENTALES, YA QUE COMO ASEGURA CALLAHAN (1977 CITADO EN GREEN Y SIMON - MORTON, 1988) A PESAR DE LAS MÚLTIPLES CONSIDERACIONES SOBRE ESTE TEMA SIEMPRE SE APAREA A LA SALUD CON LOS MALESTARES FÍSICOS O BIEN CON ALGÚN PADECIMIENTO QUE SOMATICE COMO UNA ULCERA O UNA MIGRAÑA.

ASÍ PUES LA OMS NO PRECISA ESTA CONTROVERSIA, NO OBSTANTE SE NOMBRA COMO PRUEBA SUSTENTADORA DE QUE "EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SER HUMANO DEBE CONTEMPLAR TODOS LOS ELEMENTOS QUE LO INTEGRAN".

ASÍ ENTONCES, NO ES POSIBLE HABLAR DE SALUD SIN REMITIR A LA ENFERMEDAD. AL RESPECTO FAJARDO (1983) INDICA QUE NO HAY UNA PERSONA COMPLETAMENTE SANA O VICEVERSA, POR LO GENERAL NOS ENCONTRAMOS EN UN ESTADO INTERMEDIO DE LA BINA Y EL HECHO DE QUE LA BALANZA SE INCLINE HACIA ALGÚN LADO DEPENDE DE LAS

ACTITUDES, LAS DECISIONES, LOS ESFUERZOS Y PENSAMIENTOS DE LOS HOMBRES.

DE NUEVO UNA REFLEXIÓN TOTALIZADORA QUE BIEN PUEDE CAER EN EL MECANICISMO, BASADA EN LA COMPRESIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL CUERPO Y LOS PROCESOS PATOLÓGICOS QUE LO AFECTAN, RECORDANDO OTRA VEZ A MCKEOWN (1982) EN LA ACTUALIDAD NO HAY PROBLEMA EN CONSIDERAR QUE EL CUERPO HUMANO RESPONDE CON LA LÓGICA DE UNA MAQUINARIA, Y CUYO CONOCIMIENTO Y CONTROL DECANTARÁN EN EL RENDIMIENTO SATISFACTORIO.

CON LA INTENCIÓN DE RESALTAR LOS PRINCIPALES ELEMENTOS DE LA MEDICINA MODERNA, NOS ENCONTRAMOS CON QUE CIERTAMENTE LA TERAPÉUTICA HA SUFRIDO NUMEROSAS TRASFORMACIONES A LO LARGO DE LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD, ES EVIDENTE QUE SE HA GANADO TERRENO EN ALGUNOS CAMPOS, MIENTRAS QUE SE HAN SOSLAYADO OTROS (POR CONSIDERARSE PRIMITIVOS O POCO CIENTÍFICOS) QUE APORTARÍAN GRANDES BENEFICIOS EN LOS ÁMBITOS DE LA CIENCIA EN GENERAL, DE LA MEDICINA EN LO PARTICULAR, Y AL PACIENTE EN LO CONCRETO.

EN LOS ALBORES DE LA VIDA HUMANA Y POR TANTO DE LA CURACIÓN, SE CREÍA QUE LA MENTE Y EL CUERPO (O BIEN LA PSIQUE Y EL SOMA) ERAN UNA SOLA ENTIDAD EN BUSCA DE LA ARMONÍA Y EN LUCHA CONSTANTE CON LAS FUERZAS DESCONOCIDAS DE LA

NATURALEZA, MÁS TARDE Y HASTA LA FECHA CONVERTIDAS EN DIVINIDADES.

HOY OCURRE TODO LO CONTRARIO, SALVO LA CREENCIA EN FUEROS SOBRENATURALES, LA ESPECIALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SEPARA DRÁSTICAMENTE LA ANTIGUA IDEA DE UNIDAD. SI BIEN LAS DEFINICIONES OFICIALES SUPONEN LA SALUD COMO INTEGRAL, EN LA PRÁCTICA EL MÉDICO SOLAMENTE RECETA FÁRMACOS Y REMITE AL PSICÓLOGO O PSIQUIATRA SI OPINA QUE NO TIENE LAS HERRAMIENTAS SUFICIENTES PARA TRATAR EL CASO. EL PSICÓLOGO O PSIQUIATRA CONCRETAN SU TRATAMIENTO A LO PURAMENTE PSICOLÓGICO, EMOCIONAL O INCONSCIENTE. ASÍ ENTONCES ES POCO PROBABLE QUE AMBOS PROFESIONALES ENCUENTREN COINCIDENCIAS EN SUS PRESCRIPCIONES, CADA CUAL SE ENFOCA A SU CAMPO DE ACCIÓN.

AHORA BIEN EN LA EPILEPSIA LA ESCENA SE RECREA DE MANERA FRECUENTE, EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SE FUNDA EN CONTENIDOS ORGANICISTAS, FUNCIONALISTAS Y MECANICISTAS; Y OBTIENE A PARTIR DE DATOS VERIFICABLES Y OBSERVABLES EN LA EXPERIENCIA.

EL OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL TRATAMIENTO ES LA DISMINUCIÓN O CONTROL DE LA APARICIÓN DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS A DESPECHO DE LAS OTRAS INSTANCIAS EN LAS QUE SE DESARROLLA LA VIDA DE LA PERSONA AFECTADA. EXISTE UNA GRAN PREOCUPACIÓN POR CLASIFICAR EL TIPO Y EL LUGAR EN QUE SE ORIGINA LA DESCARGA,

CON EL FIN DE DETERMINAR EL MEDICAMENTO, PERO JAMÁS SE TOMA EN CUENTA LAS CONSECUENCIAS SECUNDARIAS O COLATERALES DEL MISMO, Y QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS REPERCUTEN NEGATIVAMENTE EN LA VIDA DEL INDIVIDUO.

2.2 DIAGNOSTICO ALOPATA DE LA EPILEPSIA.

EL DIAGNÓSTICO DE CRISIS CONVULSIVAS PUEDE HACERSE SIN DIFICULTAD SI SE OBSERVA AL PACIENTE DURANTE UNA DE ELLAS O BIEN LA ADECUADA DESCRIPCIÓN DE UN TESTIGO. MÁS COMPLICADO ES LA DETERMINACIÓN DE ALGUNA ANOMALÍA QUE DESEMPEÑE UN PAPEL EN LA APARICIÓN DE LAS CRISIS (GILBERT Y GLASER, 1980).

POR LO TANTO EL DIAGNÓSTICO SE DEBE FUNDAMENTAR UNA HISTORIA CLÍNICA, QUE INCLUYA EL TESTIMONIO DETALLADO DE UN ATAQUE TÍPICO, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN DE FRECUENCIA DE LOS INTERVALOS MÁS CORTOS Y MÁS LARGOS ENTRE CRISIS. ES NECESARIO BUSCAR Y VALORAR ANTECEDENTES DE TRAUMAS, INFECCIONES O EPISODIOS TÓXICOS. TIENEN IMPORTANCIA TAMBIÉN, LAS REFERENCIAS FAMILIARES DE CONVULSIONES, JAQUECAS O TRASTORNOS NEUROLÓGICOS (HOLVEY TALBOT, 1974).

LA EXPLORACIÓN CLÍNICA SE APOYA GENERALMENTE EN ESTUDIOS DE LABORATORIO, POR EJEMPLO INCLUSIÓN DE CALCIO EN SUERO, EXAMEN RADIOLÓGICO DEL CRÁNEO, PUNCIÓN LUMBAR, CEREBROGRAMAS, ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG), Y OTROS. A ESTE RESPECTO COMENTA

WILSON (1973) EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS EL EEG MUESTRA ONDAS ANORMALES, NO OBSTANTE ES POSIBLE QUE UN INDIVIDUO TENGA EPILEPSIA SIN MANIFESTACIONES EN EL EEG O VICEVERSA.

ES POR ELLO QUE MUÑOZ (1981) ASEGURA QUE UN DIAGNÓSTICO PRECISO DEBE CONTAR CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- 1) EDAD EN QUE SE INICIARON LAS CRISIS.
- 2) TIPO DE CRISIS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ANTECEDENTE.
- 3) DETERMINACIÓN DE FACTORES PRECIPITANTES COMO PUEDEN SER LA TENSIÓN EMOCIONAL, EL ABUSO DEL ALCOHOL, FIEBRES, CIERTAS LUCES, SONIDOS, RUIDOS, USO DE DROGAS, DOLORES, INSOMNIO, ETC.
- 4) HORARIO, FRECUENCIA Y CURSO.
- 5) MEDICACIÓN EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS.
- 6) ANTECEDENTES HEREDITARIOS, METABÓLICOS O LESIONES CEREBRALES.
- 7) DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, CON EL FIN DE DESCARTAR SOSPECHAS DE OTROS TRASTORNOS SEMEJANTES.

2.3 TRATAMIENTO ALOPATA DE LA EPILEPSIA.

EL OBJETIVO CENTRAL DEL TRATAMIENTO ES IMPEDIR LA APARICIÓN DE CRISIS O POR LO MENOS LIMITAR SU INTENSIDAD Y FRECUENCIA. UNA VEZ QUE SE ESTABLECE EL DIAGNÓSTICO, ES POSIBLE OPTAR POR DOS VERTIENTES: PRESCRIBIR MEDICAMENTOS O BIEN EXTIRPAR EL FOCO EPILEPTÓGENO.

LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES SON TRIBUTARIOS DE LOS FÁRMACOS, EN TANTO QUE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SE RESERVA PARA CASOS ESPECIALES QUE EXPLICAREMOS EN SU OPORTUNIDAD (POU, ROSCHI Y TOLSA, 1985).

LÓPEZ Y VELASCO (1985) SEÑALAN QUE CADA PACIENTE DEBE VALORARSE INDIVIDUALMENTE AUNQUE CONVIENE SEGUIR CIERTOS LINEAMIENTOS GENERALES, A SABER:

A) INICIAR LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS PROGRESIVAS, EN PARTICULAR EN AQUELLOS QUE PUEDAN CAUSAR EFECTO SECUNDARIO A CORTO PLAZO.

B) EL ESQUEMA TERAPÉUTICO DEBE INICIARSE CON UN SOLO MEDICAMENTO HASTA ALCANZAR LA DOSIS ADECUADA.

C) LA ADMINISTRACIÓN DE LOS FÁRMACOS DEBE SER FRACCIONADA, SOBRE TODO SI SE ELIMINAN CON RAPIDEZ.

D) NO ES PERTINENTE INTERRUMPIR CON BRUSQUEDAD LOS MEDICAMENTOS CUANDO SE INTRODUCE EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO OTRO AGENTE ANTIEPILÉPTICO.

E) SE DEBE INSTRUIR AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES SOBRE LA MEJOR FORMA DE LLEVAR EL TRATAMIENTO.

AUNADO A LO ANTERIOR, MUÑOZ (1981) PROPONE EL CUMPLIMIENTO DE CUATRO METAS:

* AVERIGUACIÓN PREVIA ETIOLÓGICA.

* CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. SE RECOMIENDA INGERIR LOS MEDICAMENTOS CON REGULARIDAD Y SIN INTERRUPCIÓN, SEGUIR LA

PRESCRIPCIÓN DURANTE CUATRO O CINCO AÑOS Y UNA VEZ LOGRADA LA REMISIÓN DE LAS CRISIS, REDUCIR EL MEDICAMENTO PAULATINAMENTE VIGILANDO LA TOLERANCIA.

* ATENCIÓN GLOBAL PARA LA PERSONA ENFERMA, ES DECIR CONTEMPLAR LOS ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS.

AÑADE VEGA - GAMMA (1985) QUE LA SELECCIÓN DE LOS FÁRMACOS SE LLEVE A CABO SOBRE BASES CLÍNICAS O ELECTROENCEFALOGRÁFICAS HASTA LOGRAR EL NIVEL TERAPÉUTICO DESEADO CONSIDERANDO LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES.

ES IMPORTANTE EVITAR LA POLITERAPIA YA QUE LA INTERACCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS, LAS DOSIS INADECUADAS Y LOS NIVELES INFERIORES AL LIMITE TERAPÉUTICO, PROVOCAN UNA SERIE DE DECISIONES ERRÁTICAS QUE NO LOGRAN EL CONTROL DE LAS CRISIS Y SE ACOMPAÑAN DE CONSECUENCIAS INDESEABLES.

EN TODO CASO CONTINUA VEGA - GAMMA (1985) SÍ LA MONOTERAPIA NO HA FUNCIONADO TOTALMENTE ES POSIBLE CONSIDERAR LA PRESCRIPCIÓN DE UN SEGUNDO FÁRMACO CON PLENO CONOCIMIENTO DE LAS INTERACCIONES, POR LO QUE ES INDISPENSABLE TOMAR EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- LA VIDA MEDIA DEL MEDICAMENTO, ESTO ES EL TIEMPO QUE TRANSCURRE DESDE LA ADMINISTRACIÓN HASTA LA DISMINUCIÓN A LA MITAD DE SU CONCENTRACIÓN INICIAL.

- DEPURACIÓN, QUE ES LA CANTIDAD DE ELIMINACIÓN DEL FÁRMACO EN EL ORGANISMO.
- VOLUMEN O DISTRIBUCIÓN, CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO EN LOS TEJIDOS.
- ESTADO ESTABLE, LA ADICIÓN DE LAS DISTINTAS VIDAS MEDIAS DA COMO RESULTADO EL ESTADO EQUILIBRADO DE LA MEDICINA, QUE EN REALIDAD DEPENDE DE SU ABSORCIÓN, SU METABOLISMO Y SU ELIMINACIÓN.

LA DECISIÓN SOBRE QUE FÁRMACOS ES NECESARIO UTILIZAR ESTÁ EN FUNCIÓN DEL TIPO DE CRISIS:

- EL FENOBARBITAL O FENITOÍNA (DIFENILHIDANTOÍNA SÓDICA) SON LOS MEDICAMENTOS DE ELECCIÓN EN LAS CRISIS GENERALIZADAS TÓNICAS O CLÓNICAS O BIEN EN LAS PARCIALES, DEBIDO A SU ELEVADO ÍNDICE TERAPÉUTICO. SI NO SE OBTIENEN RESULTADOS SATISFATORIOS, PUEDE EMPLEARSE LA PRIMIDONA (MYSOLINE).
- LA TRIMETADIONA DESAPARECE LA FRECUENCIA DE LAS CRISIS DEL PEQUEÑO MAL, SIN EMBARGO NO TIENE UTILIDAD EN LAS PSICOMOTORAS O LAS DE GRAN MAL.
- LA MEFENITOÍNA (MESANTOIN) ES CONVENIENTE PARA LOS CASOS MÁS RESISTENTES, POR SU ELEVADA INCIDENCIA DE REACCIONES TÓXICAS.
- LA FENSUXIMIDA (MILOTÍN) SE HA DICHO QUE ES INADECUADA EN LAS CRISIS DEL PEQUEÑO MAL, PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NO SON SENSIBLES A LA TRIMETADIONA.

- LA ETOSUXIMIDA (ZAROTÍN) SE REQUIERE EN LAS CRISIS DE PEQUEÑO MAL LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS SON SIMILARES A LOS DE LA TRIMETADIONA PERO CON REACCIONES COLATERALES MENOS GRAVES.

EN MUCHOS CASOS PARA LAS CRISIS DE PEQUEÑO MAL, GRAN MAL Y PSICOMOTORAS ES POSIBLE ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS ANTI - PEQUEÑO MAL EN COMBINACIÓN CON DIFENILHIDANTOÍNA, FENOBARBITAL O PRIMIDONA. LA ACETAZOLAMIDA (DIAMOX) ES FRECUENTEMENTE UN MEDICAMENTO EFICAZ DE USO ADICIONAL (GILBERT Y GLASER, 1980).

LA DETERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SE RECOMIENDA EN AQUELLOS CASOS EN QUE:

- + EL PACIENTE TIENE UNA EPILEPSIA PARCIAL (DE SEMIOLOGÍA SIMPLE O COMPLEJA).
- + SE HA AGOTADO EL EFECTO TERAPÉUTICO DE LOS MEDICAMENTOS ANTIEPILÉPTICOS UTILIZADOS EN FORMA COMBINADA Y EN DOSIS ALTAS.
- + PRESENTACIÓN REPETIDA DE UN FOCO EPILEPTÓGENO EN ESTUDIOS DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA, EN REGISTROS SERIADOS Y EN TELEMETRÍA, INCLUIDOS EN LOS REGISTROS ACTIVADOS Y LA POSIBILIDAD DE REPRODUCIR LAS CRISIS EN FORMA SEMEJANTE A LA MANERA EN QUE OCURREN ESPONTÁNEAMENTE.
- + QUE NO EXISTA UN DETERIORO IMPORTANTE DE LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES (LÓPEZ Y VELASCO, 1985).

GILBERT Y GLASER (1980) AGREGAN QUE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ES PERTINENTE SIEMPRE QUE LAS CRISIS ESTÁN ASOCIADAS A UNA LESIÓN CEREBRAL EXTIRPABLE, COMO UN TUMOR O UN ABSCESO; SIN EMBARGO SÓLO EL 50% APROXIMADAMENTE DE CASOS DE MENINGIOMA CEREBRAL Y UN PORCENTAJE MUCHO MENOR EN EL GLIOMA O ABSCESO CEREBRAL TIENEN ÉXITO EN LA OPERACIÓN, A PESAR DE LO ANTERIOR, ES NECESARIO EL TRATAMIENTO ADICIONAL CON FÁRMACOS.

VOLVIENDO A LA ATENCIÓN GLOBAL QUE MENCIONA MUÑOZ (1981) EN PÁRRAFOS ANTERIORES, LÓPEZ Y VELASCO (1985) PROFUNDIZAN AL EXPLICAR QUE EL TRATAMIENTO MÉDICO SE DEBE ACOMPAÑAR DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA, YA QUE EL PACIENTE CON EPILEPSIA ENFRENTA SERIOS CONFLICTOS FAMILIARES, ESCOLARES Y LABORALES, ASÍ COMO SENTIMIENTOS DE FRUSTRACIÓN Y DEPENDENCIA QUE LE IMPIDEN INTEGRARSE A LA SOCIEDAD EN QUE SE DESENVUELVE.

COINCIDEN TAMBIÉN EN QUE EL AUMENTO EN EL ÍNDICE DE PREVALENCIA DE LA EPILEPSIA EN TODO EL MUNDO Y EN EL NÚMERO DE CASOS NUEVOS EN LA PRACTICA HOSPITALARIA HACE QUE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA REQUIERA ATENCIÓN Y CUIDADO ESPECIAL. POR ELLO DESDE HACE TRES DECENIOS SE CREARON LAS CLÍNICAS DE LA EPILEPSIA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS NACIONALES. EL OBJETIVO DE ESTAS INSTANCIAS NO SE LIMITA SOLAMENTE AL CONTROL MÉDICO DE LAS CRISIS, SINO TAMBIÉN A CONTRIBUIR A LA

RESOLUCIÓN DE LAS DIFERENTES CONDICIONES ADVERSAS QUE VIVE EL ENFERMO Y SUS FAMILIARES. EN MÉXICO ESTE SERVICIO SE OFRECE EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL (SIGLO XXI).

ES CONVENIENTE PROPICIAR EN EL PACIENTE UN ESTADO DE "NORMALIDAD" EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, PUESTO QUE DE ELLO DEPENDE EL ÉXITO EN EL CONTROL DE LAS CRISIS EN LO PARTICULAR, Y DE SU PROYECTO DE VIDA EN LO GENERAL. DEBE EVITARSE LA NEGLIGENCIA, LA SOBREPROTECCIÓN, Y TAMBIÉN QUE EL INDIVIDUO UTILICE SU ENFERMEDAD PARA OBTENER VENTAJAS, POR LO QUE CONVIENE DESARROLLAR UNA DISCIPLINA RAZONABLE DENTRO DEL GRUPO.

EN ESTE MISMO ORDEN, LOS AUTORES COMENTAN QUE LOS TRABAJADORES SOCIALES INTERVIENEN PARA QUE LOS PACIENTES CONTROLADOS NO SEAN RECHAZADOS DE LOS CENTROS ESCOLARES Y LABORALES; ASÍ COMO PARA PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL MANEJO DE UN PACIENTE CON EPILEPSIA (IDEM).

2.4 VENTAJAS Y LIMITACIONES.

CIERTAMENTE EL TRATAMIENTO ALÓPATA ES EL MÁS DIFUNDIDO EN EL PAÍS, TAL VEZ PORQUE HA ARROJADO RESULTADOS FAVORABLES EN EL CONTROL DE LAS CRISIS, ES DECIR DISMINUCIÓN EN TÉRMINOS DE

FRECUENCIA E INTENSIDAD; NO OBSTANTE CONSIDERAMOS QUE EL ÉXITO DE UN TRATAMIENTO SE DEBE PONDERAR CONSIDERANDO TODOS LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA EXISTENCIA DEL INDIVIDUO SEAN: FISIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES, AFECTIVOS E INTELECTUALES.

AHORA BIEN EN EL ASPECTO ESTRICTAMENTE MÉDICO, CON FRECUENCIA EL FÁRMACO SE PRESCRIBE A TRAVÉS DE ENSAYOS Y ERRORES, COMENTA VEGA - GAMMA (1985) "EL CLÍNICO DEBE LLEVAR EL NIVEL SÉRICO DEL MEDICAMENTO HASTA EL CONTROL ADECUADO QUE PUEDE SER PARCIAL O TOTAL, O BIEN HASTA LA APARICIÓN DE EFECTOS TÓXICOS PARA PODER AFIRMAR QUE EL FÁRMACO ES INEFICAZ Y SE REQUIERE SU SUSTITUCIÓN".

SARASON Y SARASON (1986) ASEGURAN QUE POR DESGRACIA HAY CONSIDERABLES VARIACIONES EN LAS REACCIONES DE LOS PACIENTES POR LO QUE ES DIFÍCIL DETERMINAR CUANDO SE PUEDEN PRESENTAR PROBLEMAS, ASÍ PUES LA ÚNICA FORMA DE ESTABLECER LA DOSIS ÓPTIMA ES REALIZANDO EXPERIMENTOS.

MÁS CONCRETAMENTE LOS EFECTOS TÓXICOS O REACCIONES COLATERALES SE REFIEREN A LA LENTITUD EN LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO, NERVIOSISMO O INSOMNIO, TRASTORNOS GÁSTRICOS, O POR EL CONTRARIO SOMNOLENCIA, NAUSEAS, VÓMITO, INESTABILIDAD DE LA MARCHA, HIPERTROFIA GINGIVAL, DERMATITIS, ANEMIA HIPERCROMICA, ADENOPATÍAS, NISTAGMO, ATAXIA, ANOREXIA,

CEFALEA, SENSIBILIDAD EXCESIVA A LA LUZ, ETC. (GILBERT Y GLASER, 1980).

ES BIEN SABIDO TAMBIÉN QUE EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO INDISPONE EL PSICOLÓGICO, DADAS LAS REACCIONES COLATERALES MENCIONADAS, RIBES (1972) ARGUMENTA AL RESPECTO QUE EL RESULTADO DE LAS DROGAS EN EL PACIENTE AFECTAN DE MANERA DIVERSA EL APRENDIZAJE EN TÉRMINOS DISPOSICIONALES, YA QUE LA DOSIFICACIÓN SE LLEVA A CABO CON CRITERIOS FISIOLÓGICOS SOSLAYANDO LOS OTROS NIVELES DE ACCIÓN DE LA PERSONA.

SE ASEGURA TAMBIÉN QUE LA TERAPÉUTICA COMPROMETE A LA FAMILIA INFORMÁNDOLA Y PROCURANDO QUE COLABORE EN EL DESARROLLO DEL EPILÉPTICO, SIN EMBARGO ESTO NO ES DEL TODO REAL, DEBIDO A QUE SÓLO LAS GRANDES INSTITUCIONES DE SALUD REALIZAN PROYECTOS DE ESTA NATURALEZA, SEÑALA RODRÍGUEZ (CITADO EN TORRES, 1987) QUE LO BÁSICO EN EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA NO ES ÚNICAMENTE CONTROLAR LAS CRISIS, SINO INTEGRAR AL PACIENTE A LA ESCUELA Y/O AL TRABAJO CONTANDO CON LOS PADRES O LOS FAMILIARES MÁS CERCANOS, O EN SU CASO LAS AMISTADES.

NO ES VÁLIDO AFIRMAR QUE EL TRATAMIENTO ALOPÁTICO SÓLO OFRECE DESVENTAJAS, HAY QUE RESALTAR QUE LA CRÍTICA SE HALLA EN EL USO QUE SE LE DA A LOS FÁRMACOS Y NO A ÉSTOS EN SÍ MISMOS.

CUANDO LA CONCEPCIÓN DEL HOMBRE COMO UN TODO EN ARMONÍA CON LA NATURALEZA SE OLVIDA Y SE PRIVILEGIA LA IDEA DEL CUERPO HUMANO ENTENDIDO COMO UN CONJUNTO DE ÓRGANOS CUYO FUNCIONAMIENTO ADECUADO DARÁ POR RESULTADO LA SALUD; ENTONCES EL OBJETIVO DE LA MEDICINA (Y LA EXISTENCIA) NO ES MANTENERSE EN LA SALUD SINO EVITAR LA ENFERMEDAD O EN SU CASO "REPARAR EL DESPERFECTO" A RIESGO DE ALTERAR OTRAS ESFERAS DE LA VIDA, COMO OCURRE EN LOS PACIENTES CON EPILEPSIA QUE SI BIEN CONTROLAN SU EXCESIVA CARGA NEURONAL, TAMBIÉN TIENEN QUE SUFRIR LOS EFECTOS COLATERALES DEL USO DE DETERMINADO TRATAMIENTO.

LA VISIÓN DEL MÉDICO EN LA ACTUALIDAD ES ESPECIALIZAR SU CAMPO DE ACCIÓN INCLUSO HASTA LA PERFECCIÓN Y SOSLAYAR QUE EL TODO ES MÁS QUE LA SUMA DE SUS PARTES. EL TRABAJO DE LOS OTROS PROFESIONALES SEAN, PSICÓLOGOS, PEDAGOGOS, TERAPISTAS, MAESTROS, DENTISTAS ETC., INVOLUCRADOS CHOCA Y EN OCASIONES SE CONTRAPONA PROVOCANDO EL ESTANCAMIENTO DEL AVANCE CIENTÍFICO Y EN DETRIMENTO DEL PACIENTE.

RESULTA POCO CREÍBLE QUE LA APLICACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ACTUALIDAD, SE CONTINÚE A PARTIR DE CONCEPCIONES ATÁVICAS Y POCO FUNCIONALES QUE EN VERDAD NO CONTRIBUYEN A DIFUNDIR, A TODAS LAS ESFERAS DE LA POBLACIÓN, LA INFORMACIÓN RELEVANTE EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. EN VIRTUD DE QUE LOS ANUNCIOS DE LOS MEDIOS

PARECEN MÁS UNA JUSTIFICACIÓN DE LOS GOBERNANTES EN TURNO, QUE UNA REALIDAD COMPROBABLE.

POR OTRA PARTE EXISTEN TAMBIÉN OPCIONES TERAPÉUTICAS, FILOSÓFICAMENTE ANTAGÓNICAS QUE COLABORAN AL MANTENIMIENTO DE LA SALUD (POR EJEMPLO, LA HOMEOPATÍA, LA HERBOLARIA, ETC.) QUE COMO SE MENCIONABA, NO CUENTAN CON LA DIVULGACIÓN NECESARIA, BASANDOSE EN LA ARGUMENTACIÓN DE QUE NO SON "CIENTÍFICAS", COMO LA POSTURA QUE PRESENTAREMOS EN EL SIGUIENTE CAPÍTULO Y QUE RESPONDE A CONCEPCIONES POR COMPLETO DISTINTAS DE LAS DISCUTIDAS EN ESTE APARTADO.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CAPÍTULO TRES

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL de la Epilepsia
MEDICINA TRADICIONAL CHINA

*"Kandisky sostiene que el amarillo es el color de la vida.
...Así se comprende por qué este color
lástima tanto a los ojos".*

E. M. Ciornn.

A TRAVÉS DE LOS SIGLOS LA CULTURA CHINA SE HA DESARROLLADO ALREDEDOR DE LAS FILOSOFÍAS COFUCIANISTA, BUDISTA Y TAOÍSTA, LAS QUE SON BASE Y CIMIENTO DE TODAS LAS MANIFESTACIONES DE LA VIDA Y REPRESENTAN ADEMÁS LA FUENTE DE LAS REGLAS ESPIRITUALES, SOCIALES Y SEXUALES (REYES, 1989).

CADA SER Y CADA OBJETO DESEMPEÑAN UNA FUNCIÓN DETERMINADA EN EL UNIVERSO, EL CUAL ESTÁ CONSTITUIDO POR DOS FUERZAS CONTRARIAS, QUE TIENEN UN MOVIMIENTO ONDULANTE CONTINUO. NADA PUEDE EXISTIR SIN SU CONTRARIO Y CADA SUCESO TIENE RELACIÓN CON TODOS LOS ACONTECIMIENTOS, ASÍ SE LOGRA LA ARMONÍA, ES

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DECIR, LA CONSECUCCIÓN DEL TAO O CULMINACIÓN SUPREMA. CUALQUIER CONFUSIÓN CON EL EQUILIBRIO TRAE CONSIGO GUERRAS, CATÁSTROFES Y ENFERMEDADES PARA EL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD.

EL TAO ES EL ORDEN QUE RIGE AL UNIVERSO, EL PRINCIPIO Y FIN DE TODAS LAS COSAS, EL ETERNO RITMO QUE LO TRANSFORMA TODO, CREACIÓN Y DESTRUCCIÓN SIMBOLIZADAS EN LA DUALIDAD YIN Y YANG (GÓMEZ, 1987).

EN ESTE CLIMA SE INSCRIBE LA ACUPUNTURA ENTENDIDA COMO UNA CIENCIA ENCAMINADA A LOGRAR EL EQUILIBRIO Y LA ARMONÍA EN EL INDIVIDUO. EL TÉRMINO ACUÑADO, POR LOS JESUITAS MISIONEROS QUE VISITARON LA CHINA EN EL SIGLO XVII Y DESCRIBIERON EL MÉTODO, EXPRESA SÓLO UNA PARTE DEL MISMO, QUE DEBERÍA LLAMARSE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN, O SIMPLEMENTE "AGUJA Y MOXA" (TCHEN - ZIÚ), DE ACUERDO CON SU NOMBRE ORIGINAL (SUSSMAN, 1976).

LA TERAPÉUTICA CONSISTE EN LA INTRODUCCIÓN DE AGUJAS METÁLICAS O EN LA ESTIMULACIÓN CALÓRICA DE CIERTOS PUNTOS DE LA PIEL (SUSSMAN, 1976). ASIMISMO DICHA MICRO - CIRUGÍA SE SUSTENTA EN DOCE MERIDIANOS PRINCIPALES CORRESPONDIENTES A LOS ÓRGANOS DEL CUERPO (LÓPEZ, 1989).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LOS PUNTOS QUE SE ESTIMULAN SON PUNTOS CHINOS, SITUADOS EN LUGARES PRECISOS Y DETERMINADOS; DICHS PUNTOS SE ENCUENTRAN UNIDOS ENTRE SÍ MEDIANTE LÍNEAS DENOMINADAS: MERIDIANOS. SEGÚN LOS CHINOS, SON VASOS (CHINGS) CONDUCTORES DE UN FLUIDO QUE DENOMINAN CH'I Y QUE NOSOTROS TRADUCIMOS POR ENERGÍA. LOS PUNTOS SON PUES, COMO "NUDOS" SITUADOS A LO LARGO DE CONDUCTOS POR DONDE CIRCULA LA ENERGÍA (SUSSMAN, 1976).

ESTA ENERGÍA RESPONSABLE DE LA VIDA Y DE LA SALUD DEL ORGANISMO, NO ES UN FLUIDO HOMOGÉNEO, ESTÁ COMPUESTA POR DOS FUERZAS (O TENDENCIAS) IGUALES Y OPUESTAS: YIN Y YANG (O BIEN SANGRE Y ENERGÍA). SI ÉSTA PROPORCIÓN SE ALTERA, APARECE LA ENFERMEDAD. LA MEZCLA EQUITATIVA Y EXACTA, CONFIGURA EL EQUILIBRIO; LA MEZCLA DESPROPORCIONADA, EL DESEQUILIBRIO (IDEM).

LA INTENCIÓN DE SUSTENTAR A LA ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA, NOS REMITE AL ANÁLISIS DE SUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS Y SU EVOLUCIÓN HISTÓRICA - FILOSÓFICA DESDE HACE 5000 AÑOS; PARA EXPLICAR EN UN SEGUNDO MOMENTO LA FORMA EN QUE SE LLEVA A CABO EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y FINALIZAR EL CAPÍTULO RESALTANDO LOS BENEFICIOS Y LIMITANTES DE ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

AL HABLAR DE LAS PECULIARIDADES DE LA ACUPUNTURA TRADICIONAL, INTENTAMOS ANALIZAR SEIS ELEMENTOS: A) ENERGÍA - ESTRUCTURA - EVOLUCIÓN; B) EL YIN Y EL YANG; C) LA LEY DE LOS CINCO ELEMENTOS; D) LOS MERIDIANOS O CANALES; E) LOS PUNTOS Y F) LOS PULSOS. INMERSO EN ESTOS TÉRMINOS SE DESTACA LA MANERA EN QUE SE PERCIBE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD, LA TERAPÉUTICA, Y EN GENERAL LA CONCEPCIÓN DEL SER HUMANO Y DEL UNIVERSO.

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.

LA TERAPÉUTICA ACUPUNTURAL ANTIQUÍSIMA EN SU ORIGEN ES DE RECIENTE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, AL CONTRASTARLA CON LA AÑEJA PENETRACIÓN DE LA MEDICINA ALÓPATA QUE NO SÓLO SE PERCIBE COMO CAMINO DE LA CURACIÓN SINO QUE REPRESENTA, COMO YA SE ARGUMENTABA, UNA MANERA DE VIVIR Y DE HACER FRENTE A LA BINA SALUD - ENFERMEDAD.

DESDE LUEGO LA ACUPUNTURA MANIFIESTA TAMBIÉN UNA OPCIÓN DE CURACIÓN Y DE EXISTENCIA POR COMPLETO ANTAGÓNICA A LA PRIMERA Y QUE A PESAR DE ELLO OFRECE ELEMENTOS DE CONCILIACIÓN O ACERCAMIENTO.

LOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS QUE HAN PERFILADO A LA ACUPUNTURA REFIEREN UNA LEYENDA FRECUENTEMENTE CITADA SOBRE

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

SU NACIMIENTO, ÉSTA NARRA QUE UNOS ANTIGUOS GUERREROS CHINOS DESPUÉS DE SER LESIONADOS CON FLECHAS EN DISTINTAS PARTES DEL CUERPO, ADVIRTIERON LA DESAPARICIÓN DE OTROS DOLORES CRÓNICOS. EL TAMAÑO DE LAS HERIDAS CARECÍA DE IMPORTANCIA, LO QUE INTERESABA ERA DETERMINAR EL PUNTO EXACTO DE LA PIEL EN QUE SE DEBÍA INSERTAR EL INSTRUMENTO PUNZANTE. PRONTO SE DEMOSTRÓ QUE TAL PUNTO MEDÍA DOS O TRES DÉCIMAS DE MILÍMETRO, ESTA PRÁCTICA SE POPULARIZÓ POCO A POCO CON LA UTILIZACIÓN DE AGUJAS DE HUESO DE PESCADO Y ASTILLAS DE BAMBÚ, LAS QUE FUERON REEMPLAZADAS MÁS TARDE POR LAS DE ORO, PLATA, COBRE Y ACERO (TANG S/A CITADO EN ROMANO, 1980).

OSORIO Y CARVAJAL (1980) MENCIONAN QUE LA APLICACIÓN DE LA ACUPUNTURA HA PERSISTIDO SIN LA MENOR INTERRUPCIÓN DURANTE MÁS DE 5000 AÑOS PORQUE ES UN REMEDIO EFICAZ CON UN MÍNIMO DE RIESGOS PARA EL PACIENTE.

LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA ACUPUNTURA RARA VEZ DISTINGUE ENTRE SOMA Y PSIQUE. LOS ACUPUNTORES TRATAN A LAS PERSONAS EN SU TOTALIDAD, HALLANDO A MENUDO LA CAUSA DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN SUTILES ALTERACIONES FISIOLÓGICAS O VICEVERSA.

LA MÁS ANTIGUA OBRA CLÁSICA DE LA MEDICINA QUE APARECIÓ EN CHINA ES HUANGDI NEIJING (CANON DE LA MEDICINA INTERNA),

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

COMPILADA ENTRE 500 - 300 A.C. ESTA OBRA EN DOS PARTES, LINGSHU Y SUWEN, DESCRIBE LAS TEORÍAS BÁSICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA TALES COMO YIN - YANG, LOS CINCO ELEMENTOS, ZANG - FU (ÓRGANOS), LOS CANALES Y COLATERALES, CH'I (ENERGÍA VITAL) Y XUE (SANGRE), ETIOLOGÍA, PATOLOGÍA, MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y DIFERENCIACIÓN DE SÍNDROMES, ASÍ COMO LOS CONOCIMIENTOS FUNDAMENTALES SOBRE PUNTOS DE ACUPUNTURA Y MÉTODOS DE INSERCIÓN DE AGUJAS (INSTITUTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEIJING, DE SHANGHAI Y DE NANJING E INSTITUTO DE LA INVESTIGACIÓN DE LA ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN DE LA ACADEMIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA, 1984 (IMTCH E IIAMAMTCH EN LO SUCESIVO).

UN HALLAZGO RELEVANTE OCURRIÓ EN EL SIGLO II A. C. CUANDO EL MÉDICO HUANGFU MI CONSIDERADO COMO EL DIOS DE LA MEDICINA, INVENTA LA ANESTESIA CON HIERBAS Y PERFECCIONA EL MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (WALLGOFER, 1980 CITADO EN GÓMEZ, 1987).

LOS TRATADOS SOBRE PUNTOS Y MERIDIANOS APARECEN EN EL LIBRO CLÁSICO DE LA MEDICINA INTERNA DEL EMPERADOR AMARILLO ENTRE LOS AÑOS 216 A. C. Y EL 220 ÉPOCA EN QUE PREDOMINA EL CONFUCIANISMO. SE MENCIONA QUE POR ESTOS TIEMPOS SURGIÓ TAMBIÉN EL LIBRO MUT CHING DEL PULSO, EN EL CUAL SE RECONOCEN

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DOCE PULSOS EN EL CUERPO HUMANO Y QUE COMO VEREMOS SIRVEN COMO MEDIO DE DIAGNÓSTICO (IDEM).

UNA DE LAS MAYORES APORTACIONES FUE EN EL AÑO 1020 CUANDO EL EMPERADOR WEI TE ORDENÓ CONSTRUIR EL FAMOSO HOMBRE DE BRONCE, EL QUE TIENE PERFORACIONES DE TODOS LOS PUNTOS DE LA ACUPUNTURA, A PARTIR DE ÉSTE SE FUNDIERON VARIAS COPIAS EXACTAS QUE SERVÍAN PARA EXAMINAR A LOS ESTUDIANTES (SUSSMAN, 1978 CITADO EN ROMANO, 1980).

AÑOS DESPUÉS APARECE EL LIBRO SHISIJING FAHUI (DESARROLLO DE LOS CATORCE CANALES, 1341), ESCRITO POR HUA BOREN, EN ÉL SE EXPLICA SISTEMÁTICAMENTE EL TRAYECTO Y LA DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCE CANALES REGULARES REN Y DU, ASÍ COMO SUS PUNTOS RELATIVOS DE ACUPUNTURA (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

DEL SIGLO XV AL XVIII LOS ACIERTOS DEL GOBIERNO DE LA DINASTÍA MING, LA TRANQUILIDAD PÚBLICA Y UN SENSIBLE INCREMENTO ECONÓMICO, HICIERON FACTIBLE LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, ASÍ COMO LA EDICIÓN DE NUMEROSAS OBRAS COMO LA DE TCHENN TSIU TATCHRENE CON EL TÍTULO DE GRAN PERFECCIONAMIENTO DE LAS AGUJAS Y DE LOS MOXAS (WALLGOFER, 1980 CITADO EN GÓMEZ, 1987).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DESDE 1949 EN QUE EJERCIÓ EL PODER MAO TSE TUNG, LA ACUPUNTURA COBRÓ SUMO INTERÉS EN LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD DEL PUEBLO, ASIMISMO SE INICIARON TRABAJOS EXPERIMENTALES DESTINADOS A SITUARLA MÁS ALLÁ DE LOS CONOCIMIENTOS PURAMENTE EMPÍRICOS (OSORIO Y CARVAJAL, 1980).

EN EL MUNDO OCCIDENTAL LA ACUPUNTURA PERMANECIÓ IGNORADA HASTA EL SIGLO XVII EN QUE LA DIERON A CONOCER UNOS JESUITAS FRANCESES A SU REGRESO DE UNA MISIÓN POR TERRITORIO CHINO (1671 - 1682), ELLOS LA BAUTIZARON CON EL NOMBRE QUE LE CONOCEMOS BASÁNDOSE EN LA RAÍZ LATINA: ACUS, AGUJA; PUNTOS, PINCHAR; NO OBSTANTE, A PESAR DE SU ENTUSIASMO NO LOGRARON SU GENERALIZACIÓN (ROMANO, 1980).

EL CÓNSUL FRANCÉS SOULIÉ DE MORANT, LOGRÓ UNA MAYOR DIFUSIÓN DE LA TERAPÉUTICA TRADICIONAL CHINA CUANDO AL RETORNAR EN 1928 DE UN PROLONGADO VIAJE POR EL CONTINENTE ASIÁTICO, PUBLICÓ LOS LIBROS: MANUAL DE LA VERDADERA ACUPUNTURA Y LA ACUPUNTURA CHINA (IDEM).

UN DATO IMPORTANTE ES QUE AL ESTUDIAR LOS REMEDIOS DE LOS PUEBLOS AUTÓCTONOS AMERICANOS, SORPRENDE ENCONTRAR EL EMPLEO DE RECURSOS SIMILARES A LOS DE LA ACUPUNTURA. LOS MAYAS Y LOS AZTECAS USARON LOS ESPINOS DE AGAVE INSERTADOS EN DETERMINADAS ZONAS DEL CUERPO (IDEM).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

ACTUALMENTE EN LO QUE ERA LA UNIÓN SOVIÉTICA SE HA LOGRADO LA FABRICACIÓN DE UN DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PARA DETERMINAR CON PRECISIÓN LAS ALTERACIONES DE LOS DOCE PULSOS. ASÍ TAMBIÉN EN DIVERSOS CENTROS CIENTÍFICOS OCCIDENTALES EUROPEOS SE INVESTIGAN LOS COMPLEJOS FENÓMENOS QUE GENERAN LA ACCIÓN TERAPÉUTICA DE LAS AGUJAS (IDEM).

EL DOCTOR CANTONI DE LA UNIVERSIDAD DE SIRACUSA EN ESTADOS UNIDOS, LOGRÓ LA OBJETIVIZACIÓN DE LOS MERIDIANOS A TRAVÉS DE SISTEMAS ELECTRÓNICOS. COMPROBÓ QUE LA PIEL ESTÁ SURCADA POR CORRIENTES CONTINUAS EXTRA CELULARES DENOMINADOS MERIDIANOS VERTICALES Y QUE POSEEN PROPIEDADES POSITIVAS Y NEGATIVAS. LOS CIRCUITOS DE ENERGÍA NO SON VISIBLES, LO QUE NO ES ARGUMENTO PARA DUDAR DE SU EXISTENCIA YA QUE SON DETECTABLES POR MEDIOS ELECTRÓNICOS (GÓMEZ, 1987).

OTRA APORTACIÓN CIENTÍFICA LA EFECTUÓ EN 1962 EL PROFESOR AMASSIAN QUIEN COMPROBÓ LA ACCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN DE LOS PUNTOS CHINOS DE UNA PARTE CUALQUIERA DEL CUERPO, SOBRE EL ENCÉFALO Y PARA DEFINIR MEJOR EL CONCEPTO EXPERIMENTÓ EL CIRCUITO INVERTIDO; ESTO ES, EXCITÓ EL CEREBRO Y EVIDENCIÓ LA REPERCUSIÓN SOBRE EL PUNTO CUTÁNEO CORRESPONDIENTE (OSORIO Y CARVAJAL, 1980).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

HOY EN DÍA EXISTEN NUMEROSAS ESCUELAS OFICIALES EN EL CONTINENTE ASIÁTICO ENCARGADAS DEL ESTUDIO DE LA ACUPUNTURA Y SE HAN EDITADO MÁS DE TRES MIL LIBROS EN TORNO AL TEMA (IDEM). SU DIFUSIÓN EN LOS PAÍSES DE EUROPA Y AMÉRICA OCURRIÓ EN LA DÉCADA DE LO SETENTAS, CUANDO SE COMIENZA A TOMAR CON SERIEDAD Y COMO ALTERNATIVA IMPORTANTE EN LA TERAPÉUTICA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA (GÓMEZ, 1987).

LA ADOPCIÓN DE LA ACUPUNTURA EN LA PRÁCTICA MÉDICA MEXICANA SE VE DETENIDA EN LA ACTUALIDAD, POR LA FALTA DE TEXTOS, ASÍ COMO LA CARENCIA DE VERDADEROS ACUPUNTORES. ES EN AGOSTO DE 1986 CUANDO EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL (IPN) INSTAURA UN CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO Y HOMEÓPATA IMPARTIDO POR PROFESORES CHINOS EN SU LENGUA NATAL (RAMÍREZ, S/A CITADO EN GÓMEZ, 1987).

A PARTIR DE LA DÉCADA PASADA ES MÁS FRECUENTE ENCONTRARNOS MÉDICOS ACUPUNTURALES DISEMINADOS EN EL PAÍS, ASIMISMO YA NO RESULTA EXTRAVAGANTE OBSERVAR PERSONAS CON AGUJAS INSERTADAS EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO; NO OBSTANTE LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS DE ESTA TENDENCIA PERMANECEN CASI OCULTOS, DE NO SER EN EL IPN LOS TEXTOS SON ESCASOS O NULOS EN OTRAS UNIVERSIDADES, O BIEN SON MUY COSTOSOS RAZÓN POR LA CUAL LOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS SE PRESENTAN MUY LINEALES Y AL MARGEN DE LOS ACONTECIMIENTOS EN OCCIDENTE.

3.2 PRINCIPALES CONCEPTOS MEDICOS Y FILOSOFICOS.

EL CIMIENTO DE LA ARMONÍA DEL CUERPO CON EL UNIVERSO SE SUSTENTA EN LA TRÍADA: ENERGÍA - ESTRUCTURA - EVOLUCIÓN. LA INTERACCIÓN DE ÉSTOS SE CONSOLIDA EN LA DUALIDAD YIN Y YANG COMPONENTES DE LA MATERIA VIVA, LA TEORÍA CHINA DEL UNIVERSO ENSEÑA QUE EL YIN Y EL YANG DIERON ORIGEN A LOS CINCO ELEMENTOS Y SUS LEYES, LOS CUALES DIVIDEN EL CUERPO EN TÉRMINOS DE FUNCIONALIDAD.

PARA ENTENDER MEJOR LAS CONCEPCIONES CHINAS, ES NECESARIO EXPRESAR DIEZ PENSAMIENTOS BÁSICOS, QUE TRADUCEN LA ESENCIA DE ESTA FILOSOFÍA (SUSSMAN 1976).

1. SIN CULMINACIÓN Y CULMINACIÓN SUPREMA (ES DECIR: SIN PRINCIPIO Y A UN MISMO TIEMPO PRIMER PRINCIPIO; O BIEN: EL PRINCIPIO DEL NO - SER Y AL MISMO TIEMPO PRIMER PRINCIPIO).

2. LA CULMINACIÓN SUPREMA SE MUEVE Y ENGENDRA EL YANG. LLEGADO AL EXTREMO DE SU MOVIMIENTO, HAY REPOSO. EN EL ESTADO DE REPOSO ENGENDRA EL YIN. AL TÉRMINO DEL REPOSO EL MOVIMIENTO COMIENZA DE NUEVO. CADA MOVIMIENTO Y CADA REPOSO SON EL ORIGEN UNO DEL OTRO. POR LA SEPARACIÓN DEL YIN Y DEL YANG LOS DOS MODOS APARECEN.

3. EL YANG EVOLUCIONA, EL YIN SE UNE A ÉL Y ENGENDRAN EL AGUA, EL FUEGO, LA MADERA, EL METAL Y LA TIERRA. LOS CINCO

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

SOPLOS SE EXTIENDEN CONVENIENTEMENTE, LAS CUATRO ESTACIONES SIGUEN SU CURSO.

4. LOS CINCO ELEMENTOS FORMAN UN SOLO YIN Y YANG. EL YIN Y EL YANG FORMAN UNA SOLA CULMINACIÓN SUPREMA. LA MISMA CULMINACIÓN SUPREMA ES SIN CULMINACIÓN. LOS CINCO ELEMENTOS NACEN DE ELLA, CADA UNO CON SU NATURALEZA (PROPIA).

5. LA VERDADERA REALIDAD DE LA NO CULMINACIÓN, LA ACTIVIDAD ESCONDIDA DE LOS DOS (PRINCIPIOS YIN Y YANG) Y DE LOS CINCO (ELEMENTOS) SE UNEN DE UNA MANERA MISTERIOSA Y SE CONDENSAN. DEL TAO DEL CIELO VIENE (EL CARÁCTER) MACHO; DEL TAO DE LA TIERRA, LO FEMENINO. LOS DOS SOPLOS SE EXCITAN UNO A OTRO ENGENDRANDO LOS DIEZ MIL SERES. ESTOS SE ENGENDRAN UNOS A OTROS Y EVOLUCIONAN.

6. SÓLO EL HOMBRE ALCANZA LA MÁS ALTA PERFECCIÓN Y ESTÁ DOTADO AL MÁS ALTO GRADO. CUANDO EL CUERPO ESTÁ FORMADO, EL ESPÍRITU PRODUCE EN ÉL EL CONOCIMIENTO. LAS CINCO NATURALEZAS (VIRTUDES) SON EXCITADAS Y SE HACEN ACTIVAS Y EL BIEN Y EL MAL SE SEPARAN, DE ALLÍ PROCEDEN LOS DIEZ MIL ACTOS.

7. EL HOMBRE SANTO REGULA SUS ACTOS POR EL JUSTO MEDIO, LA RECTITUD, LA BONDAD Y LA JUSTICIA. NOTA: LA VÍA DEL HOMBRE SANTO ES BONDAD, JUSTICIA, JUSTO MEDIO, RECTITUD Y NADA MÁS. PERO COLOCA POR ENCIMA DE TODO LA TRANQUILIDAD. ASÍ EL HOMBRE NO TIENE PASIONES Y POR LO TANTO GOZA DE TRANQUILIDAD. REALIZA LA PERFECCIÓN SUPREMA; EL HOMBRE ES CONFORME AL CIELO Y A LA TIERRA POR SU VIRTUD; AL SOL Y A LA LUNA, POR LA

CLARIDAD (DE SU INTELIGENCIA); A LAS CUATRO ESTACIONES, POR LA REGULARIDAD (DE SU CONDUCTA); A LOS DEMONIOS Y A LOS ESPÍRITUS, POR (SU INFLUENCIA SOBRE) LA FELICIDAD Y LA DESGRACIA.

8. EL HOMBRE NOBLE QUE PONE ESTO EN PRÁCTICA ES FELIZ; EL HOMBRE VULGAR QUE LO CONTRAVIENE ES DESGRACIADO.

9. HE AQUÍ POR QUÉ SE HA DICHO: "PARA EXPLICAR EL TAO DEL CIELO, SE HABLA DEL YIN Y DEL YANG. PARA EXPLICAR EL TAO DE LA TIERRA, SE HABLA DE BLANDO Y DE DURO; PARA EXPLICAR EL TAO DEL HOMBRE, SE HABLA DE BONDAD Y DE JUSTICIA". SE HA DICHO TAMBIÉN: "ASCENDER HASTA EL ORIGEN DE LAS COSAS Y DESCENDER HASTA SU FIN, HE AQUÍ LO QUE HACE COMPRENDER EL SENTIDO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE".

10. GRANDE ES EL I - CHING (EL LIBRO DE LAS MUTACIONES). ¡ESTO ES LA QUINTAESENCIA!

3.2.1 ENERGÍA - ESTRUCTURA - EVOLUCIÓN.

LA ENERGÍA ES LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LA CREACIÓN DEL UNIVERSO; EN SEGUIDA SE ENCUENTRA LA ESTRUCTURA SIN LA CUAL LA ENERGÍA CARECERÍA DE APOYO PARA LA EVOLUCIÓN.

LA ENERGÍA ("UNA VEZ YIN, UNA VEZ YANG, ES EL TAO") ES, PARA LOS CHINOS, REALMENTE LA ESENCIA DE TODO, SU PRINCIPIO Y SU FIN; EL CUERPO HUMANO ESTA SURCADO POR UNA SERIE DE LÍNEAS

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

ELÉCTRICAS, LOS MERIDIANOS, DE DONDE SURGE EL MOVIMIENTO Y LA ACTIVIDAD. PERO LA ENERGÍA SE MANIFIESTA EN FORMA DIFERENTE EN CADA SER O COSA NATURAL; Y SE EXPRESA CON SU "TAO" PARTICULAR, DE ALLÍ LA INDIVIDUALIDAD QUE CADA COSA Y CADA SER POSEEN (SUSSMAN, 1976).

3.2.2 EL YIN Y EL YANG.

CONTENIDOS EN EL TAO SE ENCUENTRAN DOS FUERZAS ANTAGÓNICAS QUE LEJOS DE EXCLUIRSE SE COMPLEMENTAN (GÓMEZ, 1987 Y ROMANO, 1980).

ESTOS TÉRMINOS SE MENCIONAN POR PRIMERA VEZ EN EL LIBRO DE LAS MUTACIONES, EL CUAL SE ORIGINA EN LA ESCUELA YIN - YANG ANTERIOR A CONFUCIO. LITERALMENTE SIGNIFICAN: LA VERTIENTE (DE LA MONTAÑA) QUE DA LA SOMBRA (YIN); LA VERTIENTE QUE DA AL SOL (YANG). EL SENTIDO PRIMITIVO SE HA PERDIDO Y SE MANTIENE EL DE OPOSICIÓN, DE POLARIDAD, DONDE YANG ASUME EL PAPEL ACTIVO, DINÁMICO, MASCULINO; YIN, EL PAPEL PASIVO, ESTÁTICO, FEMENINO (SUSSMAN, 1976).

AUNQUE EN EL TEXTO TRANSCRIPTO YANG EXPRESA ÚNICAMENTE EL MOVIMIENTO, Y YIN EL REPOSO, LA FILOSOFÍA CHINA HA DESARROLLADO Y GENERALIZADO EL EMPLEO DE ESTOS TÉRMINOS A TODA LA NATURALEZA, MOSTRANDO QUE EL PRINCIPIO DE OPOSICIÓN

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

SE ENCUENTRA PRESENTE EN TODAS PARTES Y QUE ES, POR ASÍ DECIRLO, EL ORIGEN DE TODA MANIFESTACIÓN, LA CUAL A SU VEZ, CONTIENE, EN PROPORCIÓN VARIABLE, AMBOS PRINCIPIOS, DE LOS CUALES UNO SOBRESALE, SE DESTACA, PERO SÓLO TEMPORALMENTE, PARA DAR LUGAR AL PREDOMINIO DEL CONTRARIO. LUZ - SOMBRA, CALIENTE - FRÍO, CONTRACCIÓN - EXPANSIÓN, DÍA - NOCHE, VERANO - INVIERNO, ETC. (IDEM).

EL SÍMBOLO DEL TAI CHIN REPRESENTA EL TAO O CULMINACIÓN SUPREMA, EL QUE INCLUYE EL YANG, ES DECIR LA FORMA CLARA EN PERFECTA CONTRAPOSICIÓN DEL YIN QUE ES LA PARTE OSCURA. DENTRO DE CADA UNO SE ALBERGA UN CÍRCULO DE COLOR OPUESTO AL PROPIO QUE SIMBOLIZA LA TRANSFORMACIÓN QUE SE ESTÁ OPERANDO; ASÍ EXISTE UN JOVEN YIN DENTRO DEL YANG Y VICEVERSA; LA LÍNEA ONDULADA REPRESENTA LA FORMA DE PRESENTARSE LOS FENÓMENOS ANTE EL OBSERVADOR, EL AUMENTO O LA DISMINUCIÓN GRADUAL DE LOS MISMOS (LUZ, CALOR, ETCÉTERA). EL CÍRCULO QUE RODEA LA FIGURA, REPRESENTA EL TAO (GÓMEZ, 1987 Y ROMANO, 1980).

figura uno: Símbolo del Tai Chín



TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LA BINA YIN - YANG ES TAN IMPORTANTE EN MEDICINA COMO EN LA TEORÍA DEL UNIVERSO, DEBIDO A QUE TODA LA MATERIA SE COMPONE DE AMBOS, INCLUSO EL CUERPO HUMANO. ASÍ PUES LA ENFERMEDAD Y SU CURACIÓN CORRESPONDEN A ALGUNO DE ESTOS CONCEPTOS. EL YIN Y EL YANG NO SE HALLAN EN IGUAL CANTIDAD EN EL CUERPO, UNO ASCIENDE EN DETRIMENTO DEL OTRO, AUNQUE SU CANTIDAD TOTAL PERMANECE DISTRIBUIDA ADECUADAMENTE LO CUAL GENERA LA SALUD. SI LA ESTABILIDAD ENERGÉTICA SE PIERDE APARECE LA ENFERMEDAD (DUKE, 1973).

AFIRMA WALLGOFER (1980 CITADO EN GÓMEZ, 1987) "CUANDO EL YIN Y YANG NO ARMONIZAN ES COMO SI NO SE OPUSIERA EL OTOÑO A LA PRIMAVERA O EL VERANO AL INVIERNO. CUANDO SE SEPARAN EL YIN Y EL YANG DESAPARECE LA ENERGÍA VITAL Y SE EXTINGUE EL HÁLITO DE LA VIDA".

YA QUE LA NATURALEZA DE UNA COSA EXISTE SÓLO POR COMPARACIÓN DE SU NATURALEZA YIN - YANG Y ADEMÁS ESA COSA PUEDE DIVIDIRSE INFINITAMENTE, DE NINGUNA FORMA ES ABSOLUTA, SINO RELATIVA. BAJO CIERTAS CIRCUNSTANCIAS LAS DOS FUERZAS OPUESTAS DE UNA COSA PUEDEN CAMBIAR, DE MODO QUE LA NATURALEZA YIN - YANG DE UNA COSA TAMBIÉN CAMBIA. ASÍ PUES EXISTEN ESTADOS EN QUE YIN ESTA DENTRO DE YIN, YANG DENTRO DE YANG, YIN DENTRO DE YANG Y YANG DENTRO DE YIN (IMTCH E IIAMTCH, 1984).

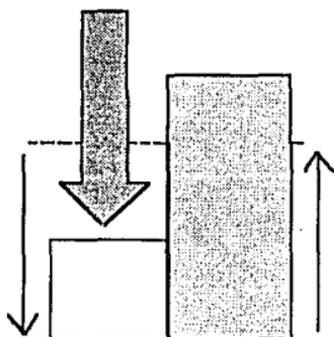
TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DECRECER IMPLICA PERDER O DEBILITAR Y CRECER SIGNIFICA GANAR O REFORZAR. ESTOS DOS ASPECTOS DEL YIN Y EL YANG DENTRO DE UNA COSA NO SON ESTÁTICOS SINO DINÁMICOS PERMANENTES. EL DECRECIMIENTO O CRECIMIENTO DEL YIN O YANG AFECTA INEVITABLEMENTE EL CAMBIO DEL OTRO, POR LA RELACIÓN DE INTERPOSICIÓN E INTERDEPENDENCIA DE AMBOS. CUANDO EXISTE UNA PÉRDIDA DE BALANCE Y ADEMÁS UNA INCAPACIDAD PARA CORREGIR DICHO DESEQUILIBRIO, SURGIRÁ PREDOMINIO DEL YIN O DEL YANG. ESTE ES EL FACTOR CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD (IDEM).

LA PREPONDERANCIA DEL YIN CONSUME AL YANG; UNA DEBILIDAD DEL YANG CONDUCE A UN PREDOMINIO DEL YIN, Y EN CUALQUIERA DE ESTOS DOS NIVELES SE ORIGINA UN SÍNDROME DE FRÍO, EN EL CASO CONTRARIO SE PROVOCA UN SÍNDROME DE CALOR. LOS SÍNDROMES DE CALOR O FRÍO CAUSADOS POR UNA PREPONDERANCIA DE FACTORES NOCIVOS SON PARTE DEL TIPO SHI (POR EXCESO), EN TANTO QUE LOS QUE SE DEBEN A DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA CORPORAL GENERAL CORRESPONDEN AL TIPO XU (POR DEFICIENCIA). LOS PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO PARA LOS PRIMEROS SE REALIZAN A TRAVÉS DEL MÉTODO DE DISPERSIÓN (XIE) Y PARA LOS SEGUNDOS, POR EL DE TONIFICACIÓN (BU) (IDEM).

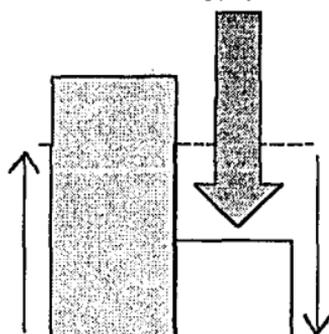


Yin perjudicial



La preponderancia del yin consume al yang
[Síndrome del frío de tipo shi]

Yang perjudicial



La preponderancia del yang consume al ying
[Síndrome del calor del tipo xue]



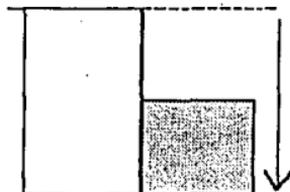
Yin



Yang



La deficiencia del yang conduce a la preponderancia del yin
[síndrome del frío tipo xu]



La deficiencia del yin conduce a la preponderancia del yang
[síndrome del calor tipo xu]

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LAS ENFERMEDADES SERÁN DE TIPO YIN O YANG DE ACUERDO CON EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, TEMPERATURA, LOCALIZACIÓN Y ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE SE PRESENTAN: YIN, ENFERMEDADES CRÓNICAS, HIPO - TÉRMICAS Y QUE APARECEN EN EL INVIERNO Y LA PRIMAVERA. LAS ENFERMEDADES YANG SE MANIFIESTAN EN OTOÑO Y EN VERANO Y SON DE TIPO AGUDO Y CURSAN CON FIEBRE (GÓMEZ, 1987).

LA TAREA DEL ACUPUNTOR ES RESTABLECER EL EQUILIBRIO A TRAVÉS DE UNA REGLA FUNDAMENTAL: ENFERMEDAD YANG, TRATAR EL YIN Y VICEVERSA (MUSSAT, S/A CITADO EN PIGUET, 1989).

TODOS LOS CONCEPTOS ANTERIORES SE BASAN EN LA FILOSOFÍA DE QUE EL CUERPO HUMANO ES UN TODO Y SU PRÓPOSITO ES REAJUSTAR LA RELACIÓN ENTRE EL YIN Y EL YANG Y PROMOVER LA CIRCULACIÓN DE LA ENERGÍA Y LA SANGRE.

EL YIN SE RELACIONA CON LO INTERNO, OSCURO, PROFUNDO, CALMADO, LA MATERIA, RETRACCIÓN, AGUA, SANGRE, ÓRGANOS LLENOS, SUSTANCIA DENSA, FRÍO, VACÍO, INHALACIÓN, NEGATIVO, DESTRUCTIVO, LA ENERGÍA FEMENINA Y LA MUERTE. EL YANG ES LO EXTERNO, CLARO, SUPERFICIAL, AGITADO, EL MOVIMIENTO, LO INMATERIAL, LA EXPANSIÓN EL FUEGO, LA ENERGÍA, LAS ENTRAÑAS U ÓRGANOS HUECOS, CALOR, PLENITUD, EXALTACIÓN, LO POSITIVO, LA ENERGÍA MASCULINA Y LO CONSTRUCTIVO (REYES, 1989).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

EL YIN INICIA A LAS DOCE DEL DÍA Y TIENE SU PLENITUD A LAS DOCE DE LA NOCHE, ES UNA FUERZA POTENCIAL EN ESPERA DEL YANG QUE LO PONE EN MOVIMIENTO: YANG ES UNA CANTIDAD DE ENERGÍA QUE ACTÚA SOBRE YIN QUE ES UN RECEPTOR. LA SUPERFICIE DEL CUERPO ES YANG, Y EL INTERIOR ES YIN (GÓMEZ, 1987).

EL YIN Y EL YANG CIRCULAN POR EL ORGANISMO EN FORMA DE ENERGÍA A TRAVÉS DE 12 MERIDIANOS SIMÉTRICOS. CINCO VISCERAS DE POLARIDAD YANG Y CINCO ÓRGANOS YIN ELABORAN DICHA ENERGÍA; A LOS PRIMEROS SE LES LLAMA FU Y A LOS SEGUNDOS ZANG, PERO PARA QUE EXISTA UNA PERFECTA RELACIÓN Y SUMEN DOCE, DOS FUNCIONES SE AGREGAN A ÉSTOS (EL TRIPLE CALENTADOR YANG Y EL MAESTRO CORAZÓN YIN). DE LOS 12 MERIDIANOS, 6 SON YIN Y 6 SON YANG (SUSSMAN, 1976).

* FU (VISCERAS VACÍAS YANG) EL ALIMENTO INGERIDO ES TRANSFORMADO POR LAS VISCERAS, ENVUELVEN O RODEAN COMO EL CIELO, SIRVEN DE TRÁNSITO O ALMACÉN, ABSORBEN Y SELECCIONAN LOS NUTRIENTES Y ELIMINAN LOS RESIDUALES Y DESPERDICIOS; ESTÁN DESTINADOS A GENERAR ENERGÍA: ESTÓMAGO (E), INTESTINO GRUESO (IG), INTESTINO DELGADO (ID), VEJIGA (V) Y VESÍCULA BILIAR (VB), ADEMÁS EL TRIPLE CALENTADOR (TC) EXPRESIÓN DE UNA TRIPLE FUNCIÓN, CARDIORESPIRATORIA, DIGESTIVA Y GENITOURINARIA (OSORIO Y CARVAJAL, 1980).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

* ZANG (ÓRGANOS LLENOS YIN): ESTÁN ENCARGADOS DE PURIFICAR Y ALMACENAR LA SANGRE PRODUCIDA POR LA TRANSFORMACIÓN DE LOS ALIMENTOS, QUE TUVO LUGAR EN LAS VISCERAS, SON LLENOS, PROFUNDOS Y SE ENCUENTRAN DENTRO, REALIZAN LA DEPURACIÓN, REDISTRIBUCIÓN, CONSERVACIÓN Y CONCENTRACIÓN DE LA ENERGÍA: BAZO (B), PULMÓN (P), CORAZÓN (C), RIÑÓN (R), HÍGADO (H), SE UNE COMO EN EL CASO ANTERIOR AL MAESTRO DEL CORAZÓN (MC) QUE ES UN ELEMENTO EXTERNO QUE HACE LAS VECES DE UN SISTEMA DE DRENAJE, AUNQUE NO TIENE UNA FORMA CONCRETA. VEMOS ASÍ QUE EXISTE UNA SIMETRÍA ENTRE LOS ÓRGANOS Y LAS ENTRAÑAS, CADA CUAL ES LA SEDE DE LA OTRA (IDEM).

SEGÚN LA CULTURA CHINA, MANTENIENDO UN EQUILIBRIO ENTRE LOS ÓRGANOS INTERNOS Y LAS VISCERAS VACÍAS ES COMO SE LOGRA LA SALUD; AHORA BIEN LA RAZÓN POR LA QUE EL ACUPUNTOR ATIENDE UN ESTADO YIN POR MEDIO DE UNA TÉCNICA YANG OBEDECE A LA CONSTANTE FLUCTUACIÓN DEL CH'I EN EL CUERPO HUMANO.

CH'I ES LO QUE LOS CHINOS LLAMAN LA FUERZA QUE CAUSA LA VIDA INDEFINIBLE E INVISIBLE, ES LA VERDADERA BASE DE LA MEDICINA TRADICIONAL. PENETRA EN EL CUERPO EN EL MOMENTO DE NACER Y NO LO ABANDONA HASTA LA MUERTE. DURANTE LA VIDA DISCURRE CONSTANTEMENTE EN EL INTERIOR DEL INDIVIDUO, SEGÚN UN ORDEN ESPECÍFICO Y CONTINUO EN SUS FORMAS YIN Y YANG (DE LA ROSA, 1973, LIEBENTHAI, 1974; Y WALLOGFER, 1980 CITADOS EN GÓMEZ, 1987).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

ESTA FUERZA CIRCULA POR UN SISTEMA DE CANALES LLAMADOS MERIDIANOS, LOS CUALES SE EXTIENDEN A LO LARGO DE BRAZOS Y PIERNAS EN TORNO AL DORSO Y POR DEBAJO DE LA PIEL, CONSTRUYENDO LÍNEAS DE PUNTOS QUE RECORREN LA SUPERFICIE DEL CUERPO HUMANO COMENZANDO Y TERMINANDO EN ÁREAS PERFECTAMENTE ESTABLECIDAS (IDEM).

HASTA AHORA HEMOS PODIDO OBSERVAR COMO LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LA FILOSOFÍA ORIENTAL SON ABSOLUTAMENTE DISTINTOS E INCLUSO CONTRAPUESTOS. AQUÍ NO SE DESHECHAN LAS VIEJAS TRADICIONES POR TENDENCIAS MÁS CONTEMPORÁNEAS, POR EL CONTRARIO AQUELLO QUE SE DESCUBRIÓ HACE 5000 AÑOS SIGUE SIENDO VIGENTE Y SOBRE TODO BENÉFICO. LO ANTERIOR NOS HACE PENSAR QUE EXISTEN POSTULADOS, CIENTÍFICOS O NO, QUE SON VERDADEROS Y PUROS EN SU ESTRUCTURA, RAZÓN POR LA QUE PERMANECEN INALTERABLES HASTA HOY.

3.2.3 LEY DE LOS CINCO ELEMENTOS.

LA LEY DE LOS CINCO ELEMENTOS ES EL REFLEJO MÁS EVIDENTE DE LA VIDA REGULADA POR LA NATURALEZA EN ÍNTIMA RELACIÓN CON LAS ESTACIONES, LOS DÍAS Y LAS NOCHES. LOS ARCAICOS PENSADORES CHINOS EXTRAJERON LA ESENCIA DE SUS GENIALES TESIS A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN DE LOS RITMOS ALTERNOS, CONTEMPLADOS EN EL CURSO DE LAS ESTACIONES EN QUE SE

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

REALIZABAN GRANDES ESFUERZOS DE TRABAJO DURANTE EL VERANO Y SE DEDICABAN A DESCANSAR EN INVIERNO. SE DIERON CUENTA TAMBIÉN QUE LA APARICIÓN DEL SOL POR LA MAÑANA CORRESPONDE A LA PRIMAVERA Y AL ESTE; SU PASO POR EL CENIT, AL MEDIODÍA Y AL SUR; MIENTRAS QUE EL OTOÑO AL OESTE Y AL OCASO; EL INVIERNO A LA NOCHE AL DESCANSO Y AL NORTE (OSORIO Y CARVAJAL, 1980).

LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA RELACIONA LÓGICAMENTE LA FISIOLOGÍA Y LA PATOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU Y LOS TEJIDOS CON LOS FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE.

TALES FACTORES SON CLASIFICADOS EN CINCO CATEGORÍAS TOMANDO LOS CINCO ELEMENTOS COMO BASE. LA INTERGENERACIÓN IMPLICA PROMOVER EL CRECIMIENTO. EL ORDEN DE LA GENERACIÓN ES: LA MADERA GENERA EL FUEGO, EL FUEGO GENERA LA TIERRA, LA TIERRA GENERAL METAL, EL METAL GENERA EL AGUA Y EL AGUA GENERA LA MADERA, ESTABLECIENDO UN CÍRCULO QUE CONTINÚA REPITIÉNDOSE DE FORMA INDEFINIDA; EN ESTE SENTIDO SIEMPRE HAY UN ELEMENTO GENERADO (HIJO) Y UN ELEMENTO GENERADOR (MADRE); ESTO SE LE CONOCE COMO LA LEY MADRE - HIJO (REYES, 1989)

LA INTERDOMINANCIA EXIGE CONTROL MUTUO E INHIBICIÓN MUTUA. LA INTERDOMINANCIA SIGNIFICA QUE CADA ELEMENTO PUEDE SER A LA VEZ DOMINANTE Y DOMINADO SIGUIENDO EL MISMO ORDEN DE

LA INTERGENERACIÓN, POR EJEMPLO LA MADERA DOMINA LA TIERRA, LA TIERRA DOMINA EL AGUA, ETC., ASÍ PUES LA MADERA ES DOMINADA POR EL METAL Y DOMINANTE DE LA TIERRA (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

LA GENERACIÓN Y EL CONTROL SON DOS NIVELES IMPORTANTES EN LA COMPLEJA CORRELACIÓN DE LOS FENÓMENOS. SIN PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO NO SE PUEDE DAR EL NACIMIENTO NI EL DESARROLLO; SIN CONTROL NO HAY NACIMIENTO O ÉSTE SERÍA EXCESIVO Y EN ESTE SENTIDO PREJUDICIAL. EN EL PROCESO DE PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO RESIDE EL CONTROL MIENTRAS EN EL PROCESO DE CONTROL EXISTE LA PROMOCIÓN DE CRECIMIENTO. ELLOS SE OPONEN Y TAMBIÉN COOPERAN ENTRE SÍ. Y POR TANTO UN EQUILIBRIO RELATIVO ES MANTENIDO ENTRE LA INTERGENERACIÓN E INTERDOMINANCIA, LO CUAL ASEGURA EL NORMAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS COSAS. EN CASO DE EXCESO O DEFICIENCIA EN LOS CINCO ELEMENTOS APARECE EL FENÓMENO DE INTERDOMINANCIA ANORMAL QUE ES CONOCIDO COMO EXCESO EN DOMINANCIA O CONTRA DOMINANCIA (IDEM).

EL EXCESO DE DOMINANCIA ES COMO EL LANZAMIENTO DE UN ATAQUE CUANDO LA CONTRA PARTE ESTÁ DÉBIL. ÉSTE FENÓMENO SE DENOMINA CLÍNICAMENTE INTERDOMINANCIA, POR EJEMPLO: EXCESO DE DOMINANCIA DE LA MADERA SOBRE LA TIERRA. NO SE TRATA DE UNA INTERDOMINANCIA NORMAL SINO UN DAÑO QUE OCURRE BAJO CIERTAS

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

CONDICIONES. CONTRA DOMINANCIA IMPLICA ATROPELLO. EL ORDEN ES JUSTAMENTE OPUESTO AL DE LA INTERDOMINANCIA (IDEM).

LOS FENÓMENOS DEL EXCESO DE DOMINANCIA Y DE CONTRA DOMINANCIA CAUSADOS POR DEMASÍA O CARENCIA DE CUALQUIERA DE LOS CINCO ELEMENTOS POR LO GENERAL SE MANIFIESTAN SIMULTÁNEAMENTE. POR EJEMPLO, LA MADERA NO SÓLO PUEDE DOMINAR EN EXCESO A LA TIERRA SINO QUE TAMBIÉN CONTRA DOMINA AL METAL (IDEM).

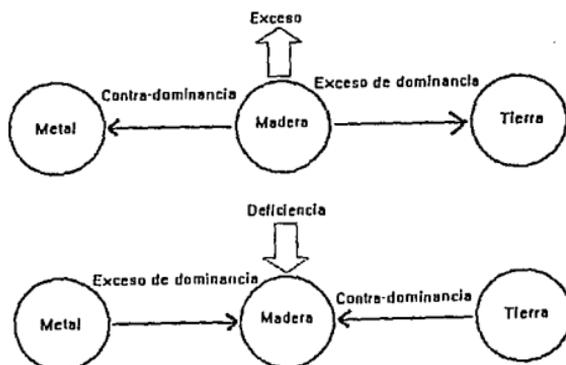
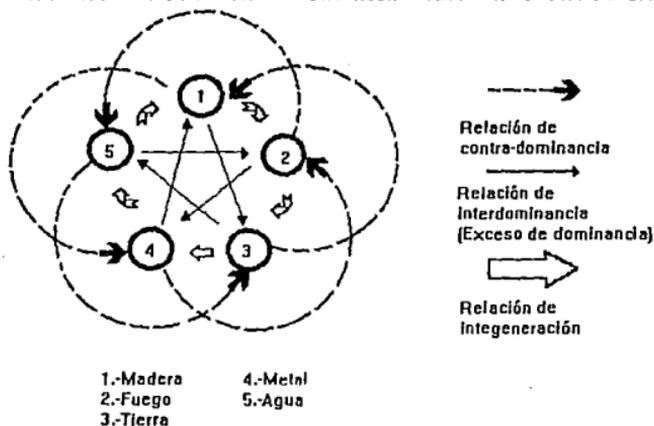
LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS EN EL TERRENO DE LA MEDICINA SIGNIFICA INTERPRETAR LA RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA E INTERCONTROL ENTRE LOS ÓRGANOS ZANG - FU Y LOS TEJIDOS Y LA CORRELACIÓN ENTRE EL HOMBRE Y LA NATURALEZA APROVECHANDO LA RELACIÓN DE INTERGENERACIÓN, INTERDOMINANCIA, EXCESO DE DOMINANCIA Y CONTRA DOMINANCIA DE LOS CINCO ELEMENTOS; INTERPRETAR LOS CAMBIOS ETIOLÓGICOS Y EL MECANISMO DE LA ENFERMEDAD (IDEM).

CUANDO EL FUNCIONAMIENTO DE UNO DE LOS ÓRGANOS NO ES EL ÓPTIMO PUEDE AFECTAR O CONTAGIAR A LOS DEMÁS. LOS COMPLEJOS CAMBIOS QUE SE DAN EN UNA ENFERMEDAD APARECEN BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES: EXCESO EN DOMINANCIA, CONTRA DOMINANCIA, DESORDENES DE LA "MADRE QUE AFECTA AL HIJO", Y VICEVERSA. LAS ENFERMEDADES DEL PULMÓN POR EJEMPLO, PUEDEN

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

TENER ORIGEN EN LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS DEL PULMÓN MISMO, PERO SI SE DEBEN A UN DESORDEN DEL BAZO, SE EXPLICAN COMO: "EL DESORDEN DE LA MADRE AFECTA AL HIJO". SI LA CAUSA RADICA EN FALLAS DEL RIÑÓN SE DICE: "EL DESORDEN DEL HIJO AFECTA A LA MADRE". (IDEM).

FIGURA TRES: RELACIÓN DE INTERGENERACIÓN E INTERDOMINANCIA.



TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LAS TEORÍAS DEL YIN - YANG Y DE LOS CINCO ELEMENTOS SON DOS PUNTOS DE VISTA SOBRE LA NATURALEZA QUE DATAN DE LA CHINA ANTIGUA, CONCEPTOS MATERIALISTAS Y DIALÉCTICOS RUDIMENTARIOS QUE REFLEJAN A DISTINTAS ESFERAS LA LEY OBJETIVA DE LAS COSAS. ESTAS TIENEN UNA SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA EN LA EXPLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FISIOLÓGICAS Y LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS, Y SIRVEN DE GUÍA EN LA APLICACIÓN CLÍNICA.

TODO ESTÁ ORDENADO DENTRO DE LOS SÍMBOLOS DE LOS CINCO ELEMENTOS: LAS ESTACIONES, LOS COLORES, LOS SABORES, LAS PASIONES, EL CUERPO, LA PSIQUE, LOS SENTIDOS, LAS VISCERAS CON SU FASE DE ACTIVIDAD Y DINAMISMO ÓPTIMO EN DETERMINADOS MOMENTOS DEL AÑO (OSORIO Y CARVAJAL, 1980).

LOS CINCO ELEMENTOS CORRESPONDEN TAMBIÉN A CIERTOS DOMINIOS:

A) AL SUR: INTESTINO DELGADO Y CORAZÓN, LO ROJO, EL FUEGO, EL MEDIO DÍA, EL VERANO, LO AMARGO; ENCONTRAMOS TAMBIÉN AL MAESTRO DEL CORAZÓN Y AL TRIPLE CALENTADOR, ASÍ COMO LA ALEGRÍA EXCESIVA Y LA CÓLERA BRUTAL.

B) AL CENTRO: BAZO - PÁNCREAS Y ESTÓMAGO, EL COLOR AMARILLO, LA TIERRA, LA HUMEDAD, LA CANÍCULA, EL DULCE, LA PREOCUPACIÓN, LA REFLEXIÓN (PENSAMIENTO) Y LA SANGRE.

C) AL OESTE: PULMÓN E INTESTINO GRUESO, EL COLOR BLANCO, EL METAL, EL OTOÑO, EL PICANTE, LA TRISTEZA Y LA DEPRESIÓN.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

D) AL NORTE: RIÑÓN (EXCRETOR) Y VEJIGA, EL NEGRO, EL AGUA, EL INVIERNO, LO SALADO, EL MIEDO Y EL FRÍO.

E) AL ESTE: SE ENCUENTRAN DOS GRUPOS UNIDOS, EL HÍGADO Y LA VESÍCULA BILIAR, EL AZUL Y EL VERDE, LA MADERA, LA PRIMAVERA, LO AGRIO, LA ANGUSTIA Y LA ANSIEDAD (IDEM).

3.2.4 MERIDIANOS O CANALES.

LOS CANALES O MERIDIANOS SON LINEAS DE PUNTOS QUE RECORREN LA SUPERFICIE DEL CUERPO HUMANO A NIVEL DE LA PIEL, COMENZANDO Y TERMINANDO EN ÁREAS PERFECTAMENTE ESTABLECIDAS. CADA ÓRGANO ESTA PRESENTADO POR UN MERIDIANO PRINCIPAL QUE LLEVA EL MISMO NOMBRE, POR EJEMPLO, MERIDIANO DEL PULMÓN; ÉSTE DISPONE DE VARIOS PUNTOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE LOGRA LA CURACIÓN, LO CUAL SIGNIFICA QUE LA ACCIÓN TERAPÉUTICA DE LAS AGUJAS NO SE EJERCE SOBRE LOS ÓRGANOS SINO EN LOS MERIDIANOS Y PUNTOS (DE LA ROSA, 1973; LIEBENTHAI, 1974; Y WALLGOFER, 1980 CITADOS EN GÓMEZ, 1987).

LOS JING - LUO (CANALES Y COLATERALES) SE DISTRIBUYEN POR TODO EL CUERPO Y RELACIONAN INTERNAMENTE LOS ZANG - FU Y EN EL EXTERIOR LOS DIVERSOS TEJIDOS Y ÓRGANOS FORMANDO ASÍ UN TODO INTEGRAL. LOS JING SON TRONCOS PRINCIPALES QUE PERTENECEN A LOS ZANG - FU Y LOS LUO SON RAMAS DE JING QUE SE DISTRIBUYEN POR TODO EL CUERPO (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

EL SISTEMA ESTÁ COMPUESTO POR DOCE CANALES REGULARES, OCHO EXTRAORDINARIOS Y QUINCE COLATERALES. LOS DOCE REGULARES JUNTO CON EL CANAL REN Y EL DU DE LOS EXTRAORDINARIOS FORMAN LOS CATORCE CANALES A LO LARGO DE LOS CUALES SE HALLAN LOS PUNTOS DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN (IDEM).

EL NOMBRE COMPLETO DE CADA UNO DE LOS DOCE CANALES REGULARES ESTÁ FORMADO POR TRES PARTES: 1) MANO O PIE (EL CANAL TERMINA O SE INICIA EN TALES EXTREMIDADES); 2) YIN O YANG (SI CORRE POR LA CARA INTERNA PERTENECE A YIN, POR LA EXTERNA A YANG). YIN PUEDE DIVIDIRSE EN TAIYIN, SHAOYIN Y JUEYIN; A SU VEZ YANG, SE DIVIDE EN TAIYANG, YANGMING Y SHAOYANG, 3) ZANG O FU (ÓRGANO A QUE PERTENECE EL CANAL) (IDEM).

LOS OCHO CANALES EXTRAORDINARIOS SON: DU, REN, CHONG, DAI, YANGQIAO, YINQIAO, YANGWEI Y YINWEI. ESTOS NO PERTENECEN NI CONECTAN DIRECTAMENTE CON LOS ÓRGANOS ZANG - FU, SUS TRAYECTOS SON DIFERENTES DE LOS DOCE ANTERIORES (IDEM).

LA CLASIFICACIÓN DE LOS MERIDIANOS CORRESPONDE A LO SIGUIENTE:

A) DE ACUERDO AL CICLO DE ENERGÍA: PULMÓN, INTESTINO GRUESO, ESTÓMAGO, BAZO - PÁNCREAS, CORAZÓN, INTESTINO DELGADO,

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

VEJIGA, RIÑÓN, MAESTRO DEL CORAZÓN, TRIPLE CALENTADOR, VESÍCULA BILIAR E HÍGADO (ROMANO, 1980).

B) DE ACUERDO A LA POLARIDAD YIN - YANG. MERIDIANOS YIN: PULMÓN, BAZO - PÁNCREAS, CORAZÓN, RIÑÓN, MAESTRO DEL CORAZÓN E HÍGADO. MERIDIANOS YANG: INTESTINO GRUESO, ESTÓMAGO, INTESTINO DELGADO, VEJIGA, TRIPLE CALENTADOR Y VESÍCULA BILIAR (IDEM).

C) DE ACUERDO CON SU LOCALIZACIÓN. SUPERIORES: PULMÓN, INTESTINO GRUESO, CORAZÓN, INTESTINO DELGADO, MAESTRO DEL CORAZÓN Y TRIPLE CALENTADOR. INFERIORES: ESTÓMAGO, BAZO - PÁNCREAS, VESÍCULA, RIÑÓN E HÍGADO (IDEM).

AL COMBINAR LA SEGUNDA Y TERCERA CLASIFICACIÓN SE OBTIENEN LOS SIGUIENTES GRUPOS:

1) LOS TRES MERIDIANOS YIN SOBRE LOS BRAZOS: PULMÓN, CORAZÓN Y MAESTRO DEL CORAZÓN CORREN DEL SENO A LA MANO.

2) LOS TRES MERIDIANOS YANG DE LOS BRAZOS: INTESTINO GRUESO, INTESTINO DELGADO Y TRIPLE CALENTADOR CORREN DE LA MANO A LA CARA.

3) LOS TRES MERIDIANOS YIN DE LAS PIERNAS: BAZO - PÁNCREAS, RIÑÓN E HÍGADO CORREN DE LAS PIERNAS AL SENO.

4) LOS TRES MERIDIANOS YANG DE LAS PIERNAS: ESTÓMAGO, VEJIGA Y VESÍCULA BILIAR CORREN DE LA CARA AL PIE (IDEM).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DUKE (1973) AFIRMA QUE LOS MERIDIANOS O CANALES NO CONTROLAN DIRECTAMENTE LAS FUNCIONES DEL CUERPO, SON LOS PORTADORES DEL CH'I RECUÉRDESE LA FUERZA QUE CAUSA LA VIDA, LA ENERGÍA Y DE LA TRANSMISIÓN SANGUÍNEA.

ESTOS ESTÁN RELACIONADOS CON HORARIOS DETERMINADOS, CADA MERIDIANO TIENE ACTIVIDAD DE DOS HORAS EN LAS CUALES SU POTENCIAL ENERGÉTICO ES MÁS PODEROSO. LA ACTIVIDAD DEL PULMÓN ES DE TRES A CINCO DE LA MAÑANA, EL INTESTINO DELGADO, SEGUNDO EN ESTE CICLO, COMIENZA A LAS CINCO Y CONCLUYE A LAS SIETE, EL ESTÓMAGO DE SIETE A NUEVE Y ASÍ SUCESIVAMENTE HASTA COMPLETAR CON EL HÍGADO DE UNA A TRES (REYES, 1989).

LAS FUNCIONES DE LOS CANALES Y COLATERALES SON LAS DE TRASPORTAR QI Y XUE, CALENTAR Y NUTRIR LOS TEJIDOS Y CONECTAR TODO EL CUERPO DE MANERA QUE SE MANTENGA COMPLETA LA ESTRUCTURA Y SE COORDINEN LOS DIVERSOS ÓRGANOS ZANG - FU, LAS EXTREMIDADES, HUESOS, ETC., (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

PATOLÓGICAMENTE LOS CANALES Y COLATERALES SON RESPONSABLES DE LA OCURRENCIA Y TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES. CUANDO LA FUNCIÓN DE ÉSTOS ES ANORMAL EL CUERPO ESTÁ EXPUESTO AL ATAQUE DE LOS FACTORES PATÓGENOS EXÓGENOS, QUE SE TRANSMITEN HACIA EL INTERIOR DEL CUERPO (IDEM).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LOS MERIDIANOS SON TAMBIÉN, CONDUCTOS IMPORTANTES DE INFLUENCIA DAÑINA ENTRE LOS ÓRGANOS ZANG - FU, Y ENTRE LOS TEJIDOS Y ÓRGANOS SUPERFICIALES DEL CUERPO. EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, LAS ENFERMEDADES PUEDEN SER DETERMINADAS SEGÚN SUS SÍNTOMAS Y SIGNOS, SU LOCALIZACIÓN Y TRAYECTO DE LOS CANALES Y COLATERALES, Y SEGÚN LOS ÓRGANOS ZANG - FU A QUE PERTENECEN. POR EJEMPLO LA FUNCIÓN DE DISPERSIÓN Y DRENAJE DEL HÍGADO FACILITA LA SECRECIÓN Y LA EXCRECIÓN DE BILIS. EL CANAL DEL HÍGADO ESTÁ DISTRIBUIDO EN LA REGIÓN DEL HIPOCONDRIO. POR ESO, LA PIEL AMARILLA Y EL DOLOR DEL HIPOCONDRIO SON SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES DEL HÍGADO. TAMBIÉN SE DETERMINAN LAS ENFERMEDADES DE ACUERDO A LOS PUNTOS DOLOROSOS O REACCIONES ANORMALES A LO LARGO DE LA REGIÓN POR DONDE CIRCULAN LOS CANALES, O BIEN EN CIERTOS PUNTOS DE LOS MISMOS (IDEM).

LOS MERIDIANOS O CANALES Y SU RECORRIDO POR EL CUERPO SON LOS SIGUIENTES:

3.2.4.1. MERIDIANO DEL PULMÓN TAIYIN DE LA MANO: ES UN MERIDIANO YIN QUE CONTIENE ONCE PUNTOS BILATERALES, SU ORIGEN REAL ES EL ESTÓMAGO Y SU ORIGEN APARENTE ES SUBCLAVICULAR, ES UN MERIDIANO CENTRÍFUGO PORQUE VA DE ADENTRO HACIA AFUERA, CORRE POR TODA LA CARA ANTERO - EXTERNA Y TERMINA EN EL

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

ÁNGULO UNGUEAL EXTERNO DEL DEDO PULGAR (REYES, 1989; ROMANO, 1980).

3.2.4.2. MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO YANGMING DE LA MANO: ES UN MERIDIANO YANG QUE CONTIENE VEINTE PUNTOS BILATERALES, COMIENZA CERCA DEL ÁNGULO UNGUEAL RADIAL DEL DEDO ÍNDICE, BAJA POR LA CARA POSTERO - EXTERNA DEL MIEMBRO SUPERIOR Y TERMINA EN EL SURCO NASOGENIANO DONDE CONVERGE CON EL PLANO HORIZONTAL DEL ALA DE LA NARIZ, PRECISAMENTE EN EL PUNTO VEINTE (IDEM).

3.2.4.3. MERIDIANO DEL ESTÓMAGO YANGMING DEL PIE: MERIDIANO YANG CON CUARENTA Y CINCO PUNTOS BILATERALES, NACE DEBAJO DEL OJO EN LA MITAD DEL REBORDE ORBITARIO, CORRE POR EL PÓMULO HASTA LA COMISURA LABIAL, CAMBIA DE DIRECCIÓN Y SIGUE PARALELO AL BORDE DE LA MANDÍBULA HASTA LA MITAD DEL MACETERO, LUEGO SUBE ATRAVESANDO LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR PARA CONCLUIR EN LA SUTURA TEMPOROFONTAL A UN CENTÍMETRO DEL NACIMIENTO DEL CABELLO. DESDE EL BORDE ANTERIOR, CRUZA POR EL TÓRAX POR LAS LINEAS MAMILAR Y EL ABDOMEN, SE APROXIMA A LA LÍNEA MEDIA, CONTINUANDO POR LA CARA ANTERIOR DEL MUSLO Y PIERNA POR FUERA DEL BORDE DE LA TIBIA, CRUZANDO EL PIE POR SU PARTE MEDIA Y EL DORSO DEL PIE PARA TERMINAR EN LA EXTREMIDAD DEL SEGUNDO DEDO DEL MISMO (IDEM).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

3.2.4.4. MERIDIANO DEL BAZO - PÁNCREAS TAIYIN DEL PIE: CON VEINTIÚN PUNTOS BILATERALES ESTE MERIDIANO YIN TIENE SU ORIGEN EN EL ÁNGULO UNGUEAL INTERNO DEL DEDO GORDO DEL PIE, RODEA EL BORDE INTERNO DEL MISMO, ASCIENDE A LA PIERNA, A LA QUE RECORRE POR EL BORDE INTERNO DE LA TIBIA; AL MUSLO POR SU CARA INTERNA; AL ABDOMEN POR FUERA DEL MERIDIANO DEL ESTÓMAGO Y AL TÓRAX HASTA EL SEGUNDO ESPACIO INTERCOSTAL, DESDE AHÍ BAJA POR LA CARA LATERAL DEL TÓRAX PARA CONCLUIR SOBRE LA LÍNEA AXILAR EN EL SÉPTIMO ESPACIO INTERCOSTAL (IDEM).

3.2.4.5. MERIDIANO DEL CORAZÓN SHAOYIN DE LA MANO: ES UN MERIDIANO YANG CON NUEVE PUNTOS BILATERALES, SE INICIA EN EL HUECO DE LA AXILA, PASA POR LA CARA INTERNA DEL BRAZO, SIGUE POR EL ANTEBRAZO, CRUZA LA MUÑECA POR SU CARA MÁS INTERNA Y VA A TERMINAR POR FUERA EN EL ÁNGULO UNGUEAL CUBITAL DEL DEDO MEÑIQUE POR TODA LA CARA ÁNTERO - INTERNA (IDEM).

3.2.4.6. MERIDIANO DEL INTESTINO DELGADO TAIYANG DE LA MANO: SIENDO UN MERIDIANO YANG CONTIENE DIECINUEVE PUNTOS BILATERALES. COMIENZA POR FUERA DEL ÁNGULO UNGUEAL RADIAL DEL DEDO MEÑIQUE, CORRE POR EL MIEMBRO SUPERIOR CARA DORSAL, BORDE RADIAL, ZIGZAGUEA SOBRE EL OMÓPLATO, CRUZA EL CUELLO HACIA ADELANTE, LLEGA AL PÓMULO Y TERMINA DELANTE DE LA OREJA (IDEM).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

3.2.4.7. MERIDIANO DE LA VEJIGA TAIYANG DEL PIE: MERIDIANO YANG CON SESENTA Y SIETE PUNTOS BILATERALES, ES EL MÁS EXTENSO DEL ORGANISMO. NACE EN EL ÁNGULO INTERNO DEL OJO ASCIENDE HACIA LA FRENTE, CRUZA EL CRÁNEO DE ADELANTE HACIA ATRÁS POR FUERA DE LA LÍNEA MEDIA, DESCIENDE POR LA NUCA, GANA LA ESPALDA Y LA RECORRE DE ARRIBA A ABAJO CERCA DE LA LÍNEA MEDIA Y AL LLEGAR A LA PROXIMIDAD DEL COXIS DESAPARECE DE LA SUPERFICIE PARA REAPARECER EN LA PARTE ALTA DE LA ESPALDA Y SEGUIR SU CURSO EN PARALELO CON LA LÍNEA ANTERIOR. ENTRA EN EL MIEMBRO INFERIOR QUE RECORRE POR SU CARA POSTERIOR Y LUEGO POR SU CARA EXTERNA AL LLEGAR A LA PANTORRILLA Y TERMINA EN LA EXTREMIDAD DEL QUINTO DEDO (IDEM).

3.2.4.8. MERIDIANO DEL RIÑÓN SHAOYIN DEL PIE: CON VEINTISÉIS PUNTOS BILATERALES, ESTE MERIDIANO YIN TIENE SU ORIGEN EN LA PLANTA DEL PIE, CONTORNEA EL BORDE INTERNO DEL MISMO, PASA DETRÁS DE MALÉOLO TIBIAL DONDE FORMA UNA ESPECIE DE LAZO, SUBE POR LA CARA INTERNA DEL MIEMBRO INFERIOR, RODEA LOS GENITALES Y SUBE POR EL ABDOMEN Y EL TÓRAX CERCA DE LA LINEA MEDIA Y CONCLUYE DEBAJO DE LA CLAVÍCULA (IDEM).

3.2.4.9. MERIDIANO DEL MAESTRO DEL CORAZÓN JUEYIN DEL PIE: SEGÚN LA TEORÍA MÉDICA CHINA EL CUERPO ALOJA DOS ÓRGANOS MÁS DENOMINADOS: MAESTRO DEL CORAZÓN Y TRIPLE CALENTADOR. EN EL

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

CASO DEL PRIMERO SE TRATA DE UNA ANALOGÍA DEL SISTEMA DE DRENAJE PERO HUMANO, ES UN MERIDIANO DE NATURALEZA YIN QUE CONTIENE NUEVE PUNTOS Y SE LOCALIZA ENTRE LOS RIÑONES, PRODUCE SEMEN EN EL VARÓN Y EQUIVALE AL ÚTERO EN LA MUJER. SE INICIA EN EL CUARTO ESPACIO POR FUERA DEL PEZÓN, LLEGA A LA PARTE ANTERO - INTERNA DEL BRAZO UBICÁNDOSE ENTRE LOS MERIDIANOS DEL PULMÓN Y CORAZÓN, PASA A LA CARA VENTRAL DEL BRAZO, CRUZA EL PLIEGUE DEL CODO, SIGUE POR LA LÍNEA MEDIA DEL ANTEBRAZO Y PALMA DE LA MANO PARA TERMINAR EN EL EXTREMO DEL DEDO MEDIO (IDEM).

3.2.4.10. MERIDIANO DEL TRIPLE CALENTADOR, SANJIAO SHAOYANG DE LA MANO: ESTE MERIDIANO CONTRIBUYE A LA REGULACIÓN DEL RESTO DE LOS ÓRGANOS. ES EL PADRE DE LA SANGRE Y LA ENERGÍA. AÚN CUANDO LA CIENCIA MODERNA HA DEMOSTRADO LA INEXISTENCIA DE ESTOS ESPACIOS, LOS MÉDICOS TRADICIONALES INSISTEN EN SU REALIDAD, YA QUE SON VITALES PARA EL ACUPUNTOR QUE DE OTRO MODO SERÍA INCAPAZ DE TRATAR DETERMINADAS ENFERMEDADES. LOS MÉDICOS TANTO DE LA CIENCIA CHINA COMO DE LA ALOPATÍA COMPARAN LA FUNCIÓN DEL TRIPLE CALENTADOR CON LA DEL SISTEMA LINFÁTICO, DANDO LA RAZÓN DE SU IMPORTANCIA FUNCIONAL (DUKE, 1973).

ESTE MERIDIANO ES DE NATURALEZA YANG, CONTIENE VEINTITRÉS PUNTOS BILATERALES, COMIENZA EN EL ÁNGULO UNGUEAL CUBITAL DEL

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DEDO ANULAR, ASCIENDE POR EL DORSO DE LA MANO, ANTEBRAZO Y CARA POSTERIOR Y EXTERNA DEL BRAZO, LLEGA AL HOMBRO Y LA NUCA, CONTORNEA EL PABELLÓN DE LA OREJA Y CRUZA LA SIEN PARA TERMINAR EN LA COLA DE LA CEJA (ROMANO, 1980).

3.2.4.11. MERIDIANO DE LA VESÍCULA BILIAR SHAOYANG DEL PIE: ES UN MERIDIANO YANG, CONTIENE CUARENTA Y CUATRO PUNTOS BILATERALES. NACE EN EL ÁNGULO EXTERNO DEL OJO, RECORRE EL CRÁNEO DESCRIBIENDO UNA SERIE DE COMPLEJAS CURVAS, LLEGA AL HOMBRO, DESCIENDE A LA PARTE LATERAL DEL TÓRAX Y DEL ABDOMEN Y A LA REGIÓN GLÚTEA Y CONTINUA SU RECORRIDO DESCENDENTE A LO LARGO DEL MIEMBRO INFERIOR POR SU CARA EXTERNA, SURCA LA CARA DORSAL DEL PIE Y CONCLUYE EN EL ÁNGULO UNGUEAL EXTERNO DEL CUARTO DEDO (IDEM).

3.2.4.12. MERIDIANO DEL HÍGADO JUEYIN DE LA MANO: MERIDIANO YIN CON CATORCE PUNTOS BILATERALES. TIENE SU ORIGEN EN LA EXTREMIDAD DEL DEDO GORDO DEL PIE, ASCIENDE POR LA CARA DORSAL DEL MISMO Y POR EL BORDE INTERNO DE LA TIBIA, HASTA EL PLIEGUE DE FLEXIÓN DE LA RODILLA, SUBE POR LA PARTE INTERNA DEL MUSLO, RODEA LOS GENITALES, SIGUE SU ASCENSO AHORA POR EL ABDOMEN Y TERMINA EN EL TÓRAX A LA ALTURA DEL SEXTO ESPACIO INTERCOSTAL (IDEM).

FIGURA CUATRO: DISTRIBUCIÓN DE LOS CANALES DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO

CANAL		DISTRIBUCION		
		EXTREMIDADES	TRONCO	CABEZA, CARA Y CUELLO
LOS TRES CANALES YIN DE LA MANO	TAIYIN	LINEA ANTERIOR DE PARTE MEDIA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	PARTE SUPERIOR LATERAL DEL TORAX	
	JUEYIN	LINEA MEDIA DE LA PARTE INTERNA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	PARTE LATERAL DE LOS PEZONES	
	SHAOYIN	LINEA POSTERIOR DE LA PARTE MEDIA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	AXILA	
LOS TRES CANALES YANG DE LA MANO	YANGMING	LINEA ANTERIOR DE LA PARTE LATERAL DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	PARTE ANTERIOR DEL HOMBRO	CUELLO DIENTES INFERIORES, PARTE LATERAL DE LA NARIZ
	SHAOYANG	LINEA MEDIA DE LA PARTE LATERAL DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	PARTE SUPERIOR DEL HOMBRO	CUELLO, REGION POSTAURICULAR, EXTEMO DE LA CEJA
	TAIYANG	LINEA POSTERIOR DE LA PARTE LATERAL DE LOS MIEMBROS SUPERIORES	REGION ESCAPULAR	CUELLO REGION CIGOMATICA, OIDO INTERNO
LOS TRES CANALES YANG DEL PIE	YANGMING	LINEA ANTERIOR DE LA PARTE LATERAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES	SEGUNDA LINEA LATERAL DE TORAX Y EL ABDOMEN	REGION INFRAORBITAL, DIENTES SUPERIORES, CARA, PARTE ANTERIOR DEL CUELLO
	SHAOYANG	LINEA MEDIA DE LA PARTE LATERAL DE LOS MIEMBROS INFERIORES	PARTE LATERAL DEL HIPOCON- DRIO Y LA REGION LUMBAR	ANGULO EXTERNO DEL OJO, REGION TEMPORAL SEGUNDA LINEA LATERAL DE LA CABEZA, PARTE POSTERIOR DEL CUELLO
	TAIYANG	PARTE POSTERIOR DE LOS MIEMBROS INFERIORES	PRIMERA Y SEGUNDA LINEA LATERAL DE LA ESPALDA	ANGULO INTERNO DEL OJO, PRIMERA LINEA LATERAL DE LA CABEZA, PARTE POSTERIOR DEL CUELLO

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LOS TRES CANALES YIN DEL PIE	TAIYIN	LINEA MEDIA Y ANTERIOR DE LA PARTE INTERNA DE LOS MIEMBROS INFERIORES	TERCERA LINEA LATERAL DEL TORAX Y EL ABDOMEN	
	JUEYIN	LINEA MEDIA Y ANTERIOR DE LA PARTE INTERNA DE LOS MIEMBROS INFERIORES	GENITALES EXTERNOS REGION DEL HIPOCONDRIO	
	SHAOYIN	LINEA POSTERIOR DE LA PARTE INTERNA DE LOS MIEMBROS INFERIORES	PRIMERA LINEA LATERAL DEL TORAX Y EL ABDOMEN	
CANAL DU (C. DU)			LINEA POSTERIOR	MEDIA LINEA MEDIA DE LA CABEZA Y DE LA NUCA, FILTRUM, ENCIAS DE DIENTES SUPERIORES
CANAL REN (C. REN)			LINEA ANTERIOR	MEDIA LINEA MEDIA ANTERIOR DEL CUELLO

3.2.5 Los Puntos.

EN EL NEI CHING, EL MINISTRO CHI PO DEL EMPERADOR HUANGO TI AFIRMA QUE LOS MERIDIANOS "YACEN OCULTOS EN EL SENO DE LOS MÚSCULOS Y AFLORAN EN TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PUNTOS JUSTAMENTE DEBAJO DE LA PIEL, DONDE EL ACUPUNTOR TIENE ACCESO POR MEDIO DE LAS AGUJAS; CADA PUNTO MIDE APENAS 3MM DE DIÁMETRO" (DUKE, 1973).

LOS PUNTOS SE CLASIFICAN EN TRES CATEGORÍAS: PUNTOS DE LOS CATORCE CANALES, PUNTOS EXTRAORDINARIOS Y PUNTOS ASHÍ (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984)

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LOS 14 CANALES TIENEN EN TOTAL 361 PUNTOS QUE CONSTITUYEN LA MAYORÍA DE LOS QUE ATRAVIESAN EL CUERPO HUMANO. LOS PUNTOS DE LOS 12 CANALES REGULARES ESTÁN DISTRIBUIDOS SIMÉTRICAMENTE EN LA SUPERFICIE DEL CUERPO, EN TANTO QUE LOS DE LOS CANALES REN Y DU QUE SON IMPARES, ESTÁN DISPUESTOS EN LA LÍNEA MEDIA ANTERIOR Y POSTERIOR RESPECTIVAMENTE (IDEM).

LOS PUNTOS EXTRAORDINARIOS SON USUALES Y EFICACES EN LA TERAPIA Y POSEEN LOCALIZACIONES PRECISAS, PERO NO PERTENECEN A NINGUNO DE LOS CATORCE ANTERIORES (IDEM).

FINALMENTE LOS PUNTOS ASHÍ SE CARACTERIZAN POR SER DOLOROSOS O SENSIBLES, LOS QUE APARECEN CUANDO ALGUNA ENFERMEDAD ATACA EL CUERPO, NO TIENEN LOCALIZACIÓN NI NOMBRE FIJO (IDEM).

TRADICIONALMENTE SE CONSIDERA A LOS PUNTOS CHINOS LOS SITIOS DONDE LA ENERGÍA CORPORAL, PROVENIENTE DE LOS ÓRGANOS INTERNOS, LLEGA A LA SUPERFICIE Y SU FLUJO CAMBIA DE INTENSIDAD Y DIRECCIÓN (LIEBENTHAI, 1974 CITADO EN GÓMEZ, 1987).

3.2.5.1 PUNTOS ESPECÍFICOS

ESTOS PUNTOS TIENEN DENOMINACIÓN ESPECÍFICA DEBIDO A SU FUNCIÓN ESPECIAL.

CINCO PUNTOS SHU. A LO LARGO DE CADA UNO DE LOS 12 CANALES REGULARES, EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES POR DEBAJO DEL CODO Y EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES POR DEBAJO DE LA RODILLA, SE HALLAN CINCO PUNTOS ESPECÍFICOS QUE SE DENOMINAN JING - POZO, YING - MANANTIAL, SHU - ARROYO, JING - RÍO Y HE - MAR. ESTOS NOMBRES REPRESENTAN EL FLUJO DE CH'I A LO LARGO DE LOS CANALES. LOS PUNTOS JING - POZO ESTÁN SITUADOS DONDE EL CH'I SURGE COMO "EL AGUA QUE BROTA DESDE LO PROFUNDO DE LA TIERRA". LOS PUNTOS YING - MANANTIAL SE HALLAN DONDE EL CH'I DEL CANAL ES PARECIDO A "UNA CORRIENTE NO MUY GRANDE QUE EMPIEZA A FLUIR" (IDEM).

LOS PUNTOS SHU - ARROYO SE ENCUENTRAN DONDE EL CH'I DEL CANAL ES PARECIDO A "UNA CORRIENTE QUE PUEDE IRRIGAR Y TRANSPORTAR". LOS PUNTOS JING - RÍO ESTÁN DONDE EL CH'I DEL CANAL ES PARECIDO A "UNA CORRIENTE CAUDALOSA QUE FLUYE LIBREMENTE" Y LOS PUNTOS HE - MAR CORRESPONDEN A LA DESEMBOCADURA DEL RÍO EN EL MAR. ESTAS APRECIACIONES NOS DAN UNA IDEA MÁS CLARA DEL SIGNIFICADO Y AL MISMO TIEMPO NOS

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

OFRECEN UNA VISIÓN DE LA ENERGÍA DEL CANAL EN LOS DIFERENTES PUNTOS ESPECÍFICOS (IDEM).

LAS PROPIEDADES TERAPÉUTICAS DE LOS CINCO PUNTOS SHU SON LAS SIGUIENTES: LOS PUNTOS JING - POZO SE USAN PARA TRATAR LOS TRASTORNOS MENTALES Y SENSACIÓN DE SOFOCACIÓN EN EL PECHO; SE USAN LOS PUNTOS YING - MANANTIAL PARA CURAR LAS ENFERMEDADES FEBRILES; LOS PUNTOS SHU - ARROYO PARA EL TRATAMIENTO DE SÍNDROMES BI (DOLOR EN LAS ARTICULACIONES) CAUSADOS POR VIENTO Y HUMEDAD PATÓGENOS, LOS PUNTOS JING - RÍO PARA TRATAR ASMA, TOS Y TRASTORNOS DE LA GARGANTA, Y LOS PUNTOS HE - MAR PARA TRATAR TRASTORNOS DE INTESTINO, ESTÓMAGO Y DE OTROS ÓRGANOS FU (IDEM).

* PUNTOS YUAN (FUENTE). CADA UNO DE LOS 12 CANALES REGULARES TIENE UN PUNTO YUAN (FUENTE) EN LAS EXTREMIDADES DONDE SE RETIENE EL CH'I ORIGINAL. LOS PUNTOS YUAN DE LOS CANALES YIN COINCIDEN CON LOS PUNTOS SHU - ARROYO DE LOS CINCO SHU. LOS PUNTOS YUAN (FUENTE) TIENEN UNA GRAN SIGNIFICACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS CANALES Y DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU (IDEM).

* PUNTOS LUO (ENLACE). CADA UNO DE LOS DOCE CANALES REGULARES TIENE UNA RAMA COLATERAL EN LAS EXTREMIDADES COMUNICANDO ASÍ EN PAR DEFINIDO LOS CANALES YIN Y YANG PARA QUE ESTÉN

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

RELACIONADOS EXTERNA - INTERNAMENTE. EN EL TRONCO SE HALLAN LOS COLATERALES DE LOS CANALES REN Y DU Y EL COLATERAL MAYOR DEL BAZO QUE SE EXTIENDEN RESPECTIVAMENTE EN LA PARTE POSTERIOR, ANTERIOR Y LATERAL DEL CUERPO. CADA UNO DE LOS COLATERALES POSEE UN PUNTO LUO (ENLACE), RESULTANDO EN TOTAL 15 PUNTOS. SON USADOS PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DE LOS CANALES QUE TIENEN RELACIÓN EXTERIOR E INTERIOR Y LAS ENFERMEDADES DE LAS ZONAS POR DONDE PASAN LOS CANALES (IDEM).

* PUNTOS XI (HENDIDURA). XI SIGNIFICA HENDIDURA, GRIETA, ES EL SITIO PROFUNDO DONDE CONVERGEN EL CH'I (ENERGÍA) DE LOS CANALES. CADA UNO DE LOS 12 CANALES REGULARES TIENEN UN PUNTO XI EN LAS EXTREMIDADES Y CADA UNO DE LOS 4 CANALES EXTRAORDINARIOS TAMBIÉN POSEE UN PUNTO XI, EN TOTAL SON 16 PUNTOS. LOS PUNTOS XI SON USADOS PARA TRATAR EL DOLOR Y ENFERMEDADES AGUDAS DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU A QUE PERTENECEN, Y ENFERMEDADES DE LAS ZONAS POR DONDE PASAN LOS CANALES (IDEM).

* PUNTOS SHU (ESPALDA). ESTOS PUNTOS ESTÁN SITUADOS EN LA ESPALDA DONDE EL CH'I DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU ES TRANSPORTADO Y DISPERSO. SE HALLAN EN LA ESPALDA Y EN LA REGIÓN LUMBAR A LOS LADOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL. ESTOS PUNTOS SE RELACIONAN CON LOS ÓRGANOS ZANG - FU. CUANDO CUALQUIERA DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU SUFRE ALGUNA DISFUNCIÓN,

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

APARECEN PUNTOS DOLOROSOS A LA PRESIÓN U OTRAS REACCIONES ANORMALES EN LA ESPALDA. ELLOS DESEMPEÑAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU CORRESPONDIENTES (IDEM).

* PUNTOS MU (DELANTE). ESTOS PUNTOS ESTÁN UBICADOS EN EL TÓRAX Y EN EL ABDOMEN DONDE SE CONCENTRA EL CH'I DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU. CUANDO LOS ZANG - FU SE ALTERAN , TAMBIÉN APARECEN PUNTOS DOLOROSOS A LA PRESIÓN Y OTRAS REACCIONES ANORMALES EN LOS MISMOS PUNTOS. ESTOS PUNTOS SON ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU CORRESPONDIENTES (IDEM).

* PUNTOS DE CRUCE. ESTOS PUNTOS SON DE INTERCEPCIÓN DE DOS O MÁS CANALES. LA MAYORÍA ESTÁN DISTRIBUIDOS EN LA CABEZA, LA CARA Y EN EL TRONCO. ESTÁN INDICADOS PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES QUE INVOLUCRAN DICHS CANALES. LOS MÁS IMPORTANTES PUNTOS DE CRUCE CORRESPONDEN A LOS CANALES REN Y DU, YA QUE TIENEN INDICACIONES MÁS AMPLIAS (IDEM).

EXISTEN TAMBIÉN LOS OCHO PUNTOS DE INFLUENCIA QUE DOMINAN LOS ÓRGANOS ZANG Y LOS FU RESPECTIVAMENTE, EL QI, LA SUEZ, LOS TENDONES, LOS VASOS, LOS HUESOS Y LA MEDULA. ADEMÁS

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

EXISTEN LOS OCHO PUNTOS DE CONFLUENCIA LOCALIZADOS EN LAS EXTREMIDADES (ESTOS PERTENECEN A LOS OCHO CANALES EXTRAORDINARIOS), PUNTOS DONDE SE CRUZAN Y COMUNICAN LOS 12 CANALES REGULARES CON LOS EXTRAORDINARIOS. LA GRAN PARTE DE ESTOS PUNTOS COINCIDEN CON OTROS ESPECÍFICOS, ES DECIR, CADA PUNTO TIENE DIVERSOS NOMBRES AL MISMO TIEMPO, LO QUE INDICA SU IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA (IDEM).

LIMITAR DE MANERA PRECISA EL LUGAR DEL PUNTO CHINO, CONSTITUYE UNA DE LAS PRINCIPALES EXIGENCIAS PARA OBTENER EL MÁXIMO BENEFICIO DE LA ACUPUNTURA, SEGÚN GÓMEZ (1987), LOS PUNTOS SE SIENTEN MÁS BLANDOS QUE LOS TEJIDOS; NO OBSTANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRAN EN EL MERCADO UNA GRAN VARIEDAD DE APARATOS ELECTRÓNICOS CAPACES DE DETECTAR LOS PUNTOS CHINOS (ROMANO, 1980).

COMO HEMOS VISTO CADA SECCIÓN DEL CUERPO ESTÁ SURCADO POR FUERZAS ENERGÉTICAS, LO CUAL HACE SUPONER QUE NO EXISTA PARTE CORPORAL QUE NO SE RIJA POR LAS LEYES DE LA NATURALEZA, EN DONDE LA ACCIÓN PRINCIPAL DEL ACUPUNTOR ES ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO EXACTO A FIN DE NO ERRAR EL TRATAMIENTO, YA QUE AL PARECER LOS MERIDIANOS SIGUEN CAMINOS BASTANTE CAPRICHOSOS Y EN OCASIONES SU RECORRIDO ES MUY CERCANO ENTRE SÍ.

3.3 METODOS DE DIAGNOSIS.

EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA EXISTEN CUATRO MÉTODOS BÁSICOS DE DIAGNÓSTICO: INSPECCIÓN OCULAR, AUSCULTACIÓN Y OLFACCIÓN, INTERROGACIÓN Y PALPACIÓN. LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON LA BASE PARA LA DIFERENCIACIÓN DE LOS SÍNDROMES Y EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO.

3.3.1 INSPECCIÓN OCULAR.

LA INSPECCIÓN OCULAR IMPLICA LA OBSERVACIÓN DEL COLOR, LA APARIENCIA Y LA LENGUA DEL PACIENTE.

LA INSPECCIÓN ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA EL ACUPUNTOR, EN VIRTUD DE SUS IMPLICACIONES EN EL DIAGNÓSTICO. DADO QUE TODOS LOS ÓRGANOS POSEEN SU CONTRAPARTIDA EN LA SUPERFICIE CORPORAL, EL ACUPUNTOR BIEN ADIESTRADO ES CAPAZ DE OBSERVAR LOS DISTINTOS CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN LA PIEL Y ABERTURAS CORPORALES DEL PACIENTE, POR EJEMPLO LA LENGUA Y LOS OJOS SON UNA RICA FUENTE DE INFORMACIÓN, LOS OJOS SON LA VENTANA DEL HÍGADO, EL PARPADO SUPERIOR REVELA LA CONDICIÓN DEL BAZO Y LA ESCLERÓTICA EL BLANCO DEL OJO LA DE LOS PULMONES. LA LENGUA SE DIVIDE IGUALMENTE EN VARIAS SECCIONES, SU RAÍZ CORRESPONDE A LOS RIÑONES, MIENTRAS QUE LOS LATERALES SE ASOCIAN CON EL HÍGADO. EL ACUPUNTOR REPARA TAMBIÉN EN EL COLOR DEL PACIENTE,

PUES CADA UNO DE SUS TONOS POSEE UNA PROYECCIÓN ORGÁNICA (DUKE, 1973).

3.3.2 AUSCULTACIÓN Y OLFACCIÓN.

LA AUSCULTACIÓN CONSISTE EN LA INSPECCIÓN QUE SE REALIZA DEL TONO Y VOLUMEN DE LA VOZ DEL PACIENTE, DE SU RESPIRACIÓN (PROBLEMÁTICA, CON DISNEA, ESTENTÓREA), DE LA MANIFESTACIÓN DE TOS Y LA PECULIARIDADES DE ÉSTA. LA OLFACCIÓN ES LA PERCEPCIÓN DE LAS SECRECIONES Y EXCRECIONES CORPORALES.

3.3.3 INTERROGATORIO.

EL INTERROGATORIO PERMITE AL ACUPUNTOR DESCUBRIR DETERMINADOS HECHOS QUE ELUDEN EL ESCRUTINIO DE LOS OTROS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, TOMANDO EN CUENTA QUE LAS PERSONAS DE ALGUNAS REGIONES SON MÁS PROPENSAS A CIERTAS ENFERMEDADES. LAS RESPUESTAS ACERCA DE SU VIDA ARROJAN MUCHA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLAN, LAS CONDICIONES CLIMÁTICAS, LA COMIDA QUE ACOSTUMBRAN Y SU RUTINA DIARIA. TALES DATOS ELUCIDAN LAS CONDICIONES DEL YIN Y EL YANG, PERTINENTES PARA UBICAR EL ESTADO DE SALUD (IDEM).

ÁNTE TODO HAY QUE ESCUCHAR LA QUEJA PRINCIPAL DEL PACIENTE, ASÍ COMO LA FECHA DE INICIO Y LA DURACIÓN DE LA

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

ENFERMEDAD Y LA HISTORIA PASADA. BASÁNDOSE EN ELLO, SE REALIZA UNA INTERROGACIÓN SISTEMÁTICA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE QUE EL CUERPO HUMANO ES UN TODO INTEGRAL. ES IMPORTANTE CUESTIONAR TAMBIÉN LOS EFECTOS DE TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ANTERIORES (IMTCH Y IIAMAMTCH, 1984).

EL MÉTODO DE INTERROGACIÓN ESTÁ CONSTITUIDO POR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

1. SOBRE EL FRÍO Y EL CALOR
2. SOBRE LA TRANSPIRACIÓN
3. SOBRE EL ALIMENTO Y LAS BEBIDAS, EL APETITO Y EL GUSTO
4. SOBRE LA ORINA Y LAS HECES
5. SOBRE EL DOLOR Y SU UBICACIÓN
6. SOBRE EL SUEÑO
7. SOBRE LA MENSTRUACIÓN Y LA LEUCORREA

3.3.4 PALPACIÓN (PULSOS).

LA PALPACIÓN ES UN MÉTODO DE DIAGNOSIS POR EL CUAL SE DETECTAN LAS CONDICIONES PATOLÓGICAS MEDIANTE LA PALPACIÓN, EL TACTO Y LA PRESIÓN EN CIERTAS PARTES DEL CUERPO.

POR LO ANTERIOR UNA CONDICIÓN BÁSICA PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO EXITOSO REQUIERE DE LA IDENTIFICACIÓN ADECUADA DE LOS PULSOS, EN ESTE SENTIDO, LOS MÉDICOS CHINOS CONTEMPLAN

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

LA EXISTENCIA DE DOCE DE ELLOS, CADA CUAL ASOCIADO A UN ÓRGANO VITAL; ASIMISMO SE CONSIDERAN CAPACES DE DISTINGUIR VARIOS DE ELLOS, CUYA SIGNIFICACIÓN LES PERMITE LOCALIZAR LA REGIÓN DONDE SE ASIENTA LA ENFERMEDAD, EL DESEQUILIBRIO YIN - YANG (DUKE, 1973).

LAS DOCE LOCALIZACIONES DE LOS PULSOS SON: TRES SUPERFICIALES Y TRES PROFUNDAS EN CADA MUÑECA, CADA CUAL CORRESPONDE A UN ÓRGANO O UNA VISCERAS. LOS ACUPUNTORES LLEGAN A DIAGNÓSTICOS MUY PRECISOS BASÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE EN LOS PULSOS; EL PULSO PUEDE SER INVESTIGADO NO SÓLO EN LAS MUÑECAS, SINO EN EL CUELLO, ABDOMEN, PIES, SÍENES Y EN ZONAS PRÓXIMAS AL CORAZÓN, LAS RECOMENDACIONES GENERALES PARA TOMARLO SEGÚN GÓMEZ (1987) SON LAS SIGUIENTES:

3.3.4.1 CONDICIONES DEL PACIENTE.

DE PREFERENCIA SE DEBEN TOMAR LOS PULSOS EN LA MAÑANA DESPUÉS DE QUE EL PACIENTE HAYA DESAYUNADO Y EVACUADO EL INTESTINO; NO DEBE ESTAR AGITADO POR EL ESFUERZO Y LA ANSIEDAD, DEBERÁ HABER DORMIDO BIEN DURANTE LA NOCHE. SE RECOMIENDA DEJAR REPOSAR AL PACIENTE RECOSTADO DURANTE CINCO O DIEZ MINUTOS ANTES DE TOMAR LOS PULSOS.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

3.3.4.2 TÉCNICA DE PALPACIÓN DEL PULSO.

EL PULSO SE DEBE TOMAR EN LA ARTERIA RADIAL DE LA MUÑECA DE AMBAS MANOS. LA PARTE INDICADA PARA OPRIMIR SE SITÚA EN UNA ZONA DE APROXIMADAMENTE TRES CENTÍMETROS DE LONGITUD DIVIDIDA EN TRES SEGMENTOS DE UN CENTÍMETRO CADA UNA: CUN, GUAN Y CHI. LA REGIÓN OPUESTA A LA APÓFISIS ESTILOIDES DEL RADIO SE CONOCE CON EL NOMBRE DE GUAN, DELANTE DE ÉSTE SE ENCUENTRA CUN, Y DETRÁS DE GUAN ESTÁ CHI. LAS TRES REGIONES EN LA MANO IZQUIERDA REFLEJAN RESPECTIVAMENTE LA CONDICIÓN DEL CORAZÓN, HÍGADO Y RIÑÓN; EN LA MANO DERECHA, DEL PULMÓN, BAZO Y RIÑÓN.

3.3.4.3 PULSOS ANORMALES Y SU SIGNIFICACIÓN.

LA FRECUENCIA NORMAL DEL PULSO ES DE 4 A 5 PULSACIONES POR CADA RESPIRACIÓN. EL CUAL DEBE SER RÍTMICO Y VIGOROSO, DE NO SER ASÍ LOS PULSOS ANORMALES MÁS FRECUENTES SON LOS SIGUIENTES:

* **PULSO SUPERFICIAL:** PULSO QUE SE PERCIBE CON UNA LIGERA PRESIÓN DE LOS DEDOS PERO SE DEBILITA AL AUMENTAR LA PRESIÓN. SE OBSERVA EN EL PERIODO INICIAL DE SÍNDROMES ORIGINADOS POR FACTORES PATÓGENOS EXÓGENOS. SE VE TAMBIÉN EN PACIENTES QUE TIENEN ENFERMEDADES CRÓNICAS Y EN LOS QUE SE HALLAN EN UN ESTADO DE DEBILIDAD GENERAL.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

- * **PULSO PROFUNDO:** SÓLO SE PUEDE PERCIBIR PRESIONANDO FUERTEMENTE. SE PRESENTA EN SÍNDROMES INTERNOS.
- * **PULSO LENTO:** MENOR A 4 VECES POR CADA RESPIRACIÓN. PRESENTE EN SÍNDROMES CAUSADOS POR EL FRÍO.
- * **PULSO RÁPIDO:** MAYOR A 5 VECES POR RESPIRACIÓN Y AL CONTRARIO DEL ANTERIOR APARECE EN SÍNDROMES CAUSADOS POR EL CALOR.
- * **PULSO DÉBIL:** PULSO DÉBIL Y SIN FUERZA QUE DESAPARECE AL AUMENTAR LA PRESIÓN. SE PRESENTA EN SÍNDROMES DEL TIPO XU (DEFICIENCIA).
- * **PULSO FUERTE:** SI NO DESAPARECE AL AUMENTAR LA PRESIÓN, TIENE QUE VER CON EL SÍNDROME SHI (EXCESO).
- * **PULSO DE CUERDA:** PULSO TENSO Y FUERTE COMO SI SE PRESIONARA SOBRE LA CUERDA DE UN ARCO. SE HALLA EN ENFERMEDADES POR INSUFICIENCIA DE YIN E HIPERACTIVIDAD DE YANG DEL HÍGADO.
- * **PULSO RESBALADIZO:** PULSO QUE SE PERCIBE COMO EL DESLIZAMIENTO DE PEQUEÑAS BOLAS EN UN PLATO. SE VE EN CASOS DE ACUMULACIÓN DE FLEMAS O INDIGESTIÓN. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN LAS PERSONAS SANAS Y EMBARAZADAS.
- * **PULSO FILIFORME:** PEQUEÑO Y APENAS PERCEPTIBLE QUE DA LA SENSACIÓN DE UN HILO. SE VE EN SU MAYOR PARTE EN SÍNDROMES DE XU, DE QI Y XUE.
- * **PULSO CORTO:** RÁPIDO CON PAUSAS IRREGULARES. EL PULSO CORTO Y FUERTE SE HALLA EN SÍNDROMES DE HIPERACTIVIDAD DE CALOR,

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

FLEMA EXCESIVA, ESTANCAMIENTO DE QI Y XUE Y RETENCIÓN DE ALIMENTOS. UN PULSO CORTO Y DÉBIL ES SIGNO DE COLAPSO.

* PULSO ÁSPERO: PULSO LENTO Y GRADUAL CON PAUSAS IRREGULARES. INDICA FRÍO ENDÓGENO O RETENCIÓN DE FRÍO - FLEMA Y EL ESTANCAMIENTO DE XUE EN EL INTERIOR.

* PULSO INTERMITENTE: LENTO CON PAUSAS REGULARES. APARECE EN PACIENTES CON PÉRDIDA DE QI Y XUE Y DEBILIDAD DE YANGQI (QI DE YANG).

LOS PULSOS, CORTO, ÁSPERO E INTERMITENTE SE LLAMAN TAMBIÉN PULSOS DE LATIDO - PERDIDO (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

SEGÚN DUKE (1973) EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DEPENDERÁ EN GRAN MEDIDA DEL DIAGNÓSTICO. LA BASE FUNDAMENTAL ES UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA, UNA VEZ QUE EL ACUPUNTOR HA CONSIDERADO LAS ESTACIONES DEL AÑO, LOS ELEMENTOS, CLIMA Y ÓRGANOS, TRATARÁ DE CONJUNTAR LOS DATOS ACERCA DEL PACIENTE, SEA CON BASE A ESTAS RELACIONES O A OTRA INFORMACIÓN, CON EL MECANISMO DE REGULACIÓN DE LOS DISTINTOS ÓRGANOS SOBRE OTRAS PARTES SUBORDINADAS DEL CUERPO: LOS MÚSCULOS, LOS HUESOS Y LA PIEL. ADEMÁS ATENDERÁ EN TODO MOMENTO LAS INTERACCIONES DE LOS CINCO ELEMENTOS, QUE SIGUEN TODAS LAS CORRESPONDENCIAS, VERIFICANDO TODOS Y CADA UNO DE LOS FACTORES, HASTA DETERMINAR EL CENTRO MISMO DE LA ENFERMEDAD, DONDE

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

INVARIABLEMENTE SE LOCALIZA EL DESEQUILIBRIO ENTRE YIN Y YANG.

COMO SE HA VISTO EN CHINA LA EXPLORACIÓN DEL PULSO DIFIERE POR COMPLETO DE SU HOMÓNIMA OCCIDENTAL. EL ACUPUNTOR NO SE LIMITA A TOMAR LA MUÑECA DEL PACIENTE PARA CONTAR LAS PULSACIONES Y ANOTARLAS EN LA HOJA DE REGISTRO, POR EL CONTRARIO PUEDE DEDICARSE A ESTA TAREA DURANTE DIEZ MINUTOS O TRES HORAS, YA QUE EN CADA UNO DE LOS DOCE PULSOS TRATARÁ DE DISCERNIR HASTA VEINTISIETE CUALIDADES DIFERENTES.

EL MÉDICO TRADICIONAL DESCUBRE, CLASIFICA Y JUZGA MÁS DE TRESCIENTAS CARACTERÍSTICAS DISTINTAS EN EL PULSO DE SU PACIENTE. LOS ACUPUNTORES SE VALEN DE ÉL PARA CONOCER LA NATURALEZA EXACTA DE UNA ENFERMEDAD, CON SÓLO LAS YEMAS DE LOS DEDOS DEBEN SER CAPACES DE DECIDIR LA GRAVEDAD Y EL TRATAMIENTO REQUERIDO.

UNA VEZ COMPLETADO EL DIAGNÓSTICO EL ACUPUNTOR TOMA SUS AGUJAS Y DA INICIO A LA CURACIÓN. NO NECESITA MUCHO TIEMPO PARA SABER EN QUE LUGAR HAY QUE APLICAR LAS AGUJAS Y CUANTO HAN DE PERMANECER INSERTAS, PORQUE DESPUÉS DE HABER UBICADO EL DESEQUILIBRIO Y SU GRAVEDAD, EL TRATAMIENTO QUEDA ESTABLECIDO. EL DIAGNÓSTICO DE LOS PULSOS LE HA INDICADO LA

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

NATURALEZA EXACTA DEL TRASTORNO; LOS PUNTOS Y MERIDIANOS LE INSTRUYEN EN CUANTO AL ASPECTO PRÁCTICO DE LA APLICACIÓN.

3.4 EL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA.

LA ACUPUNTURA Y LA MOXIBUSTIÓN SON MÉTODOS DE TRATAMIENTO INTERIOR DE LAS ENFERMEDADES DESDE EL EXTERIOR. PARA LOS SÍNTOMAS POR EXCESO SE DISPERSA Y PARA LOS QUE MANIFIESTAN DEFICIENCIA, SE TONIFICA. POR LO TANTO, ES BÁSICO CONOCER EL TRAYECTO DE LOS CANALES, LA DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTOS Y LAS INDICACIONES DE CADA CUAL. SE DEBE HACER UN ANÁLISIS Y GENERALIZACIÓN EN LA CLÍNICA SOBRE LAS CONDICIONES PATOLÓGICAS COMPLICADAS, ANTES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO DE ACUERDO A LOS OCHO PRINCIPIOS, LA TEORÍA DE LOS ÓRGANOS ZANG - FU Y DE LOS CANALES Y COLATERALES CON EL FIN DE LOCALIZAR Y DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD. DESPUÉS DE UBICAR EL LUGAR DEL DESEQUILIBRIO, HAY QUE INVESTIGAR EL MECANISMO DE LA ENFERMEDAD Y DETERMINAR LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES Y SECUNDARIOS, EL ESTADO CRÓNICO O AGUDO, Y DECIDIR SI EL TRATAMIENTO DEBE SER TONIFICANTE O DISPERSANTE (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

LOS PRINCIPIOS ELEMENTALES DEL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL SON LOS SIGUIENTES: PARA LOS SÍNTOMAS POR EXCESO SE DISPERSA Y PARA LOS QUE TIENEN CARENCIA SE TONIFICA. EN LOS CASOS DE

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

ENFERMEDAD CAUSADA POR EL CALOR SE USA EL MÉTODO DE INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN DE LA AGUJA CON RAPIDEZ Y EN LOS CASOS CUYA MALESTAR ES PROVOCADA POR EL FRÍO, SE DEJA INSERTA LA AGUJA. EN CASOS XU (DEFICIENCIA) DE YANQI O DE COLAPSO, SE EMPLEA EL MÉTODO DE LA MOXIBUSTIÓN, ES DECIR SOMETER CIERTAS PARTES DE LA SUPERFICIE CUTÁNEA AL CALOR CON LOS MISMOS PRINCIPIOS DE CANALES Y PUNTOS. EN PACIENTES CON ÉXTASIS DE XUE (SANGRE) DE LOS VASOS, SE USA EL MÉTODO DE SANGRÍA. CUANDO EL CUADRO ES COMPLEJO, EXCESO - DEFICIENCIA, SE DISPERSA PRIMERO Y SE TONIFICA DESPUÉS O SE TONIFICA Y SE DISPERSA AL MISMO TIEMPO (IDEM).

EL ACUPUNTOR COMBINA SU CONOCIMIENTO DE LOS MERIDIANOS Y SÍNTOMAS A ELLOS ASOCIADOS CON UNA DEPURADA TÉCNICA DE PUNCIÓN Y UN SORPRENDENTE BAGAJE DE RECURSOS DIAGNÓSTICOS. CUANDO POR FIN DECIDE OPERAR EN SU PACIENTE, SABE CON TODA PRECISIÓN DONDE COLOCAR LAS AGUJAS, CUAN PROFUNDAMENTE DEBEN ÉSTAS PENETRAR, CUANTO TIEMPO HAN DE PERMANECER CLAVADAS E INCLUSO EL NÚMERO DE VECES QUE HABRÁ DE REPETIR LA ACCIÓN (DUKE 1973).

POR OTRA PARTE EN EL CASO DE LAS CONVULSIONES INFANTILES QUE PUEDEN SER AGUDAS Y CRÓNICAS, SE REQUIERE DETERMINAR SU ETIOLOGÍA, SU DIFERENCIACIÓN Y POR ÚLTIMO, EL TRATAMIENTO.

3.4.1 ETIOLOGÍA.

* CONVULSIONES AGUDAS: EL FACTOR CAUSANTE ES EL VIENTO ENDÓGENO PROVOCADO POR LA INVASIÓN DE VIENTO - FRÍO EXÓGENOS ACOMPAÑADO DE ACUMULACIÓN DE ALIMENTOS NO DIGERIDOS EN EL ESTÓMAGO QUE CAUSAN FLEMA Y CALOR EXTREMO. LAS ENFERMEDADES AGUDAS Y FEBRILES TAMBIÉN PUEDEN DESENCADENAR CONVULSIÓN AGUDA (IMTCH E IIAMAMTCH, 1984).

* CONVULSIONES CRÓNICAS: ESTAS SE DEBEN A LA DEBILIDAD DE LA FUNCIÓN DEL BAZO Y DEL ESTÓMAGO DESPUÉS DE HABER TENIDO UNA ENFERMEDAD CRÓNICA (IDEM).

3.4.2 DIFERENCIACIÓN.

* CONVULSIONES AGUDAS: FIEBRE ELEVADA, COMA, OJOS FINOS QUE MIRAN HACIA ARRIBA, ESPASMO DEL MASETERO, RUIDO DE FLEMA, CONTRACCIÓN TETÁNICA, CIANOSIS, PULSO RÁPIDO Y DE CUERDA (IDEM).

* CONVULSIONES CRÓNICAS: ADELGAZAMIENTO, PALIDEZ, LASITUD, LETARGO CON OJOS SEMICERRADOS, CONVULSIÓN INTERMITENTE, EXTREMIDADES FRÍAS, HECES BLANDAS CON ALIMENTOS SIN DIGERIR, ORINA PROFUSA Y CLARA, PULSO PROFUNDO (IDEM).

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

3.4.3 TRATAMIENTO.

* CONVULSIONES AGUDAS: MÉTODO: SE SELECCIONAN LOS PUNTOS DEL CANAL DU COMO PRINCIPALES, YA QUE SON ADECUADOS PARA ELIMINAR EL CALOR Y EL VIENTO Y PARA EL RESTABLECIMIENTO. SE APLICA EL MÉTODO DE DISPERSIÓN.

PRESCRIPCIÓN: SHIXUAN (EXTRA), YINTANG (EXTRA), RENZHONG (DU26), QUCCHI (L.G.11), TAICHONG (H.3).

PUNTOS SECUNDARIOS:

COMA: LAOGONG (PC.8), YONGQUAN (R.1).

CONVULSIONES PROLONGADAS: XINGJIAN (H.2), YANGLINGQUAN (V.B.34), KUNLUN (V.60), HOUXI (I.D.3).

FIEBRE ELEVADA: CONTINUA: DAZHUI (DU.14), HEGU (I.G.4).

EXPLICACIÓN: SANGRAR EN LOS PUNTOS SHIXUAN (EXTRA) CON LA FINALIDAD DE ELIMINAR EL CALOR. EL PUNTO YINTANG (EXTRA) TIENE FUNCIÓN ANTI - ESPASMÓDICA. RENZHONG (DU.26) ES EFECTIVO PARA PROMOVER EL RESTABLECIMIENTO. QUCHI (I.G.11) SIRVE PARA ELIMINAR EL CALOR DE LOS CANALES YANGMING. APLICAR ACUPUNTURA EN EL PUNTO TAICHONG (H.3) CON EL MÉTODO DISPERSANTE CON LA FINALIDAD DE CALMAR EL VIENTO DEL HÍGADO. LAOGONG (PC.8) Y YONGQUAN (R.1) SON PUNTOS IMPORTANTES PARA CASOS DE EMERGENCIA, PRINCIPALMENTE PARA ELIMINAR EL CALOR EXCESIVO. LOS PUNTOS XINGJIAN (H.2) Y YANGLINGQUAIN (V.B.34) SON USADOS PARA DISPERSAR EL CALOR DEL HÍGADO Y DE LA VESÍCULA BILIAR Y ALIVIAR EL ESPASMO. KUNLUN (V.60) ES UN

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

PUNTO DEL CANAL DE LA VEJIGA, LA PARTE SUPERIOR DE SU TRAYECTO ENTRA AL CEREBRO, HOXI (I.D.3) SE COMUNICA CON EL CANAL DU. SE USAN LOS ÚLTIMOS DOS PUNTOS EN COMBINACIÓN CON EL PROPÓSITO DE ACLARAR LA MENTE Y ALIVIAR LA CONVULSIÓN. DAZHUI (DU.14) ES EL PUNTO DE CONFLUENCIA DE TODOS LOS CANALES YANG, Y HEGU (I.G.4) ES EL PUNTO YUAN (FUENTE) DEL CANAL YANGMING DE LA MANO. ESTOS PUNTOS SON USADOS PARA DISPERSAR EL CALOR EXCESIVO EN LOS CANALES YANG (IDEM).

* CONVULSIONES CRÓNICAS: MÉTODO: SE SELECCIONAN LOS PUNTOS DE LOS CANALES REN Y YANGMING DEL PIE (ESTÓMAGO) Y SE APLICAN ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN PARA FORTALECER LA FUNCIÓN DEL ESTÓMAGO Y EL BAZO.

PRESCRIPCIÓN: ZHONGWAN (REN.12), GUANYUAN (REN.4), ZUSANLI (E.36), ZHANGMEN (H.13), ZHONGWAN (REN.12) Y ZUSANLI (E.36) SON USADOS PARA REGULAR LA FUNCIÓN DEL BAZO Y DEL ESTÓMAGO. SE REALIZA LA MOXIBUSTIÓN EN EL PUNTO GUANYUAN (REN.14) PARA TONIFICAR EL CH'I ORIGINAL (ENERGÍA VITAL). SE APLICA MOXIBUSTIÓN EN EL PUNTO YINTANG (EXTRA) PARA DETENER LA CONVULSIÓN (IDEM).

NOTAS: LAS CONVULSIONES AGUDAS INDICAN LA INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y ENCEFALOPATÍA TÓXICA, TALES COMO MENINGOENCEFALITIS EPIDÉMICA Y NEUMONÍA TÓXICA. LA ACUPUNTURA TIENE LA FUNCIÓN ANTI - FEBRIL Y ANTI - ESPASMÓDICA, PERO SE

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

DEBE HACER INMEDIATAMENTE UN DIAGNÓSTICO CLARO PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO OPORTUNO.

LA CONVULSIÓN CRÓNICA ES CAUSADA PRINCIPALMENTE POR VÓMITO CONTINUO Y DIARREA CRÓNICA Y PROLONGADA, POR TRASTORNOS METABÓLICOS Y NUTRITIVOS, O POR INFECCIONES CRÓNICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (IDEM).

3.5 VENTAJAS Y LIMITANTES.

SIN LUGAR A DUDAS, UNA DE LAS MAYORES VENTAJAS QUE OFRECE LA ACUPUNTURA ES LO INOFENSIVO DE SUS MÉTODOS DE CURACIÓN ASÍ COMO LA TENDENCIA DE CONTEMPLAR AL SER HUMANO EN SU TOTALIDAD Y NO COMO UN CONGLOMERADO DE ÓRGANOS Y ESTRUCTURAS.

LA ACUPUNTURA INTENTA QUE EL EQUILIBRIO SEA COMPLETO Y LE PERMITA AL INDIVIDUO UNA VIDA MÁS ARMÓNICA, AL CONTRARIO DE LA ALOPATÍA QUE RESTRINGE SU BENEFICIO AL FUNCIONAMIENTO PARCIAL DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO, LO CUAL COMO HEMOS ANALIZADO EN MUCHAS OCASIONES EN ESTE CAPÍTULO LIMITA EL LIBRE DESARROLLO DEL PACIENTE EN LAS OTRAS ESFERAS DE SU EXISTENCIA COMO SON EL APRENDIZAJE, EL CONOCIMIENTO, LA DIVERSIÓN, ETC.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

EN EFECTO LA CRÍTICA A LA ACUPUNTURA ES QUE NO ES CIENTO POR CIENTO EFECTIVA EN TODOS LOS CASOS O BIEN QUE EN ALGUNOS NO CONTROLA COMPLETAMENTE LAS DESCARGAS NEURONALES; EN ESTE SENTIDO LAS POSIBILIDADES Y LA APERTURA DE ESTA TENDENCIA OFRECE LA ALTERNATIVA DE SOMETER UN TRATAMIENTO MIXTO EN EL CUAL LA PERSONA SEA ATENDIDA CON FARMACOPEA ALOPÁTICA AL MISMO TIEMPO QUE SE LE INSERTAN LAS AGUJAS, TODO ELLO ACOMPAÑADO DE UN CAMBIO EN LA DIETA, EVITAR LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LA TRASFORMACIÓN DE LOS HÁBITOS, Y LAS COSTUMBRES.

TODO LO ANTERIOR EN EL ENTENDIDO DE QUE LA ALOPATÍA SE EMPLEA COMO APOYO A LA TERAPÉUTICA Y QUE CON EL TIEMPO SE IRÁ DISMINUYENDO PARA DAR PRIORIDAD A LA ACUPUNTURA EN FORMA EXCLUSIVA.

EN RELACIÓN AL ASUNTO DE LA EFECTIVIDAD, CABE DESTACAR EL TRABAJO DE ESPINOSA (1987), EN EL QUE SE INDICA QUE LA ACUPUNTURA EN ENFERMOS MENTALES DE HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS, TANTO EN CHINA COMO EN RUSIA Y EN ESTADOS UNIDOS, ENTRE OTROS PAÍSES LOS CASOS TRATADOS VAN DESDE ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS Y ALCOHÓLICOS, HASTA INSOMNIO, DEPRESIÓN, CEFALÉAS, PSICOSIS, ETC. HAN OBTENIDO RESULTADOS SATISFACTORIOS Y QUE EN PORCENTAJE SUPERAN EL 50% EN LAS DIVERSAS INVESTIGACIONES REALIZADAS.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

OTRO ESTUDIO IMPORTANTE ES EL REALIZADO POR LÓPEZ EN 1988, EN ÉL SE TRABAJÓ CON SEIS PACIENTES QUE MANIFESTABAN ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO Y QUE FUERON TRATADOS EN LAPROS VAN DESDE CUATRO MESES A UN AÑO. EN ESE TIEMPO SE OBTUVIERON RESULTADOS FAVORABLES EN EL COMPORTAMIENTO, CONSIDERANDO QUE LA PRESENTE ES UNA DE LAS PRIMERAS INVESTIGACIONES EN TORNO AL TEMA. SE DESCONOCEN OTROS ESTUDIOS SIMILARES EN EL PAÍS.

SE EFECTUÓ EL TRATAMIENTO CON TRES ADULTOS: DOS HOMBRES Y UNA MUJER. LA EDAD FLUCTUABA ENTRE LOS 18 Y 22 AÑOS. LOS PACIENTES ESTABAN EN ESCUELAS DE INTERNADO COMPLETO, CON SALIDAS LOS FINES DE SEMANA. LOS OTROS TRES ERAN NIÑOS, TAMBIÉN DOS HOMBRES Y UNA MUJER. LA EDAD OSCILABA ENTRE LOS CINCO Y OCHO AÑOS, LOS TRES VIVEN CON SUS FAMILIARES Y RECIBEN ASESORÍA PSICOLÓGICA.

EL ANÁLISIS DE RESULTADOS INDICA QUE, AÚN CUANDO NO SE PRESENTAN DATOS CONCLUYENTES, EN VIRTUD DE SUS RESPECTIVOS TRATAMIENTOS NO HAN LLEGADO A SU FIN, NO OBSTANTE SE REPORTAN BENEFICIOS EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS. EN LOS CASOS DE LOS ADULTOS, SE REDUJERON LAS DOSIS DE MEDICAMENTOS, DISMINUYERON LAS CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, INSOMNIO Y AUTO - DESTRUCTIVIDAD.

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL DE LA EPILEPSIA

EN LOS NIÑOS, SE PRESENTARON MEJORÍAS EN SU DISPOSICIÓN A LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE ACADÉMICO, SE REDUJO SU HIPERACTIVIDAD Y SE MINIMIZARON CONSIDERABLEMENTE LAS CONVULSIONES.

EN TÉRMINOS GENERALES, ES POSIBLE AFIRMAR QUE LOS PACIENTES ADULTOS, CON ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO ALOPÁTICO, HAN PRESENTADO MÁS PROBLEMAS DE FUNCIONAMIENTO BIOLÓGICO, DEBIDOS PRECISAMENTE A LOS MEDICAMENTOS. POR EL CONTRARIO LOS NIÑOS, QUE ESTÁN EN PROCESO DE CONSTITUCIÓN BIOLÓGICA, SON SUCEPTIBLES DE RESPUESTAS MÁS FACTIBLES DE MANTENER Y CORREGIR EN RELACIÓN A UN TRABAJO SIMULTÁNEO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

POR LO ANTERIOR, EL INVESTIGADOR CONCLUYE QUE LA ACUPUNTURA PUEDE CONTRIBUIR A MEJORAR LA CONDICIÓN DE SALUD ORGÁNICA Y EMOCIONAL, POSIBILITANDO OPCIONES DE DESARROLLO Y SIN EL RIESGO DE EFECTOS SECUNDARIOS QUE AGRAVAN SU ESTADO.

A MANERA DE COLOFÓN, ÚNICAMENTE LA REFLEXIÓN ALREDEDOR DE LA NECESIDAD DE MODIFICAR LOS ESQUEMAS DE ANÁLISIS CIENTÍFICO, EN LOS CUALES SE PERCIBE AL INDIVIDUO COMO "OBJETO" EXCLUIDO DE TODA POSIBILIDAD DE AVANCE Y SUPERACIÓN, PARTIENDO DE SUS PECULIARIDADES, QUE DE NINGÚN MODO DEBEN SUPONERSE COMO INFERIORES A LA CONVENCION.

CAPÍTULO CUATRO

El Niño Epiléptico con ALTERACIONES EN EL DESARROLLO Psicológico

"Volviendo a la Psicología: Vivimos en un mundo de cambio y creo que la velocidad de cambio, en contra de lo que se piensa, tiene más importancia que la dirección que sigue el propio camino. En la investigación, en líneas generales, estudiamos el lugar hacia donde nos lleva el camino más que la velocidad del tránsito, y al indagar sobre el futuro nos importa más que la investigación sea "científica" que la imaginación y la sutileza en la averiguación. Pienso que eso está mal. No es necesario que una teoría sea totalmente verdadera para que resulte provechosa y útil, sobre todo cuando abarca y se dirige a caminos totalmente ignorados del comportamiento humano".

Santiago Grinóv.

DURANTE MUCHO TIEMPO SE HA DISCUTIDO LO QUE OCURRE EN EL PENSAMIENTO, CONDUCTA, PERSONALIDAD, APRENDIZAJE Y DEMÁS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS INDIVIDUOS QUE PADECEN EL SÍNDROME DE LA EPILEPSIA, ALGUNOS MÉDICOS HAN INSISTIDO EN QUE ESTOS NIVELES NO SON AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD, MIENTRAS QUE OTROS AFIRMAN QUE EN PACIENTES CON TIPOS ESPECÍFICOS DE CRISIS ES POSIBLE QUE APAREZCAN EVENTOS PECULIARES, EN GENERAL LA DISCUSIÓN LEJOS DE CERRARSE OFRECE MUCHAS OPINIONES ENCONTRADAS.

LO QUE ES POSIBLE AFIRMAR CON CIERTA FIABILIDAD ES QUE EXISTEN "PROBLEMAS DE CONDUCTA" SIMILARES A LOS QUE SE DESARROLLAN TANTO EN PACIENTES CON EPILEPSIA COMO EN AQUELLOS QUE ENFRENTAN OTRAS ENFERMEDADES E INCLUSIVE EN PERSONAS "SANAS" Ó "NORMALES".

ASÍ PUES EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA LEJOS DE SER SENCILLO OFRECE NUMEROSAS VERTIENTES YA QUE AL INTENTAR DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEL EPILÉPTICO CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, NOS TOPAMOS CON UNA PLURALIDAD DE CONCEPTUALIZACIONES SOBRE LA CONDUCTA, EL DENOMINADO "RETARDO" Y LA EXISTENCIA O NO DE PERSONALIDAD EPILEPTOIDE. LO CUAL ES EL REFLEJO DE UNA DISCUSIÓN MÁS AMPLIA RELACIONADA CON EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA; LA MANERA SINGULAR EN QUE SE ABORDA Y SUS IMPLICACIONES EN LA INVESTIGACIÓN Y EN LAS PERSONAS.

CABE ACLARAR QUE LA VALIDEZ DE CONOCIMIENTOS APORTADOS POR LAS DISTINTAS VISIONES PSICOLÓGICAS FUNCIONAN A PARTIR DE LOS JUEGOS DE VERDAD GENERADOS A LO INTERNO DE CADA UNA, ES DECIR, DE ACUERDO AL ESPACIO - TIEMPO EN QUE SE DESARROLLAN.

4.1 ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO.

COMUNMENTE ESCUCHAMOS LOS TÉRMINOS DE "RETARDO MENTAL", "NIÑOS RETRASADOS", "PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, "RETARDO EN EL DESARROLLO", ENTRE OTROS. LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS, ESPECIALISTAS DE LA SALUD Y LA CONDUCTA Y QUIENES NO LO SON, EMPLEAMOS INDISTINTAMENTE ESTOS CONCEPTOS SIN REPARAR EN SUS CONSECUENCIAS A NIVEL SOCIAL E INDIVIDUAL PARA QUIENES LO VIVEN DE FORMA COTIDIANA.

LA INTENCIÓN BÁSICA DEL CAPÍTULO ES ESCLARECER UNA SERIE DE AMBIGÜEDADES EN TORNO AL CONCEPTO DE ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, DEBIDAS A LA EXISTENCIA DE DISTINTAS MANERAS DE ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, LO QUE CONLLEVA A CIERTAS IMPLICACIONES A NIVEL TEÓRICO Y PRÁCTICO.

EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE HA OPTADO POR LA DENOMINACIÓN DE ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO CON LA PRETENSIÓN DE IR CONSTRUYENDO UNA NUEVA SIGNIFICACIÓN QUE GENERE UN TRATO MÁS FAVORABLE PARA LOS INDIVIDUOS DIFERENTES, SIN QUE POR ELLO SE PIENSE QUE AL ELIMINAR UN CONCEPTO SE VA A DESHECHAR LA PROBLEMÁTICA Y LAS IMPLICACIONES DERIVADAS DE ÉL.

ANTES QUE NADA ES CONVENIENTE DEFINIR EL TÉRMINO DESDE LAS PERSPECTIVAS INSTITUCIONALES YA QUE SON ELLAS LAS ENCARGADAS DE LAS TENDENCIAS QUE TOMA LA REHABILITACIÓN Y/O EDUCACIÓN. POSTERIORMENTE SE RETOMARÁN LAS CONCEPTUALIZACIONES PSICOLÓGICAS Y SU TRASCENDENCIA EN LA APLICACIÓN CONCRETA.

LA ASOCIACIÓN AMÉRICA DE DEFICIENCIA MENTAL (AADM) MENCIONA QUE EL "RETARDO MENTAL" ES UN FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL GENERAL NOTABLEMENTE POR DEBAJO DEL PROMEDIO QUE COEXISTE JUNTO CON DEFICIENCIA DE ADAPTACIÓN Y SE MANIFIESTA DURANTE EL PERIODO DE DESARROLLO" (SOLOMON Y PATCH, 1976).

POR SU PARTE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DISTINGUE DOS CATEGORÍAS: 1) LA DEBIDA A ALTERACIONES AMBIENTALES, SIN AFECCIÓN EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) A LO QUE DENOMINA "RETARDO MENTAL" Y 2) LA "DEFICIENCIA MENTAL" QUE TIENE QUE VER CON PADECIMIENTOS EN EL SNC. LA CLASIFICACIÓN SE ENCUENTRA EN FUNCIÓN DE PRUEBAS DE INTELIGENCIA EN: LEVE, MODERADO Y GRAVE (IDEM).

PARTICULARMENTE EN NUESTRO PAÍS, LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA QUE HASTA HACE POCO SE ENCARGABA DE ESTE TIPO DE

SERVICIOS, LOS DIVIDÍA EN DOS GRUPOS SEGÚN LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN QUE REQUIRIERAN LOS ALUMNOS (VÁZQUEZ, 1988).

EL PRIMER GRUPO ABARCABA PERSONAS CUYA NECESIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL FUERA INDISPENSABLE PARA SU INTEGRACIÓN AL GRUPO SOCIAL. LAS ÁREAS AQUÍ COMPRENDIDAS ERAN: DEFICIENCIA MENTAL, TRASTORNOS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE, IMPEDIMENTOS MOTORES, Y TRASTORNOS VISUALES (IDEM).

LA DEFICIENCIA MENTAL SE DEFINÍA COMO LA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA Y PERMANENTE EN EL PROCESO COGNOSCITIVO ACOMPAÑADA DE ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA. SE OPTABA POR LA SIGUIENTE ESCALA EN TÉRMINOS DE COCIENTE INTELECTUAL (CI): LEVE 50 - 70, MODERADO 35 - 50, SEVERO 20 - 35 Y PROFUNDO 0 - 20 (IDEM).

PARA LOS EFECTOS DE DIAGNÓSTICO SE TOMABAN EN CUENTA LAS ALTERACIONES ORGÁNICAS QUE DETERMINABAN LOS COMPONENTES DEL CI. PARA EL CASO ESPECIAL DE GRADO LEVE, Y SE DIAGNOSTICABA DEFICIENCIA MENTAL SÓLO CUANDO EXISTÍA EVIDENCIA DE COMPROMISO ORGÁNICO (IDEM).

EL SEGUNDO GRUPO INCLUÍA PERSONAS CUYA NECESIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL ERA COMPLEMENTARIA AL PROCESO EDUCATIVO

REGULAR. ESTE COMPRENDÍA LAS ÁREAS DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, LENGUAJE Y CONDUCTA (IDEM).

EN APOYO A ESTOS FUNDAMENTOS INSTITUCIONALIZADOS COMENTA KAYE OSKI - BARNES (1989), EL "RETARDO MENTAL" ES UNA DEFICIENCIA CRÓNICA MAYOR CON PROFUNDAS IMPLICACIONES PARA EL AJUSTE TOTAL DE LA VIDA. LA DEFINICIÓN ACTUAL DEL RETARDO MENTAL CONSIDERA NO SÓLO LA CAPACIDAD COGNOSCITIVA (MEDIDA POR "LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA"), SINO LA SUMA TOTAL RESULTANTE DE LA COMPETENCIA DE UNA PERSONA EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL. EL TÉRMINO "MENTALMENTE RETARDADO" SE LIMITA A LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL POR ALTERACIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS O BIOQUÍMICAS DE LA FUNCIÓN DEL SNC. LOS QUE SON INCAPACES DE FUNCIONAR INTELECTUAL O SOCIALMENTE AL NIVEL ESPERADO SEGÚN SU EDAD CRONOLÓGICA POR INCAPACIDAD NO NEUROLÓGICA, DEPRIVACIÓN SENSORIAL, SOCIOCULTURAL O TRASTORNOS EMOCIONALES SE PUEDEN DENOMINAR "SEUDO RETARDADOS".

EL "RETARDO MENTAL" SE ATRIBUYE A POR LO MÉNOS DOS CAUSAS: LA HEREDITARIA Y LA BIOLÓGICA, Y LA AMBIENTAL Y SOCIAL. ENTRE LAS DEFICIENCIAS ORGÁNICAS SE INCLUYEN LAS LESIONES Y LAS DISFUNCIONES, PERO TAMBIÉN LAS ENFERMEDADES Y LA DESNUTRICIÓN O SUS CONSECUENCIAS. LAS AMBIENTALES, INVOLUCRAN LAS RELACIONES INTERPERSONALES (FAMILIARES Y

COMUNITARIAS) INDESEABLES, PERO TAMBIÉN CONDICIONES MÁS GLOBALES COMO LA MISERIA Y LA MARGINALIDAD; SIN EMBARGO SE SOSTIENE A MENUDO QUE LA INTELIGENCIA SE HEREDA Y EL AMBIENTE LA MODIFICA FOMENTÁNDOLA U OBSTRUYÉNDOLA (IDEM).

TANTO LAS DEFINICIONES INSTITUCIONALES COMO LAS DEL AUTOR ANTERIOR, TIENEN EN COMÚN ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES, POR UNA PARTE SE COMPARTE LA CATEGORIZACIÓN EN LEVE, MODERADO, SEVERO, Y PROFUNDO, RÓTULOS QUE LEJOS DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE ESTOS INDIVIDUOS, FUNCIONA COMO UN ESTIGMA QUE PREDISPONE NEGATIVAMENTE CUALQUIER POSIBILIDAD DE AVANCE. ¿QUÉ PODRÍA ESPERAR UN PADRE DE UN NIÑO QUE TIENE COCIENTE INTELLECTUAL DE 42? ADEMÁS EN FORMA PRÁCTICA, ¿QUÉ INFORMACIÓN APORTA UN NÚMERO COMO ÉSTE? ES DECIR QUÉ HABILIDADES O INHABILIDADES TIENE UN NIÑO DIAGNOSTICADO COMO MODERADO Y EN QUÉ ES DIFERENTE A UNO LEVE; EN VIRTUD DE QUÉ PUNTAJES SIMILARES PUEDEN MOSTRAR EJECUCIONES DIFERENTES.

EN ESTE MISMO NIVEL CABRÍA CUESTIONARSE QUÉ TANTA CONFIABILIDAD EXISTE EN LAS PUNTUACIONES INTELLECTUALES, TOMANDO EN CUENTA QUE CADA INSTITUCIÓN UTILIZA SU PROPIA ESCALA; AÚN MÁS, QUÉ TANTA APLICABILIDAD MANIFIESTAN EN SOCIEDADES PECULIARES Y DETERMINADAS; SEÑALA ROSETE (1990) ES DE TODOS SABIDO QUE LA PRUEBAS PSICOMÉTRICAS EVALÚAN DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS DE LA SOCIEDAD EN QUE SE GENERARON,

SOSLAYANDO LAS PARTICULARIDADES DE LAS POBLACIONES EN QUE SE SOMETEN, PONDERANDO LOS SIGUIENTES FACTORES: 1) SÍ REALMENTE LA POBLACIÓN EXAMINADA TUVO LAS MISMAS OPORTUNIDADES DE DESARROLLO QUE LA MUESTRA NORMATIVA. 2) SÍ ESTABAN REPRESENTADOS EN LA MUESTRA TODOS LOS TIPOS DE PERSONAS DE LA POBLACIÓN QUE SE PRETENDE REPRESENTAR. 3) SÍ TODO ESTO NO CONDUCE A UNA VALORACIÓN QUE NO CORRESPONDE A LA EJECUCIÓN DEL NIÑO.

OTRO ELEMENTO A REFLEXIONAR ES QUE LAS DEFINICIONES MENCIONADAS HABLAN DEL "RETARDO" COMO SÍ ÉSTE FUERA UNA CARACTERÍSTICA INHERENTE AL INDIVIDUO INDEPENDIEMENTE DE LAS CONDICIONES CONTEXTUALES EN QUE APARECE; A NUESTRO ENTENDER PARECERÍA QUE EL "RETRASADO" ES UN "ANORMAL" EN UN MUNDO DE "NORMALES", EN DONDE ÉL ES QUIEN SE ENCUENTRA EN EL ERROR POR SU IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN, BARTEL Y GUSKIN (1979) EXPLICAN QUE LOS GRUPOS ESPECIFICAN SUS PATRONES SOCIALES DE TAL MANERA QUE SI UN INDIVIDUO NO PUEDE ALCANZARLOS, EL MISMO GRUPO LO TRATA COMO INACEPTABLE O COMO PERTENECIENTE A UN ESTATUTO INFERIOR, YA QUE NO POSEE CIERTAS CARACTERÍSTICAS ÓPTIMAS.

LA PERSONA ACTÚA ENTONCES EN CONCORDANCIA CON LAS ESPECTATIVAS SOCIALES APROPIÁNDOSE DE ESE PAPEL, DE TAL

SUERTE QUE CUANDO SE LE DEMANDA ALGO QUE POTENCIALMENTE PUEDE HACER RESPONDERÁ DICHIENDO "NO PUEDO" (IDEM).

SIGUIENDO EN ESTE ANÁLISIS COMENTA ZARDEL (1988) QUE LA EDUCACIÓN ESPECIAL SE MUESTRA COMO UNA MODALIDAD EDUCATIVA NECESARIA, EN ARAS DE UN NÚMERO CADA VEZ MAYOR DE SUJETOS QUE NO SE AJUSTAN AL NIÑO PROMEDIO QUE CURSA LA ESCUELA REGULAR. ESTOS SUJETOS SON RECHAZADOS IMPLÍCITA Y EXPLÍCITAMENTE, PUES LA EDUCACIÓN ESPECIAL PRETENDE HACER EXTENSIVO EL PRINCIPIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES A TODOS LOS NIÑOS AÚN LOS EXCEPCIONALES, LOS QUE ENTONCES TIENEN DERECHO A ASISTIR A LA ESCUELA PERO SÓLO CON LOS DE SU MISMA CONDICIÓN.

LA AUTORA CONTINÚA ARGUMENTANDO QUE SE INTENTA CREAR CONDICIONES, MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA QUE LOS ATÍPICOS RECIBAN UNA EDUCACIÓN REGULAR; PERO CON LA SEGREGACIÓN, SE RECALACA POR LA VÍA DE LOS HECHOS, SU CIRCUNSTANCIA DE "ANORMALIDAD". NOS DICE ¿CÓMO PODEMOS ESPERAR QUE LOS SUJETOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL SE INTEGREN A LAS PRÁCTICAS SOCIALES SI DE ANTEMANO LOS SEPARAMOS DEL GRUPO?.

CONCRETANDO EL PANORAMA ANALIZAREMOS LAS CONCEPTUALIZACIONES PSICOLÓGICAS Y SU IMPACTO SOBRE LA PRÁCTICA REAL EN SOCIEDADES COMO LA NUESTRA.

BIJOU EN 1963 DEFINE AL RETARDO COMO UNA DESVIACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO MAS QUE MENTAL: LAS DIFERENCIAS ENTRE EL DESARROLLO NORMAL Y RETARDADO RADICAN EN LAS CONDICIONES Y LAS INTERACCIONES DE DESARROLLO PASADO Y PRESENTE. EL LLAMADO DESARROLLO NORMAL, ES DECIR CAMBIOS PROGRESIVOS EN LAS INTERRELACIONES ENTRE EL INDIVIDUO Y EL MEDIO SE DAN A TRAVÉS DE LA ACCIÓN DE CONDICIONES BIOLÓGICAS, SOCIALES Y FÍSICAS QUE SE DESVÍAN DE LA CONVENCION EN GRADOS EXTREMOS: MIENTRAS MÁS EXTREMAS SEAN ÉSTAS, MÁS REZAGO HABRÁ. POR LO TANTO LA ESTRUCTURA DEL NIÑO RETARDADO O SU FUNCIONAMIENTO FISIOLÓGICO PUEDEN ESTAR INCOMPLETOS O DAÑADOS; EN FORMA SIMILAR SU CONTACTO CON LA GENTE Y CON LAS COSAS PUEDE NO INCLUIR EXPERIENCIAS ESENCIALES, O PUEDE PRESENTAR CONDUCTAS QUE INTERFIEREN EN EL PROGRESO LÓGICO DEL APRENDIZAJE.

EN 1982 JUNTO CON DUNITZ - JOHNSON, RETOMA ALGUNOS DE SUS PLANTEAMIENTOS, PERO DESDE LA PERSPECTIVA INTERCONDUCTUAL Y AFIRMAN QUE NO ES NECESARIO HACER UNA TEORÍA DEL DESARROLLO RETARDADO DISTINTA A LA DEL NORMAL YA QUE AMBOS SE RIGEN POR LOS MISMOS PRINCIPIOS. DICEN QUE EL RETARDO SE REFIERE A PATRONES DE DESARROLLO INFERIOR QUE SON FUNCIÓN DE CONDICIONES OBSERVABLES PASADAS O PRESENTES. ACLARAN QUE LAS CONDICIONES PARA QUE SE DE EL RETARDO EN EL DESARROLLO SON:
1) LAS PATOLOGÍAS BIOLÓGICAS DENTRO DE LAS QUE SE DESCRIBEN TODOS LOS POSIBLES FACTORES QUE OCASIONAN UNA LESIÓN EN EL

SNC. 2) PATOLOGÍAS BIOLÓGICAS EN INTERACCIÓN CON PRÁCTICAS SOCIALES, POR EJEMPLO TRATAR AL NIÑO COMO CRÓNICAMENTE ENFERMO, O COMO UN SER PECULIAR O INDESEABLE. 3) CONDICIONES SOCIALES OBSTACULIZANTES COMO POBREZA Y MARGINALIDAD (ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS, POCOS ESTÍMULOS FÍSICOS, ACTITUD NEGATIVA HACIA LAS TAREAS ESCOLARES), PRÁCTICAS ABUSIVAS Y AVERSIVAS DE LOS PADRES, INDIFERENCIA EN LA RELACIÓN PADRE - HIJO Y LOS SISTEMAS DE VALORES EN CONFLICTO CON LAS NORMAS CULTURALES IMPERANTES.

PASANDO AL ANÁLISIS DE LOS ALCANCES Y LIMITES DE ESTA VISIÓN DE LOS HECHOS. EL ASUNTO DE SUSTITUIR EL TÉRMINO DE "RETARDO MENTAL" POR EL DE "RETARDO EN EL DESARROLLO" PRESUPONE LA EXISTENCIA DE UN DESARROLLO NORMAL COMO CARTABÓN, LO QUE HACE QUE ESTA DEFINICIÓN SE UBIQUE EN EL MISMO LUGAR QUE LAS INSTITUCIONALIZADAS, YA QUE MIDE A LOS INDIVIDUOS EN RELACIÓN A ESA NORMA Y SE CATALOGA YA NO A ELLOS SINO A SU CONDUCTA (ROSETE, 1990).

LO ANTERIOR NOS HACE REFLEXIONAR SOBRE LA FORMA EN QUE SE DEBEN ESTUDIAR LOS LLAMADOS "INDIVIDUOS EXCEPCIONALES" DEBIDO A QUE EL MANEJO QUE SE REALICE REPERCUTE EN SU INTEGRACIÓN ARMÓNICA Y PLENO DESENVOLVIMIENTO; ES MUY IMPORTANTE QUE SE EVOLUCIONE LA COMPRENSIÓN DE "OBJETO DE ESTUDIO" A "SUJETO DE ESTUDIO" Y PENSAR EN ELLOS COMO PERSONAS SENSIBLES, QUE

ENFRENTAN DETERMINADOS PROBLEMAS Y CUENTAN CON CIERTAS HABILIDADES PARA RESOLVERLOS.

POR OTRO LADO NOS DAMOS CUENTA QUE TODAS LAS DEFINICIONES COINCIDEN EN QUE EL "RETARDO EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO" ES UN DETERIORO, DEFICIENCIA, REPERTORIO LIMITADO, DÉFICIT Y/O DESVIACIÓN CONDUCTUAL; QUE MIENTRAS MÁS LEJANA SE ENCUENTRE DE LA NORMA, MÁS "RETARDADO" SERÁ EL INDIVIDUO. ADEMÁS DE QUE TAMBIÉN SE MENCIONA QUE ES UNA CONVENCION ESTABLECIDA POR UN DETERMINADO GRUPO SOCIAL.

EN ÉSTAS, EL RÓTULO UTILIZADO, PONE EN MAYOR DESVENTAJA LOS SUPUESTOS INDIVIDUOS "RETARDADOS MENTALES"; AL RESPECTO SEÑALA MERCER (1973 CITADO EN INGALLS, 1982), ESTE RUBRO DE "RETARDO" ES MÁS UN ROL SOCIAL QUE UNA CARACTERÍSTICA INHERENTE AL INDIVIDUO. ÉSTO ES, CON LA ETIQUETA SE LE DA UN PAPEL A PARTIR DEL CUAL SE ESPERA SE COMPORTE.

POR OTRO LADO INGALLS (1982) AFIRMA, "LOS RETARDADOS" NO DIFIEREN DE LOS "NORMALES" Y SUS CARACTERÍSTICAS COINCIDEN NOTORIAMENTE. NO HAY UNA PSICOLOGÍA PARA LOS "RETARDADOS", SON POCOS LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS QUE SE USAN PARA "RETARDADOS" Y QUE NO SE USAN PARA NIÑOS "NORMALES".

EL RETARDO EN EL DESARROLLO NO ES UN PROBLEMA PSICOLÓGICO, SINO SOCIAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PSICOLOGÍA, NINGUNA FORMA DE CONDUCTA PUEDE SER, EN SÍ, RETARDADA O ANORMAL, PUES LA LEGALIDAD DE LA CONDUCTA ES SIEMPRE LA MISMA; ES EL GRUPO SOCIAL DADO QUIEN ESTABLECE, EN UN DETERMINADO MOMENTO HISTÓRICO Y CON BASE EN CONSIDERACIONES NO PSICOLÓGICAS, LAS FORMAS DE CONDUCTA QUE DEBEN MANIFESTAR SUS MIEMBROS EN CIRCUNSTANCIAS MÁS O MENOS DEFINIDAS (GALGUERA, HINOJOSA Y GALINDO, 1984).

DE HECHO, EL QUE UN INDIVIDUO SEA LLAMADO "RETARDADO", NO TIENE NINGUNA IMPORTANCIA; AL GRADO DE QUE SE PODRÍA PRESCINDIR DE LA MISMA ETIQUETA. EN CIERTO MODO, TODOS LOS SERES HUMANOS SUFRIMOS DE ALGÚN TIPO DE "RETARDO", EN EL SENTIDO DE QUE NO TENEMOS ALGUNA HABILIDAD O CAPACIDAD QUE LA MAYORÍA DE LOS DEMÁS SI MANIFIESTAN; POR EJEMPLO, HACER OPERACIONES ARITMÉTICAS SIN LÁPIZ Y PAPEL, RECITAR PÁRRAFOS DE MEMORIA, RECORDAR NÚMEROS TELEFÓNICOS, CANTAR O BAILAR, Y DEMÁS (IDEM).

NO EXISTE UN SOLO "RETARDADO". LOS LLAMADOS RETARDADOS CONSTITUYEN UN GRUPO MUY DIVERSO, ES DECIR, EXISTEN MUCHOS TIPOS DE "RETARDADOS", NO SÓLO POR LA ETIOLOGÍA DEL PROBLEMA, SINO TAMBIÉN POR EL TIPO DE CONDUCTAS DE CADA CASO (KAYE OSKI - BARNES, 1989).

Y UNA VEZ MÁS PARA REAFIRMAR LO ANTERIOR, INGALLS (1982) MENCIONA, "EL RETARDO MENTAL" ES PARTE DEL CONTÍNUO DE LA NORMALIDAD Y EL LUGAR DONDE SE MARCA LA DIVISIÓN ENTRE LOS "RETARDADOS" Y LOS "NO RETARDADOS" ES ALGO TOTALMENTE ARBITRARIO, ADEMÁS MUCHAS PERSONAS QUE LLEVAN LA ETIQUETA DE "RETARDO MENTAL" PUEDEN COMO ADULTOS LLEVAR UNA VIDA INDEPENDIENTE Y PRODUCTIVA, MIENTAS QUE MUCHAS OTRAS "NORMALES" SON INCAPACES DE CONSERVAR UN EMPLEO.

EN ESTE SENTIDO LA EXISTENCIA DE INDIVIDUOS "RAROS", "ANORMALES" O "RETRASADOS" ESTÁ ÍNTIMAMENTE LIGADA AL GRUPO SOCIAL Y AL CONTEXTO EN QUE APAREZCAN. ASÍ TAMBIÉN DE LAS TENDENCIAS GUBERNAMENTALES QUE SON, FINALMENTE LAS QUE DIFUNDEN EN LA POBLACIÓN, LAS CONCEPCIONES QUE SE MANEJAN.

EN LA REALIDAD EL PAPEL DEL PSICÓLOGO ENCUENTRA LIMITANTES YA QUE A PESAR DE LA EXISTENCIA DE OPCIONES ALTERNATIVAS PARA TRATAR PROBLEMAS COMO EL DE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO O LAS DIFICULTADES QUE ENFRENTAN LOS PACIENTES EPILÉPTICOS, SE CONTINÚA CON LA RIGIDEZ OBSOLETA DE LAS INSTITUCIONES.

AHORA VEAMOS QUE DESDE LA PSICOLOGÍA SOVIÉTICA, LEONTIEV (1975) CONSIDERA EL DESARROLLO DEL NIÑO COMO UN PROCESO DE:
A) ASIMILACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DEL GENERO HUMANO, B)

FORMACIÓN DE SISTEMAS CEREBRALES SUPERIORES Y C) CONSTRUCCIÓN DE ACCIONES MENTALES.

EL HOMBRE A TRAVÉS DE SU EXPERIENCIA HISTÓRICO SOCIAL HA CREADO LAS NORMAS QUE LO RIGEN Y PARALELAMENTE HA GENERADO LAS CONDICIONES PARA QUE SE DESARROLLEN LOS ÓRGANOS QUE LO CONFORMAN A PARTIR DE UN PROCESO DE ASIMILACIÓN Y APROPIACIÓN. LO QUE CONLLEVA GRAN TRASCENDENCIA, SOBRE TODO EN EL ESTUDIO DE NIÑOS CON LESIÓN ORGÁNICA, YA QUE UNA LESIÓN EN SI MISMA, NO OCASIONA UNA INCOMPETENCIA, DEBIDO A QUE LAS FUNCIONES CEREBRALES EVOLUCIONAN POR MEDIO DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES; ES DECIR EL ENTRENAMIENTO QUE SE REALICE (IDEM).

MENCIONAN BLACH Y RITA (1979) "HAY OTRAS ÁREAS CEREBRALES QUE PUEDEN REALIZAR LAS FUNCIONES QUE PREVIAMENTE DESEMPEÑABA EL TEJIDO NERVIOSO PERDIDO", EN OTRAS PALABRAS PLASTICIDAD CEREBRAL.

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR LEONTIEV (1975) SE CUESTIONA SOBRE EL HECHO DE QUE EN FUNCIÓN DE UN CI SE ESTABLEZCA EL FUTURO DE UN INDIVIDUO: "ESTOS NIÑOS DEBERÍAN COLOCARSE VERDADERAMENTE AL MARGEN, O BIEN SU DESTINO ESTÁ DETERMINADO POR LA ACCIÓN DE CONDICIONES Y CIRCUNSTANCIAS, QUE PODRÍAN SER COMBINADAS Y ELIMINADAS PARA PERMITIR SU DESARROLLO".

PSICOLOGICO

CONTINUANDO CON LA APERTURA HACIA PENSAMIENTOS ALTERNOS, CABE MENCIONAR LAS OPINIONES DE DREYFUS Y RABINOW (1988), LOS DISCURSOS, EN ESTE CASO PSICOLÓGICOS, SE PUEDEN VER DE DOS MANERAS: 1) COMO CIENCIAS OBJETIVANTES LIGADAS AL PODER DISCIPLINARIO Y QUE HASTA AHORA NO HAN SIDO CAPACES DE ROMPER CON SU LUGAR DE ORIGEN; PUES EL SUSTENTO DE LA NORMATIVIDAD ES EN OTRAS PALABRAS LA SUPRESIÓN DE LA ELEMENTAL TAREA DE EXPLICAR LAS PRÁCTICAS DE TRASFONDO Y SU SIGNIFICACIÓN. 2) COMO CIENCIAS SUBJETIVANTES, LAS QUE SE BASAN EN LA TECNOLOGÍA DE LA CONFESIÓN, DONDE SE VE AL SUJETO COMO OBJETO DE CONOCIMIENTO, PARA SÍ Y PARA LOS OTROS, UN SUJETO QUE HABLA DE SU VERDAD, DE CONOCERSE Y SER CONOCIDO, UN OBJETO QUE EMPRENDE SUS PROPIAS TRANSFORMACIONES.

MUESTRA DE LA PERSPECTIVA SUBJETIVANTE ES EL PSICOANÁLISIS DE MANNONI FUNDAMENTADO EN LA LÍNEA DESARROLLADA POR LACAN, CUYA VERTIENTE HACE ÉNFASIS EN EL SIGNIFICANTE Y EL SIGNIFICADO DE LOS HECHOS DEL INCONSCIENTE, DEL QUE DERIVA TODO EL SIMBOLISMO RELACIONADO CON EL NACIMIENTO, LOS PARIENTES, EL PROPIO CUERPO, LA VIDA Y LA MUERTE Y QUE PODEMOS LOCALIZAR CUANDO AFLORA A TRAVÉS DEL DISCURSO DEL SUJETO.

DESPUÉS DE ESTUDIAR LAS REACCIONES DE LA FAMILIA FRENTE A LA "DEBILIDAD MENTAL" SE PERCATÓ DE QUE ALGUNOS DE ELLOS CON

BAJOS PUNTAJES EN LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA SE RECUPERABAN CON PSICOTERAPIA; EN TANTO QUE LOS QUE PRESENTABAN DATOS CONTRADICTORIOS EN LAS EVALUACIONES CASI NO PROGRESABAN. LO ANTERIOR LA LLEVA A CONCLUIR QUE UN CI INFERIOR O SUPERIOR NO TIENE EN SÍ MISMO UN SIGNIFICADO REAL, LO QUE CUENTA, DICE ELLA, ES LO QUE EL INDIVIDUO HACE CON SU INTELIGENCIA.

MANNONI (1978) SOSTIENE QUE LA ENFERMEDAD NO ES OTRA COSA MÁS QUE LA EXPRESIÓN DE UNA HISTORIA FAMILIAR, HISTORIA EXISTENTE AÚN ANTES DEL NACIMIENTO. DESDE SU CONCEPCIÓN SE VE AL SUJETO, DESDE EL PLANO FANTASMÁTICO, COMO EL OBJETO CAUSA DE DESEO DE LA MADRE, EN DONDE SU PAPEL PRINCIPAL ES COLMAR LA VIDA DE ELLA.

EN ESTE PROCESO INCONSCIENTE EL NIÑO SE VE INCAPACITADO PARA SATISFACER PLENAMENTE A LA MADRE Y LOGRAR SU PROPIO YO. ES EL CAMINO DE LA PSICOTERAPIA LO QUE LO CONDUCE COMO PROCESO CONSTRUCTIVO A SU IDENTIDAD. ASÍ LA LESIÓN ORGÁNICA Y LOS PUNTAJES DE INTELIGENCIA, CARECEN DE IMPORTANCIA LA PREOCUPACIÓN CENTRAL ESTA ALREDEDOR DE LA FORMA EN QUE LOS INDIVIDUOS SIGNIFICAN SU "RETARDO": "SÍ BIEN LOS NIÑOS CON PROBLEMAS SON PRODUCTO DE UNA HISTORIA FAMILIAR, SU ENFERMEDAD SE SITÚA EN UN CONTEXTO SOCIAL DETERMINADO QUE FAVORECE O NO LA EVOLUCIÓN HACIA LO PATOLÓGICO Y ESTOS SON LOS MECANISMOS DE EXCLUSIÓN DEL GRUPO" (MANNONI, 1978).

CONTINÚAN DREYFUS Y RABINOW (1988), MIENTRAS QUE LAS CIENCIAS OBJETIVANTES SON CORRECTIVAS, PUES SUS PROCEDIMIENTOS SIRVEN PARA CONTROLAR EL CUERPO, LAS SUBJETIVANTES SON TERAPÉUTICAS, YA QUE SE EMPLEAN EN INTERPRETAR LO QUE SE DICE.

EN ACUERDO A LAS CIENCIAS CORRECTIVAS ES COMO SE HA LLEVADO A CABO LA APLICACIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL CONCORDANDO DE MANERA PRECISA CON LAS TEORÍAS POSITIVISTAS, CON MUY POCAS O NULAS VENTAJAS PARA LAS PERSONAS; PANORAMA SEMEJANTE AL ANALIZAR LA EXISTENCIA O NO DE CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES EXCLUSIVAS DE LOS EPILÉPTICOS INDEPENDIEMENTE DE QUE SUFRAN ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO.

4.2 CARACTERISTICAS CONDUCTUALES DEL PACIENTE EPILEPTICO.

UNA CARACTERÍSTICA DE LA CULTURA OCCIDENTAL ES LA FORMACIÓN DE UN HOMBRE IDEAL AL CUAL TODOS LOS DEMÁS TRATARÁN DE ASEMEJARSE. ESTE MODELO ESTÁ CONSTITUIDO POR UN CÚMULO DE PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y CONDUCTAS QUE LA MAYOR PARTE DE LAS VECES SON AMBIGUAS, ESTEREOTIPADAS E INALCANZABLES Y QUE SIN EMBARGO, SE UTILIZAN COMO MARCOS DE REFERENCIA RÍGIDOS PARA MEDIR LA SALUD, LA NORMALIDAD Y LA BONDAD, ENTRE OTROS (OGARRIO, 1985).

CUANDO SE HABLA DE UN "TIPO IDEALIZADO" GENERALMENTE LA ATENCIÓN SE CONCENTRA EN LOS ELEMENTOS QUE LO DEFINEN, SOSLAYANDO SU IMERSIÓN EN UNA SOCIEDAD ESPECÍFICA Y CONCRETA; DE FORMA SEMEJANTE CUANDO SE DISCUTE LA EXISTENCIA DE UNA PERSONALIDAD PRIVATIVA DE LOS EPILÉPTICOS SE DEBE ANALIZAR AL INTERIOR DE UN CONTEXTO DETERMINADO QUE REPERCUTE EN SU DESARROLLO, VALORACIÓN Y AUTO - IMAGEN.

AL RESPECTO MENCIONA SERRANO (CITADO EN TORRES, 1987) UTILIZAR EL TÉRMINO "PERSONALIDAD" IMPLICA ACEPTAR QUE PUEDE HABER PATRONES DE COMPORTAMIENTO MÁS O MENOS ESTABLES E INDEPENDIENTES DE LA SITUACIÓN. EN TODO CASO SÍ HAY CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES COMUNES O TÍPICAS DEL EPILÉPTICO, PROBABLEMENTE LAS COMPARTA CON OTRO TIPO DE PACIENTES QUE TENGAN PROBLEMAS NEUROLÓGICOS. MÁS QUE NADA, ENFATIZA EL AUTOR, LA MANERA EN QUE ES TRATADO EL EPILÉPTICO EN SU CASA, CONDICIONA SU COMPORTAMIENTO, DE TAL FORMA QUE A VECES ES CAPAZ DE DESARROLLAR O NO CIERTAS HABILIDADES; INCLUSO EN ALGUNAS ESCUELAS O TRABAJOS SON MUY RETICENTES PARA ADMITIR PERSONAS CON EPILEPSIA, PORQUE LA GENTE NO SABE COMO TRATARLOS CUANDO SE PRESENTA UNA CRISIS.

OGARRIO (1985) SUGIERE QUE LA DISFUNCIÓN NEUROFISIOLÓGICA QUE EL EPILÉPTICO PADECE LO HACE APARECER COMO UNA PERSONA "ANORMAL" EN UN MUNDO DE "NORMALES", SITUACIÓN QUE LO COLOCA

DESDE UN INICIO EN UNA POSICIÓN DE DESVENTAJA ENTRE "LO QUE ES" Y "LO QUE DEBERÍA SER" PARA LOS LLAMADOS "NORMALES", HECHO QUE A SU VEZ GENERA GRAN INSEGURIDAD, MIEDO AL RECHAZO, FRUSTRACIÓN CONSTANTE, ANSIEDAD, AGRESIÓN Y BAJA AUTO - ESTIMA.

LO ANTERIOR TRANSFORMA UNA DISFUNCIÓN NEUROFISIOLÓGICA EN UN PROBLEMA COMPLEJO, EN EL QUE SE VEN AFECTADOS GRAN PARTE DE LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y AFECTIVOS DEL PACIENTE, CON LO QUE SE PRESENTA EL FENÓMENO DE LA "BOLA DE NIEVE". LA ACTITUD DE RECHAZO QUE LA SOCIEDAD DIRIGE HACIA LAS PERSONAS CON EPILEPSIA FAVORECE LA PERCEPCIÓN DE UN MUNDO EXTERIOR AMENAZANTE, EN EL QUE ES BÁSICO DEFENDERSE Y EVENTUALMENTE ATACAR.

TODO ESTO NOS LLEVA A CUESTIONARNOS LO SIGUIENTE: QUÉ NOS HACE SUPONER QUE LOS EPILÉPTICOS SON UNA POBLACIÓN APARTE CUYO MALESTAR SE DA INDEPENDIENTEMENTE DEL GRUPO EN EL QUE SE DESENVUELVEN, QUÉ TANTO LA SOCIEDAD MISMA, POR MEDIO DE PREJUICIOS E IGNORANCIA, AGIGANTA UNA PROBLEMÁTICA TAL VEZ INEXISTENTE. DREYFUS Y RABINOW (1988) AFIRMAN QUE LO IMPORTANTE PARA EL ESTUDIO DE LOS HECHOS NO ES LA BÚSQUDA DE SU ORIGEN, SINO LAS CONDICIONES EN QUE SE DAN A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOCIALES. EN ESTE CONTEXTO LAS PAUTAS SOCIALES GENERADAS POR LOS ORGANISMOS INSTITUCIONALES,

LAS TENDENCIAS PSICOLÓGICAS DOMINANTES Y EL SABER COTIDIANO ENCIERRAN AL EPILÉPTICO EN UN JUEGO FALAZ, EN DONDE ÉL, ES EL RECOLECTOR SUFRIENTE DE UNA SITUACIÓN COMPLETAMENTE LEJANA A SU VOLUNTAD Y EN LA QUE ÉL MISMO SE CREE RESPONSABLE.

NO OBSTANTE ALGUNOS AUTORES ENFATIZAN DE FORMA CONTUNDENTE LA PRESENCIA DE CIERTOS ASPECTOS QUE ESTIGMATIZAN AL PACIENTE Y MAL INFORMAN A LAS PERSONAS QUE RODEAN AL EPILÉPTICO.

PARA SLUCHEVSKI (1960) LOS ENFERMOS MUESTRAN RASGOS DE FORMALIDAD, PUNTUALIDAD, SON COLECCIONISTAS, MINUCIOSOS Y BUSCAN LA JUSTICIA, PERO AL MISMO TIEMPO SON GROSEROS, ÁSPEROS, PENDENCIEROS, IRRITABLES Y COLÉRICOS. ARGUMENTA ADEMÁS QUE EN PERSONAS EN QUE EL MAL EMPEZÓ EN EDADES MUY TEMPRANAS, SE PUEDE DESENCADENAR LA DENOMINADA DEMENCIA EPILÉPTICA (SÍNTOMAS PARTICULARIZADOS POR PENSAMIENTOS LENTOS Y DETALLADOS, EN QUE A MEDIDA QUE AUMENTA EL PADECIMIENTO DISMINUYE LA INTELIGENCIA).

CONTINUA MUÑOZ (1981) PARTICULARIZANDO EN LA POBLACIÓN INFANTIL: "LOS NIÑOS QUE SUFREN EL SÍNDROME, MANIFIESTAN GRAVES TRASTORNOS DE CONDUCTA COMO TENDENCIA AL ROBO, LA RIÑA, LA CRUELDAD, ANORMALIDADES SEXUALES Y EN UN SENTIDO AMPLIO SE PORTAN MAL O SON ANTAGÓNICOS A LA AUTORIDAD".

SE ASEGURA TAMBIÉN QUE EL PACIENTE EPILÉPTICO ES EGOCÉNTRICO, PEDANTE Y CON POBREZA EMOCIONAL. ES VERDAD QUE ALGUNOS PRESENTAN ESTAS CARACTERÍSTICAS O BIEN OTRAS QUE SE CONSIDERAN DESVIADAS DE LO CONVENCIONAL; SIN EMBARGO NO SE HA DEMOSTRADO QUE TALES PATRONES CONDUCTUALES SE DEBAN A LAS CRISIS. SE INTUYE QUE PUEDAN ESTAR RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA CEREBRAL SUBYACENTE, CUANDO EXISTE, PERO EN PARTE SON PROVOCADOS POR LAS DIFICULTADES QUE LOS ENFERMOS ENCUENTRAN EN SUS RELACIONES CON LA SOCIEDAD (MARCUS, KRUPP, SCHROEDER Y TIERNEY, 1988).

ES FRECUENTE QUE EN EL CURSO DE LAS CRISIS SE PRESENTEN TRASTORNOS MENTALES, SOBRE TODO EN AQUELLOS EPILÉPTICOS QUE NO TIENEN UN CONTROL TERAPÉUTICO ADECUADO, ÉSTOS EN GENERAL PUEDEN SER DE TRES TIPOS; EPISODIOS TRANSITORIOS DE CONDUCTA INCONTROLADA, EPISODIOS DE VARIOS DÍAS O SEMANAS DE DURACIÓN CARACTERIZADOS POR CONFUSIÓN E IDEAS DELIRANTES Y OBNUBILACIÓN MENTAL PROLONGADA O PERMANENTE (IDEM).

DE ACUERDO A LOS SEÑALAMIENTOS ANTERIORES, SE DESTACAN ALGUNAS CUESTIONES IMPORTANTES. POR UNA PARTE LOS TÉRMINOS EMPLEADOS SON ABSOLUTAMENTE AMBIGUOS, POR EJEMPLO; QUÉ ENTENDEMOS POR "PENSAMIENTOS LENTOS", O "ANORMALIDADES SEXUALES" O BIEN "PORTARSE MAL"; DE IGUAL FORMA, LA MAYORÍA DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE ENUMERAN HACEN REFERENCIA A

MODELOS INACEPTABLES SOCIALMENTE COMO: GROSEROS, TENDENCIA AL ROBO, A LA CRUELDAD, Y DEMÁS.

ANTE ESTE PANORAMA, SURGE LA PREGUNTA ¿POR QUÉ LA SOCIEDAD AGREDE Y FRUSTRAS AL EPILÉPTICO? EL CONJUNTO DE FACTORES QUE DA COMO RESULTADO UNA PERCEPCIÓN DE SÍ MISMO COMO UNA PERSONA POCO CAPAZ, POCO VALIOSA Y LA CONCEPCIÓN DEL MUNDO EXTERIOR AMENAZANTE, VA A DETERMINAR EN GRAN MEDIDA LA INTERPRETACIÓN QUE LA PERSONA OTORQUE A SU VIDA, DE LA MISMA MANERA QUE FACILITARÁ LA PRESENTACIÓN DE CUADROS DEPRESIVOS Y PARANOIDES, SITUACIONES QUE PUEDEN CONJUGARSE CON ELEMENTOS DE ORIGEN FUNCIONAL U ORGÁNICO Y PRODUCIR SINTOMATOLOGÍA GRAVE (OGARRIO, 1985).

SEÑALA MÁRQUEZ (CITADO EN TORRES, 1987) UNA PERSONA EPILÉPTICA GENERALMENTE SE APARTA DE LOS DEMÁS, SE DESCONECTA DEL MUNDO, PERO ESTE PROBLEMA ES MÁS BIEN DE LA SOCIEDAD HACIA ÉL. ESTO ES, LA FALTA DE INFORMACIÓN, PROVOCA QUE LA GENTE NO SEPA COMO TRATARLO, O BIEN QUE SUPONGA QUE ES "RETRASADO MENTAL", LO QUE ES FALSO EN ALGUNOS CASOS; YA QUE ÉL PUEDE DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO QUE NO IMPLIQUE RIESGOS EXCESIVOS PARA SU SALUD.

EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS DE NIÑOS EPILÉPTICOS SE TOMA CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD POR LA REPERCUSIÓN

PSICOLÓGICA QUE SUS MANIFESTACIONES PROVOCAN EN LOS QUE CONVIVEN CON ELLOS, YA QUE GENERALMENTE LA CRISIS ES PRESENCIADA POR EL MEDIO Y RESULTA INCONSCIENTE PARA EL ENFERMO. Y COMO ES HABITUAL QUE ESA VIVENCIA SE REALICE ANTE UNA AUDIENCIA LLENA DE PREJUICIOS, IGNORANCIA Y ANSIEDADES, SE EXPLICA MUY BIEN QUE LA MISMA ANGUSTIA SE TRANSMITA AL PACIENTE, AGRAVADA HASTA LÍMITES INSOPORTABLES POR LA NEGACIÓN DE LA REALIDAD, EL DISIMULO Y EL OCULTAMIENTO, ES ENTONCES CUANDO EL INDIVIDUO ABANDONA LA LUCHA, SE DEPRIME, SE AÍSLA, SE NIEGA A INSTRUIRSE O A TRABAJAR, QUEDANDO EXPUESTO AL OCIO, A LA MISERIA Y A LA DELINCUENCIA, CUANDO NO AL SUICIDIO (CHIARADIA Y TURNER, 1978).

LO ANTERIOR TIENE QUE VER CON EL COMPORTAMIENTO QUE GUARDEN LOS FAMILIARES Y AMIGOS MÁS CERCANOS, YA QUE SON ELLOS LOS QUE DETERMINAN EL AVANCE O ESTANCAMIENTO DEL PACIENTE. DÁVILA (CITADO EN TORRES, 1987) SEÑALA QUE MUCHAS FAMILIAS COMIENZAN A RELEGAR AL EPILÉPTICO DE SUS ACTIVIDADES NORMALES Y ELLO BASTA PARA QUE SE MANIFIESTEN DIFICULTADES EN EL COMPORTAMIENTO.

ESTE HECHO APOYA LA PROPOSICIÓN DE QUE LAS CONDUCTAS PATOLÓGICAS QUE EL SUJETO CON EPILEPSIA SUELE PRESENTAR GRAN PARTE DE LAS VECES, SON DE ORIGEN ORGÁNICO, FUNCIONAL Y

PSICOLÓGICO, Y ÉSTE ÚLTIMO ASPECTO PROVOCADO PRINCIPALMENTE POR DISTORSIONES EN LA INTERPRETACIÓN PERCEPTUAL (IDEM).

SIN DUDA ALGUNA LO MÁS GRAVE DE TALES COMENTARIOS ES LA AUTO - IMAGEN QUE SE GENERA EN UN PACIENTE QUE DE ANTEMANO SABE DE LA EXISTENCIA DE ESTAS DESCRIPCIONES. QUÉ ESPECTATIVAS PUEDE TENER UN INDIVIDUO AL QUE SE LE SATANIZA DE TAL FORMA, O BIEN CÓMO SUPERAR DIFICULTADES EN UN AMBIENTE TAN HOSTIL.

EN LO RELATIVO A LAS MANIFESTACIONES VIOLENTAS, AGRESIVAS O DESTRUCTIVAS, MENCIONA LETCHENBERG (1989), HAY UN ACUERDO TOTAL EN QUE ESTAS CONDUCTAS SON RARAS EN LOS EPILÉPTICOS, INCLUSO DURANTE LAS CRISIS, CIERTAMENTE ES POSIBLE QUE LOS ENFERMOS PUEDAN CAUSAR DAÑOS A LA PROPIEDAD O LESIONES A QUIENES INTENTEN SUJETARLOS MIENTRAS ESTÁN CONFUSOS O CONVULSOS, PERO TAL TIPO DE DESTRUCTIVIDAD NO ES INTENCIONAL.

MUCHAS PERSONAS SE SIENTEN AVERGONZADAS CUANDO SURGE LA CRISIS, EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS NEGATIVOS POR TENER EL MAL Y SU AUTOVALORACIÓN DISMINUYE DEBIDO AL TRASTORNO, EN OCASIONES SUPONEN POR ANTICIPADO, QUE EL GRUPO LOS RECHAZA O BIEN QUE LOS PERCIBE COMO SERES INFERIORES (GILBERT Y GLASER, 1980).

LAS ESTADÍSTICAS AFIRMAN QUE MÁS DEL 25% DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA SE VEN LIBRES DE PROBLEMAS INTELECTUALES, DE CONDUCTA O SIMPLEMENTE NEUROLÓGICOS. ALREDEDOR DEL 50% TIENEN CONTRATIEMPOS SOCIALES O PSICOLÓGICOS QUE SALEN A LA LUZ EN SUS ACCIONES DIARIAS (IDEM). DEPRESIÓN, ANSIEDAD EXCESIVA, AUTO - DENIGRACIÓN, HIPOCONDRIA, CONFUSIÓN EN LOS PENSAMIENTOS, HIPERSENSIBILIDAD E INSATISFACCIÓN PROFUNDA, SON REFERIDOS COMUNMENTE EN LOS PACIENTES ADULTOS, LO QUE NO SIGNIFICA QUE LOS EPILÉPTICOS SUFRAN TODOS ESTOS PROBLEMAS JUNTOS, EN REALIDAD ES PROBABLE QUE ENFRENTAN UNO QUE OTRO COMO CUALQUIER PERSONA SANA. RESULTA BÁSICO ACLARAR QUE EN CUALQUIER CASO LA APARICIÓN DE PATRONES CONDUCTALES ESPECÍFICOS NO PUDE CONSIDERARSE COMO PRUEBA CONTUNDENTE DE "ANORMALIDAD".

EN LOS ÚNICOS CASOS EN QUE APARECEN PROBLEMAS DE TENOR CONDUCTUAL ES EN LAS LLAMADAS EPILEPSIAS DEL LÓBULO TEMPORAL, EN DONDE SE SUFREN ALUCINACIONES, LA SUPOSICIÓN DE HABLAR CON DIOS, QUIEN LES INDICA QUE RELIGIÓN DEBEN PRACTICAR Y PREDICAR. ADEMÁS ATRIBUYEN GRAN SIGNIFICACIÓN A SUCESOS QUE OCURREN CORRIENTEMENTE, UN LIBRO QUE POR ACCIDENTE CAE ABIERTO EN DETERMINADA PÁGINA INDICA UNA ADVERTENCIA O UNA PROFECÍA, LA TOS DE UN COMPAÑERO PUEDE SER INTERPRETADA COMO UNA CRÍTICA, ETC. (LETCHENBERG, 1989).

COINCIDE DÁVILA (CITADO EN TORRES, 1987) "NO EXISTE UNA PERSONALIDAD EPILEPTOIDE EXCEPTO EN LOS PACIENTES CON CRISIS DEL LÓBULO TEMPORAL".

POR ÚLTIMO OGARRIO (1985) SUGIERE QUE ES IMPORTANTE SUBRAYAR LO SIGUIENTE: 1) NO TODOS LOS SUJETOS EPILÉPTICOS PRESENTAN CAMBIOS DE PERSONALIDAD, 2) LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD PUEDEN ENCONTRARSE EN SUJETOS CON INTELIGENCIA NORMAL, 3) LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD NO SON HOMOGÉNEOS, 4) LOS NIÑOS EPILÉPTICOS QUE PRESENTAN MARCADOS TRASTORNOS DE CONDUCTA GENERALMENTE TAMBIÉN PADECEN DAÑO CEREBRAL, Y LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD EN ADULTOS EPILÉPTICOS SON FRECUENTEMENTE PRODUCIDOS POR LAS MISMAS LESIONES CEREBRALES QUE OCASIONAN LAS CRISIS CONVULSIVAS.

LO ANTERIOR NOS LLEVA A PRESENCIAR UNA INJUSTICIA HACIA ESTOS PACIENTES, YA QUE NOS DAMOS CUENTA DE QUE, SÍ ES VERDAD QUE EXISTE UNA PERSONALIDAD EPILEPTOIDE, ES SOLAMENTE POR LA DESINFORMACIÓN QUE PREVALECE EN LA SOCIEDAD.

ESTO ES, SI LO QUE PERCIBEN ESTOS INDIVIDUOS SON CONDUCTAS DE DESCALIFICACIÓN Y AGRESIÓN ENTONCES SURGIRÁN NECESARIAMENTE A MANERA DE REBOTE, RESPUESTAS PROBLEMA. ES POSIBLE QUE EXISTAN COMPORTAMIENTOS PARTICULARES QUE,

VERDADEROS O FALSOS GENERAN UNA ACTITUD DE RECHAZO Y RECELO EN LA QUE TARDE O TEMPRANO SE TERMINA SIENDO COMO SE ESPERA.

YA AFIRMABAMOS EN EL CAPITULO ANTERIOR DE LA NECESIDAD DE MODIFICAR LAS CONCEPTUALIZACIONES EN RELACIÓN A LOS TÉRMINOS SALUD - ENFERMEDAD, BIENESTAR - MALESTAR, YA QUE ESTE SESGO ANTAGÓNICO NOS IMPIDE ACCEDER AL MOTIVO DE INVESTIGACIÓN DESDE TODOS SUS ÁNGULOS Y VÉRTICES.

CUANDO HABLAMOS DE SANOS Y EPILÉPTICOS, NORMALES Y RETARDADOS, LIMITAMOS NUESTRA PERSPECTIVA DE ANÁLISIS Y NOS CONTENTAMOS CON ELEMENTOS DE TIPO DESCRIPTIVO, OBJETIVOS CIERTAMENTE, PERO QUE DE NINGUNA FORMA APORTAN EXPLICACIONES.

ES IMPORTANTE PONDERAR A LOS EPILÉPTICOS EN UNA SOCIEDAD DETERMINADA, CON UN CONCEPTO DE SALUD ESPECIAL Y DESDE UNA VISIÓN PERSONAL DE QUIEN INVESTIGA. LAS APORTACIONES NEO - POSITIVISTAS, LA ESCUELA DE FRANKFURT, EL ESTRUCTURAL - FUNCIONALISMO ENTRE OTROS, HAN EVOLUCIONADO NOTABLEMENTE EN LA FORMA EN QUE SE ABORDA LA INVESTIGACIÓN.

AL RESPECTO MENCIONA FOUCAULT (1986) LO PRIMERO QUE DEBE REVISARSE SON LAS "NECESIDADES CONCEPTUALES" ESTO SIGNIFICA QUE LA CONCEPTUALIZACIÓN NO DEBE FUNDARSE EN UNA TEORÍA DEL OBJETO YA QUE ÉSTE NO REPRESENTA EL CRITERIO ÚNICO. ES

NECESARIO CONOCER LAS CONDICIONES HISTÓRICAS QUE MOTIVARON LA CONCEPTUALIZACIÓN: "REQUERIMOS UNA CONCIENCIA HISTÓRICA DE NUESTRAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES".

DE ESTA FORMA CONTINUAMOS TOPÁNDONOS CON LA EXTREMA RIGIDEZ EN QUE SE ACCEDE A LOS PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN, TAL PARECE QUE LOS PACIENTES EPILÉPTICOS "NACEN" CON CIERTO BAGAJE CONDUCTUAL ESPECIAL QUE NO TIENE NADA QUE VER CON EL GRUPO SOCIAL EN QUE SE DESENVUELVEN Y LOS DETERMINA, CABE RECORDAR QUE LA EPILEPSIA ES UNA DE LAS ENFERMEDADES MÁS SATANIZADAS Y CON MAYORES CONSECUENCIAS NEGATIVAS PARA QUIENES LA PADECEN.

ES INDISPENSABLE TERMINAR CON TALES VISIONES ATÁVICAS Y COMENZAR A RECORRER LOS CAMINOS DE ESQUEMAS DE PENSAMIENTO MÁS ABIERTOS Y ENRIQUECEDORES. AL RESPECTO MENCIONAN CAMPOS, GARCÍA, HERRERA, LARA, PALACIOS, PÉREZ, ROSETE, SAUCEDO Y VILLA (1990) EL PAPEL DEL PSICÓLOGO RESIDE EN ADOPTAR, LAS NECESIDADES SOCIALES Y LAS PROBLEMÁTICAS NACIONALES DERIVADAS DE LOS DATOS CENSALES Y DEMOGRÁFICOS, ASÍ COMO LOS PLANES GUBERNAMENTALES EN LAS DISTINTAS ESFERAS DE LA VIDA NACIONAL, CON EL FIN DE ABORDARLAS CON UNA METODOLOGÍA RIGUROSA PARA DAR LUGAR A PRACTICAS PROFESIONALES ALTERNATIVAS A LOS ESTEREOTIPOS QUE HAN CARACTERIZADO A LA DISCIPLINA.

PARA CONCLUIR APORTAN SARASON Y SARASON (1986) ES NECESARIO DAR INFORMACIÓN A CERCA DE LA EPILEPSIA CON EL FIN DE QUE DISMINUYA LA DISCRIMINACIÓN SOCIAL, LEGAL Y LABORAL, TAL INFORMACIÓN DEBE ENFOCARSE EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- A) LOS EPILÉPTICOS SON CAPACES INTELECTUALMENTE EN IGUAL MEDIDA QUE EL RESTO DE LA POBLACIÓN.
- B) NO SUFREN TRASTORNOS EN SU FUNCIÓN PSICOLÓGICA.
- C) UN 80% PUEDE SER CONTROLADO CON ÉXITO A TRAVÉS DEL USO DE FÁRMACOS ADECUADOS.

4.3 EPILEPSIA Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO.

EL PROPÓSITO DEL PRESENTE APARTADO ES AVERIGUAR SI EXISTE RELACIÓN ENTRE LA EPILEPSIA Y LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, COMO EN LOS CASOS ANTERIORES LA DISCREPANCIA CONCEPTUAL ES BASTA Y LA INFORMACIÓN TEÓRICA PARA EL CASO CONCRETO EN QUE CONCURREN EL SÍNDROME Y LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE SON ESCASAS. ASIMISMO LA LITERATURA REVISADA REFIERE, COMO EN LOS INCISOS ANTERIORES LA CREENCIA DE LA IDEALIZADA NORMALIDAD A QUE DEBE ASPIRARSE, SÓLO QUE AQUÍ SE LLEGA AL LÍMITE DE LA EXAGERACIÓN Y LA DESINFORMACIÓN.

SEGÚN MARCUS ET AL (1988) EXISTE UNA GRAN CONTROVERSIDA RESPECTO AL TEMA DEL DETERIORO PSICOLÓGICO EN PACIENTES CON

CRISIS CONVULSIVAS. SEGÚN ELLOS EL "DETERIORO MENTAL" ES MÁS FRECUENTE EN LOS ENFERMOS CUYAS CRISIS SE ASOCIAN A LESIONES ORGÁNICAS CEREBRALES, EN QUIENES LA AFECCIÓN CEREBRAL SE PRODUJO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y TAMBIÉN EN AQUELLOS QUE ADQUIEREN ALGUNA LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOS EN LA VIDA ADULTA.

LETCHENBERG (1989) COINCIDE CON TALES AFIRMACIONES Y SEÑALA QUE LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS QUE TIENEN ÉPILEPSIA SIN NINGUNA OTRA ENFERMEDAD DEL SNC SE ADAPTAN A LA ESCUELA COMO CUALQUIERA DE SUS COMPAÑEROS Y NO PRESENTAN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. PERO HAY EXCEPCIONES, LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL APRENDIZAJE Y LA CONDUCTA APARECEN CON MÁS FRECUENCIA CUANDO HAY OTROS SIGNOS NEUROLÓGICOS ADEMÁS DE LAS CRISIS, TALES COMO DEBILIDAD DE LOS MIEMBROS Y FALTA DE COORDINACIÓN.

PARA OGARRIO (1985) LA PRESENCIA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN LOS CASOS DE ÉPILEPSIA DEPENDE DE DOS FACTORES:

- A) LA NATURALEZA DE LA LESIÓN SUBYACENTE; LA QUE PRODUCE SÍNTOMAS QUE CORRESPONDEN A SU LOCALIZACIÓN, SU CARÁCTER EVOLUTIVO Y LA EDAD EN QUE OCURRE EL TRASTORNO EPILÉPTICO.
- B) EL TIPO DE CRISIS CONVULSIVAS; EN LAS AUSENCIAS SE PRESENTA UN DESCENSO EN EL CI, AL IGUAL QUE EN LAS CRISIS

PSICOMOTORAS APROXIMADAMENTE EN UN 50% DE LA POBLACIÓN QUE LO PADECE.

INGALLS (1982) POR SU PARTE AFIRMA, QUE COMO SON LOS DESORDENES CEREBRALES LOS QUE CAUSAN LA ÉPILEPSIA, ES MUCHO MÁS FRECUENTE ENTRE QUIENES MANIFIESTAN ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO. LAS PROBABILIDADES DE QUE UN EPILÉPTICO SEA INHÁBIL EN ALGUNAS ÁREAS ES TRES O CUATRO VECES MAYOR EN COMPARACIÓN CON LOS NO - EPILÉPTICOS.

CONTRARIAMENTE A ESTOS PLANTEAMIENTOS, SE MENCIONA QUE LA ÉPILEPSIA RARAS VECES O NUNCA PRODUCE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, LAS DOS COSAS SE ENCUENTRAN JUNTAS EVENTUALMENTE, YA QUE LAS DOS TIENEN UNA CAUSA COMÚN.

AFIRMA LETCHENBERG (1989) EL APRENDIZAJE ES A VECES UN PROBLEMA PARA LOS NIÑOS CON ÉPILEPSIA. LOS TRASTORNOS DE APRENDIZAJE SON A MENUDO EXAGERADOS DEBIDO A LA EXTENDIDA PERO ERRÓNEA CREENCIA DE QUE LA ÉPILEPSIA OCASIONA DIFICULTADES EN ESTE ÁMBITO.

EN LOS CASOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, LA EDAD EN QUE APARECE POR PRIMERA VEZ LA ÉPILEPSIA INFLUYE EN QUE SE DESARROLLE INCAPACIDAD PARA EL APRENDIZAJE, CUANTO MÁS TARDE APAREZCA EL MAL, MENOR SERÁ EL

RIESGO DE ALGUNA DIFICULTAD, LO QUE SE DEBE POSIBLEMENTE A QUE LOS TRASTORNOS QUE CAUSAN LAS LESIONES CEREBRALES Y LA EPILEPSIA SON MÁS FRECUENTE EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA QUE EN OTRAS EDADES, CUALQUIERA QUE SEA LA RAZÓN, LAS PERSONAS ENTRE LOS 9 Y LOS 15 AÑOS DE EDAD CON CRISIS CONVULSIVAS GENERALIZADAS ESTÁN SIGNIFICATIVAMENTE MENOS AFECTADOS SI LAS CRISIS EMPEZARON ANTES DE LOS 5 AÑOS. LAS FUNCIONES QUE REQUIEREN ATENCIÓN PROLONGADA, COORDINACIÓN, Y CONCENTRACIÓN, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMPLEJOS O ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA MEMORIA SON ESPECIALMENTE DIFÍCILES EN QUIENES LAS CRISIS COMENZARON A EDADES MUY TEMPRANAS (IDEM).

EN CUANTO AL ORIGEN DE LA LESIÓN SE HA ENCONTRADO QUE LA EPILEPSIA IDIOPÁTICA ES MUCHO MENOS SUCEPTIBLE DE MOSTRAR ALTERACIONES EN LA FUNCIÓN INTELECTUAL QUE AQUELLOS QUE MANIFIESTAN LA DE TIPO SINTOMÁTICA (IDEM).

ES IMPORTANTE DESTACAR CUANDO SE HABLA DE INHABILIDADES CONDUCTUALES QUE NO TODO EL DESEMPEÑO SE ENCUENTRA DETERIORADO, EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES SÓLO ALGUNAS ÁREAS DE DESARROLLO SON AFECTADAS, POR EJEMPLO EL LENGUAJE, ASPECTOS PSICOMOTORES GRUESOS, TOTALES O BILATERALES, NIVELES AFECTIVOS, ENTRE OTROS. LO ANTERIOR DEPENDE DEL TIPO DE CRISIS Y DE LA LOCALIZACIÓN CEREBRAL DE LA LESIÓN.

ASÍ PUES LOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO NO SON INDIVIDUOS CON INVALIDEZ GENERALIZADA O QUE ESTÉN IMPOSIBILITADOS PARA REALIZAR LAS CONDUCTAS REGIDAS POR EL ÁREA CEREBRAL AFECTADA, POR EL CONTRARIO RECORDEMOS QUE LA PLASTICIDAD CEREBRAL PERMITE LA SUSTITUCIÓN FUNCIONAL DEL TEJIDO NERVIOSO DAÑADO.

A MANERA DE CONCLUSIÓN QUEREMOS RESALTAR QUE LA FALTA DE DOCUMENTOS SOBRE EL TÓPICO NOS OBLIGA A ABRIR UN ESPACIO PARA FUTURAS INVESTIGACIONES, DEBIDO A QUE LOS INDIVIDUOS CON ESTAS CARACTERÍSTICAS SE ENCUENTRA TOTALMENTE DESPROTEGIDOS POR DOS RAZONES PRINCIPALMENTE, EL ASUNTO DE LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA, YA QUE AL CONTEMPLAR LAS ERRÁTICAS Y ELITISTAS CATEGORÍAS DE NORMALIZACIÓN DEJA EN SITUACIÓN DE DESVENTAJA A ESTAS PERSONAS, EN ESPECIAL A LOS NIÑOS; EN SEGUNDO LUGAR PORQUE LAS DIFICULTADES DECANTAN EN LA FAMILIA, DADO QUE LA ACTITUD Y LAS EXPECTATIVAS DE LOS PADRES INFLUYEN DIRECTAMENTE EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y EN LA CONDUCTA SOCIAL DEL NIÑO; POSTERIORMENTE EN LA ESCUELA, EL RECHAZO DE LOS COMPAÑEROS PROVOCA QUE AUTOMÁTICAMENTE SE SIENTAN EN DESVENTAJA Y SE AÍSLAN; ASÍ TAMBIÉN EN EL TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES UNA VEZ MÁS ENCUENTRAN ACTITUDES DE AGRESIÓN CUANDO NO DE LÁSTIMA.

Capítulo Cinco

IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

*"Abuso de la palabra Dios, la empleo
con frecuencia, con demasiada frecuencia.
Lo digo cada vez que toco un extremo y
necesito un vocablo para designar lo que
viene después. Prefiero Dios a lo
Inconcebible".*

E. M. Cioran.

CUANDO EL SÍNDROME DE LA EPILEPSIA SE ACOMPAÑA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO NO ES ÚNICAMENTE EL PACIENTE QUIEN SUFRE EL PROBLEMA, LAS PERSONAS QUE COMPARTEN LA VIDA CON ÉL SON DE ALGUNA MANERA VÍCTIMAS INDIRECTAS DE LA CIRCUNSTANCIA. GENERALMENTE LAS FAMILIAS SE TOPAN CON DIFICULTADES Y CRISIS DE TODA ÍNDOLE, LAS QUE SE AGRAVAN CUANDO ALGUNO DE SUS MIEMBROS ENFRENTA PADECIMIENTOS CRÓNICOS INCURABLES.

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

LAS FAMILIAS CON ESTAS CARACTERÍSTICAS ENCARAN CIERTAS LIMITANTES EN SU VIDA COTIDIANA QUE OBTIAMENTE LAS "FAMILIAS PROMEDIO" NO PRESENTAN POR EJEMPLO, LOS EFECTOS COLATERALES DEL MEDICAMENTO DISMINUYEN LAS SALIDAS Y LOS PASEOS DE TODOS LOS MIEMBROS NO SÓLO DE QUIEN SE ENCARGA PREFERENTEMENTE DEL ENFERMO. LA DURACIÓN Y EL COSTO DE LOS FÁRMACOS, LOS PAÑALES DESECHABLES (EN ALGUNOS CASOS), Y LA ALIMENTACIÓN ESPECIAL ENTRE OTRAS COSAS, REPERCUTEN DESFAVORABLEMENTE EN LA ECONOMÍA, LO CUAL, TAMBIÉN AFECTA A TODOS LOS INTEGRANTES.

CON MUCHA FRECUENCIA QUIENES CONFORMAN LA FAMILIA DE UN EPILÉPTICO CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, PADECEN ETAPAS DE REBELDÍA ANTE LO INEVITABLE, ANGUSTIA POR EL FUTURO DEL NIÑO, INCONFORMIDAD, ANSIEDAD. EN OCASIONES INTENTAN POSPONER EL DIAGNÓSTICO O DE PLANO EVITARLO.

LA FAMILIA ES LA INSTANCIA MÁS IMPORTANTE EN EL AVANCE O ESTANCAMIENTO DE LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, EN VIRTUD DE QUE ES EL VÍNCULO MÁS PRÓXIMO CON EL MUNDO EXTERIOR. EN ESTE SENTIDO LAS ACCIONES FUNDAMENTALES DE LA FAMILIA DEBEN ESTAR ENCAMINADAS A CONSERVAR EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO EN LAS CONDICIONES ÓPTIMAS QUE FACILITEN LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS PAUTAS DE COMPORTAMIENTO.

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

LA MANERA EN QUE CADA FAMILIA ASUMA, RESUELVAN Y AFRENTE LA CRISIS DETERMINARÁ EL DESARROLLO ARMÓNICO TANTO DEL PACIENTE COMO DE LOS HERMANOS Y LOS PADRES MISMOS. UN PADRE O UNA MADRE SOBREPROTECTORES, CREARÁN HIJOS DEPENDIENTES (SIN QUE ESTO SEA UNA REGLA); PADRES AUTORITARIOS GENERARÁN NIÑOS TEMEROSOS O INSEGUROS, EN CAMBIO PADRES QUE EN SU MOMENTO PROPONGAN SOLUCIONES PERTINENTES Y OPTIMISTAS PROCREARÁN SERES MÁS SANOS PSICOLÓGICAMENTE HABLANDO.

LO ANTERIOR SIN AFANES DE LEY, ES REPRESENTATIVO DE LAS CONSECUENCIAS QUE PUEDE TRAER CONSIGO, EL HECHO DE QUE LOS PADRES NO TOMEN DECISIONES CON RESPECTO AL EQUILIBRIO EMOCIONAL Y AL DESARROLLO PLENO DE CADA CUAL. UNA DE LAS PRIMERAS DETERMINACIONES QUE DEBEN EMPRENDER LOS PADRES ES LA DE EVITAR LAS ETIQUETACIONES, QUE COMO REVISABAMOS EN EL CAPÍTULO ANTERIOR, LEJOS DE AYUDAR AL NIÑO LO HUNDEN MÁS; SIN EMBARGO LA MAYOR PARTE DE LAS PERSONAS NO CUENTAN CON LA INFORMACIÓN SUFICIENTE ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EPLIPEPSIA ACOMPAÑADA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO.

POR ESTO MISMO LA INTENCIÓN DEL CAPÍTULO ES ANALIZAR LAS FORMAS EN QUE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA PUEDE AYUDAR AL PACIENTE PARA QUE TODOS SALGAN ADELANTE; NO OBSTANTE PARA

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

CUMPLIR LO ANTERIOR ES IMPORTANTE ANTES QUE NADA, DESTACAR LOS MOMENTOS QUE SE VIVEN PARA CONCIENTIZAR LA REALIDAD, REFLEXIONANDO EN TORNO AL PAPEL DE LA MADRE COMO ESLABÓN CLAVE EN LA CADENA DE AVANCE O INHIBICIÓN.

5.1 LA FAMILIA Y LOS NIÑOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO.

LA CRIANZA DE UN NIÑO CON CIERTAS INHABILIDADES CASI SIEMPRE IMPLICA PROBLEMAS PARA LOS PADRES Y DEMÁS INTEGRANTES DE LA FAMILIA. DECÍAMOS YA, QUE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO PUEDEN PRESENTARSE EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA Y HACERSE EVIDENTES A CUALQUIER EDAD; DESDE EL NACIMIENTO O EN ETAPAS POSTERIORES POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD. LA CALIDAD DE LA RELACIÓN FAMILIAR SE MODIFICARÁ DE ACUERDO CON EL MOMENTO SENSIBLE Y LA RAPIDEZ CON QUE SE RECONOZCA LA AFECCIÓN. LOS PADRES Y PRIMORDIALMENTE LA MADRE ATRAVIESAN POR DISTINTOS MOMENTOS EMOCIONALES, LOS CUALES IRÁN CAMBIANDO SEGÚN SE VAYA DANDO LA ACEPTACIÓN DEL INFANTE DENTRO DE LA FAMILIA (SHAKESPEARE, 1981).

CUANDO LA POSIBILIDAD DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO ES AL NACIMIENTO, LOS PATRONES DE REACCIÓN SON BASTANTE CLAROS; EN UN PRIMER MOMENTO SOBREVIEENE UN CHOQUE Y SENSACIÓN DE NO

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

PODER CREER QUE ÉSTO PUDIERA SUCEDER, ELLO VA SEGUIDO DE EL DESEO DE LA MADRE DE QUEDARSE A SOLAS MIENTRAS SE ACOSTUMBRA A LA IDEA, DESPUÉS LE SIGUE UNA PROFUNDA TRISTEZA POR NO HABER TENIDO EL NIÑO PERFECTO QUE ESPERABA (IDEM).

EN ESTE SENTIDO MENOLASCINO Y WOLFENBERG (1967 CITADO EN INGALLS, 1982) MENCIONAN QUE, ESTE INSTANTE ES UNA CONMOCIÓN INESPERADA, LO CUAL ES RESULTANTE DE UN CAMBIO SUBSTANCIAL Y NO PREVISTO EN LA PROPIA VIDA Y EN EL CONCEPTO QUE SE TIENE DE SÍ MISMO.

DESDE LA TENDENCIA PSICOANALÍTICA REFRENDADA POR MANNONI (1978) SE AFIRMA QUE LOS PADRES DEL ENFERMO TRATARÁN DE HACER REVISAR CIEN VECES EL DIAGNÓSTICO (ES DECIR, LA AFIRMACIÓN DEL CARÁCTER CASI IRRECUPERABLE DE LA ENFERMEDAD); DE TAL MODO QUE DESDE SU NACIMIENTO, EL BEBÉ SE CONVERTIRÁ EN CONCURRENTE ASIDUO DE LOS CONSULTORIOS MÉDICOS PARA BUSCAR UN CONTROL Y/O DISMINUCIÓN TOTAL DEL TRASTORNO.

POR OTRO LADO CUANDO LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO NO SON EVIDENTES AL NACER, SHAKESPEARE (1981) AFIRMA QUE PUEDEN PRESENTARSE ESTADOS EMOCIONALES COMO: DUDA, ANGUSTIA, PORQUE SU "NIÑO PUDIERA NO SER COMO AQUELLOS OTROS"...; CULPA POR DESCUIDO; INCERTIDUMBRE (POSTERGAR EL

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

DIAGNÓSTICO QUE DETERMINARÁ EL FUTURO); EN FIN SENSACIONES MÁS ENCAMINADAS A LA EVITACIÓN QUE A LA ALTERNATIVA.

COMO SE PUEDE OBSERVAR LA GAMA DE EMOCIONES QUE VIVEN LOS PADRES NO ESTÁ DETERMINADA POR EL MOMENTO EN QUE CONFIRMAN LA ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL HIJO, SEA AL NACIMIENTO O POSTERIOR: SINO MÁS ACERTADAMENTE POR LA CARGA DE NEGATIVIDAD EN QUE NUESTRA SOCIEDAD SUME A LOS INDIVIDUOS DIFERENTES.

DE VUELTA AL ASUNTO DE LOS RÓTULOS, EN ESTE CASO NO ES LA SOCIEDAD EN LO EXTERNO, QUIEN RELEGA A LOS INDIVIDUOS DISTINTOS, SINO QUE SON LOS PADRES, HERMANOS Y PARIENTES CERCANOS , QUIENES INMERSOS EN ESTE ÁMBITO SE DEJAN INFLUIR POR EL SABER COTIDIANO DE QUE LOS NIÑOS IDEALIZADOS, SANOS, BONITOS, LIMPIOS... INEXISTENTES DESDE UN ANÁLISIS MÁS RIGUROSO; DESDE OTRO TIPO DE VALORES; DESDE OTRA VISIÓN DE LA CIENCIA.

UNA VEZ QUE LOS PADRES SE REPONEN DEL CHOQUE INICIAL, SOBREVIEENE UN SEGUNDO MOMENTO EN EL CUAL EMERGEN OTRO TIPO DE TENSIONES, ESPECÍFICAMENTE LAS QUE TIENEN QUE VER CON LOS VALORES PERSONALES. EL SER A QUIEN LOS PADRES ESTÁN OBLIGADOS A AMAR, NO SE PRESENTA COMO OBJETO DIGNO DE AMOR, POR LO

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

MENOS SEGÚN LOS CARTABONES. EN LUGAR DE SER INTELIGENTE Y DESPIERTO, INGENIOSO Y DIVERTIDO, COMO LO SON LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS "NORMALES", SU HIJO ADEMÁS DE SER MUY LENTO, ES FÍSICAMENTE POCO ATRACTIVO.

POR OTRO LADO LA MAYORÍA DE LA GENTE HA CRECIDO CON LA IDEA DE QUE LA COMPETENCIA Y EL TRIUNFO SON CUALIDADES MUY IMPORTANTES, EL CONCEPTO DE "RETARDO MENTAL" ES TOTALMENTE INACEPTABLE PARA ALGUNAS PERSONAS. MUCHOS PADRES NUNCA LOGRAN CAMBIAR SU MENTALIDAD Y EN CONSECUENCIA ABRIGAN SENTIMIENTOS AMBIVALENTES HACIA EL INFANTE. POR UN LADO LO AMAN PORQUE ES SU HIJO, PERO AL MISMO TIEMPO LO RECHAZAN POR SUS INHABILIDADES; EN LO CONCRETO SE ENCUENTRAN EN UNA SITUACIÓN CONFLICTIVA DE LA CUAL SUELE RESULTAR UNA ANGUSTIA MUY PROFUNDA.

SE SABE QUE TODA FAMILIA DE UN NIÑO CLÍNICAMENTE INCAPACITADO ENFRENTA EL HECHO DE QUE SU HIJO SEA ASÍ. UNA VEZ QUE ESTO SE HA RECONOCIDO ES MUY PROBABLE QUE SE INDAGUE LA CAUSA DE TAL TRAGEDIA. SE ACTÚA EN PARTE, ESPERANDO QUE EXISTA ALGÚN MEDIO QUE "CURE" LA ENFERMEDAD O BIEN, PARA QUE SE GARANTICE SU AUSENCIA EN ALGÚN MIEMBRO FUTURO. TAMBIÉN PUEDEN HALLARSE PREOCUPADOS POR LA RESPONSABILIDAD Y LA CULPA DE TRAER AL MUNDO UN SER INCAPACITADO, E INCLUSO SUPONER QUE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

ES CASTIGO DIVINO POR SUS PECADOS. OTROS QUIZÁ LO ATRIBUYAN A ALGÚN EXCESO O ERROR DURANTE EL EMBARAZO (EDGERTON, 1985).

LA ACEPTACIÓN DEL NIÑO DENTRO DE LA FAMILIA NO ES UN HECHO QUE CUANDO SE DA SEA DEFINITIVO. SU PRESENCIA PUEDE SER AGRADABLE CUANDO ES UN BEBÉ, PERO COMPLICADA MÁS ADELANTE, CUANDO LA DIFERENCIA CON SUS HERMANOS SE HACE MÁS EVIDENTE, Y PUEDE VOLVERSE DEMASIADO PESADO PARA MANEJARLO FÍSICAMENTE Y DE COMPORTAMIENTO DIFÍCIL O PERTURBADOR PARA OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA (SHAKESPEARE, 1981).

UN TERCER MOMENTO OCURRE CUANDO LOS PADRES TIENEN QUE AFRONTAR OTRAS REALIDADES MÁS CONCRETAS, YA QUE MUCHOS DE LOS PACIENTES SUELEN NECESITAR ATENCIÓN MÉDICA U OTRO TIPO DE TRATAMIENTOS COSTOSOS. FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS IMPONEN EXIGENCIAS MUY ELEVADAS AL ESTILO DE VIDA DE LA FAMILIA IMPIDIÉNDOLES SALIR O TOMAR VACACIONES. ASIMISMO, LOS PARIENTES Y AMIGOS, QUE TIENEN IDEAS ANTICUADAS ACERCA DE LA INCAPACIDAD PUEDEN RECHAZARLOS. EN GENERAL EXISTE LA PREOCUPACIÓN LATENTE DE LOS PADRES POR LO QUE LE PUEDA SUCEDER AL NIÑO UNA VEZ QUE ELLOS YA NO PUEDAN CUIDAR DE ÉL.

EN PARALELO CON LO ANTERIOR, EXISTEN LOS PROCESOS INCONSCIENTES QUE DEMARCAN DE FORMA SUSTANCIAL, LAS ACTITUDES

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

Y COMPORTAMIENTOS HACIA EL NIÑO. PARTICULARMENTE EN LA RELACIÓN MADRE HIJO, YA QUE ES ELLA LA ENCARGADA PRINCIPAL DEL CUIDADO DEL NIÑO. MENCIONA MANNONI (1978) QUE DESDE LA SUBJETIVIDAD DE LA MADRE, NO ES TAN IMPORTANTE EL DIAGNÓSTICO, LA ETIQUETA Y EL PRONÓSTICO, LO TRASCENDENTAL SE HALLA EN LA SIGNIFICACIÓN DE LOS EVENTOS, LA FORMA EN QUE SE ASUMA LA VIVENCIA YA QUE DE ELLO DEPENDERÁ LA RECUPERACIÓN EXISTENCIAL, CONDUCTUAL Y SOCIAL DE AMBOS.

LA RELACIÓN AMOROSA MADRE - HIJO TENDRÁ SIEMPRE, UN TRASFONDO DE MUERTE, DE MUERTE NEGADA, DISFRAZADA, LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DE AMOR SUBLIME; A VECES DE INDIFERENCIA PATOLÓGICA; EN OCASIONES, DE RECHAZO CONSCIENTE; SIN EMBARGO ESTAS IDEAS PERMANECEN AHÍ, AUNQUE NO TODAS LAS MADRES PUEDAN TOMAR CONCIENCIA DE ELLO (IDEM).

LA ACEPTACIÓN DE LA MADRE ANTE ESTE HECHO ESTÁ LIGADA LA MAYOR PARTE DE LAS VECES A UN DESEO DE SUICIDIO; ELLO ES TAN CIERTO QUE SE TRATA AQUÍ, DE UNA SITUACIÓN EN LA QUE MADRE E HIJO NO SON MÁS QUE UNO. TODA OCASIÓN EN QUE SE DESPRECIA AL NIÑO ES RECIBIDA POR LA MADRE COMO UN ATAQUE A SU PROPIA PERSONA. TODO DESAHUCIO DEL NIÑO SIGNIFICA PARA ELLA SU PROPIA CONDENA DE MUERTE. SI DECIDE VIVIR, SERÁ PRECISO QUE LO HAGA EN OPOSICIÓN AL CUERPO MÉDICO, CON LA MUY FRECUENTE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

COMPLICIDAD CALLADA DEL MARIDO, IMPOTENTE ANTE UN DRAMA QUE JAMÁS LO AFECTARÁ DE LA MISMA MANERA. LA MADRE VA A VIVIR PUES, CONTRA LOS MÉDICOS, PERO AL MISMO TIEMPO BUSCARÁ SIN CESAR SU APOYO.

EN ESTE MISMO ÁMBITO COMENTA PÉREZ - SIMO (1979) LAS PRIMERAS RELACIONES MADRE - HIJO INFLUYEN EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS FUNCIONES VOICAS (APRENDIZAJE, LENGUAJE, INTELIGENCIA).

EN EL PRIMER AÑO DE VIDA EL MUNDO EXTERIOR SE TRADUCE PARA EL BEBÉ, EN EL VÍNCULO QUE TIENE CON LA MADRE ES POR ELLO QUE A PARTIR DE ESTA RELACIÓN COMENZARÁ A INTERESARSE POR EL MUNDO EXTERIOR, A DIFERENCIARSE DE LA MADRE Y POR ENDE A FORMAR SU PROPIO YO (IDEM).

EL LOGRO DE LA IDENTIDAD VENDRÁ CONDICIONADO POR DOS ELEMENTOS: UNO PARTIRÁ DEL BEBÉ EL CUAL NACERÁ CON UN EQUIPAMIENTO BIOLÓGICO CONCRETO QUE PUEDE CONDICIONAR RESPUESTAS AL DIÁLOGO CON LA MAMÁ; EL OTRO PARTIRÁ DE TODOS LOS CONDICIONAMIENTOS (SOCIALES, ECONÓMICOS, HISTÓRICOS Y CULTURALES) DE LOS PADRES, LOS QUE ACTUARÁN DE FORMA TAMIZADA POR SU ORGANIZACIÓN PSICOLÓGICA, QUE DARÁ CARACTERÍSTICAS

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

INDIVIDUALES AL DESEO, A LA CAPACIDAD DE AMAR Y A LA RELACIÓN CON LOS DEMÁS (IDEM).

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, ES POSIBLE DESTACAR QUE EL DESEO DE LA MADRE HACIA EL NIÑO NO DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE ELLA, SINO DE LO QUE HALLA HECHO LA COMUNIDAD PARA PERMITIRSELO; POR LO MISMO ALGUNAS DE LAS COSAS QUE SE PRECISAN ES LA LIBERACIÓN DE TABUÉS, Y LA ACTUACIÓN RESPONSABLE Y COMPROMETIDA CON ELLA Y CON EL HIJO.

EL IMPACTO DE TENER UN INCAPACITADO EN LA FAMILIA ES PROFUNDO Y GENERA PROBLEMAS, CONFLICTOS Y LA NECESIDAD DE SOPORTE SOCIAL. EN GENERAL ÉSTOS SON MÁS ENFERMIZOS O ESTÁN IMPOSIBILITADOS FÍSICAMENTE Y REQUIEREN UNA LARGA DEPENDENCIA PATERNAL, ADEMÁS DE QUE LA MAYOR INCAPACIDAD ESTÁ EN LA APARIENCIA Y EN LA CONDUCTA DEL NIÑO.

UN ESTUDIO APLICADO A 200 FAMILIAS INGLESAS EN LAS QUE ALGÚN MIEMBRO PRESENTABA ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, DIÓ COMO RESULTADO QUE LOS PROBLEMAS MÁS GRAVES PARA DICHS GRUPOS SON: NECESIDAD DE CONSTANTE VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN, GASTOS ADICIONALES Y AGOTAMIENTO FÍSICO POR ATENDER CONSTANTEMENTE AL NIÑO (EDGERTON, 1985).

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

FINALMENTE RUTTER Y COLS (1970 CITADOS EN THOMPSON Y OXLEY, 1988) LLEVARON A CABO UNA INVESTIGACIÓN EN LA ISLA DE WIGHT, DONDE LAS FAMILIAS REPORTARON, PROBLEMAS DE DESORGANIZACIÓN DE SU RUTINA Y TRASTORNOS EN SUS RELACIONES SOCIALES. DENTRO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE VIERON MÁS AFECTADAS EN EL ESQUEMA FAMILIAR SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES:

- ATENCIÓN FÍSICA DEL NIÑO: LA CONDICIÓN MÁS PERTURBADORA A LA QUE TIENE QUE ENFRENTARSE LA MADRE ES LA INCONTINENCIA QUE IMPLICA MAYOR CANTIDAD DE LAVADO, COSTOS EXTRAS DE PAÑALES O CALZONES ESPECIALES, ASEO DEL NIÑO, DIFICULTADES PARA LLEVARLO DE VISITA Y PERMANECER FUERA DEL HOGAR; ASÍ TAMBIÉN QUE EL NIÑO NO SEA CAPAZ DE CAMINAR Y SE LE TENGA QUE CARGAR EN BRAZOS CONTINUAMENTE. AUNADO A ESTO, SE INCLUYEN ALGUNAS CONDUCTAS COMO HIPERACTIVIDAD Y LOS EPISODIOS DE LLANTOS Y GRITOS.

- PROBLEMAS DE LAS MADRES JÓVENES: EN ESTE CASO, LA ANSIEDAD ORDINARIA DE TENER QUE CUIDAR A UN NIÑO AUMENTA POR LA INCERTIDUMBRE DEL MANEJO DE UN INCAPACITADO.

- MENORES BENEFICIOS DE LA PATERNIDAD: AMÉN DE LOS PROBLEMAS, LAS RECOMPENSAS NO SON TAN SATISFACTORIAS COMO LAS QUE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

OBTIENEN OTROS PADRES: VER COMO EMPIEZA A CAMINAR O A HABLAR, A LEER, A TENER ÉXITO EN UNA CARRERA, ETC.

- A LA DISCIPLINA SE LE CONSIDERA UNA FUENTE DE DIFICULTADES; YA QUE, ES DIFÍCIL DETERMINAR CUÁNDO Y EN QUÉ SITUACIONES SE DEBE CASTIGAR AL HIJO.

- SALIDAS CON EL NIÑO: LA MADRE TIENE DIFICULTADES PRÁCTICAS, COMO IR DE COMPRAS Y DIFICULTADES PERSONALES EN QUE TIENDE A SENTIRSE AISLADA Y RESTRINGIDA.

- COSTOS: LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO ACABAN ROPA Y ZAPATOS CON MÁS RAPIDEZ, Y SI ADEMÁS EL ENFERMO ES INCONTINENTE SE AGREGA EL GASTO DE LAVANDERÍA. EN OCASIONES, LA MADRE TENDRÁ QUE SALIR A TRABAJAR PARA AYUDAR AL PRESUPUESTO FAMILIAR; LA PRESENCIA DE UN HIJO CON ESTAS CARACTERÍSTICAS HACE ESTO MUCHO MÁS COMPLEJO.

- PROPORCIONAR ADECUADA ESTIMULACIÓN: MUCHOS NIÑOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO CARECEN DE LAS EXPERIENCIAS QUE LOS NIÑOS SANOS TIENEN EN EL CURSO NORMAL DE SU VIDA DIARIA; A ELLOS NO SIEMPRE SE LES LLEVA A PASEAR, NI PARTICIPAN EN ACTIVIDADES EN EL HOGAR; ADEMÁS DE QUE ALGUNAS

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

VECES EL GRADO DE ESTIMULACIÓN EN GENERAL Y LA CANTIDAD DE AFECTO ES MENOR PORQUE PARECEN SER POCO APTOS PARA BENEFICIARSE.

SEA CUAL SEA LA INCAPACIDAD DEL NIÑO, CUANTO MÁS ESTABLE SEA LA FAMILIA Y MÁS ARMONIOSAS SUS RELACIONES, HABRÁ MAYORES PROBABILIDADES DE QUE EL PACIENTE NO PRESENTE PROBLEMAS GRAVES EN CUANTO A SU DESENVOLVIMIENTO Y ADAPTACIÓN. POR EL CONTRARIO LA INVESTIGACIÓN DEMUESTRA QUE CUANTO MÁS ELEVADO ES EL NIVEL ECONÓMICO Y EDUCATIVO DEL GRUPO FAMILIAR, AUMENTAN LAS POSIBILIDADES DE QUE EL NIÑO SEA RECHAZADO, DEBIDO QUIZÁ A QUE CONTRASTA CON SUS HERMANOS Y CON LOS VECINOS. SE HA ENCONTRADO TAMBIÉN QUE LOS PRIMEROS AÑOS EN LA CRIANZA DE UN NIÑO CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO SON MÁS DIFÍCILES QUE LOS SUCEIVOS.

LA TAREA DE EDUCAR A UN HIJO IMPLICA UNA GRAN DOSIS DE ENERGÍA, PACIENCIA Y BUEN HUMOR; MÁS AÚN CUANDO SE TRATA DE UN NIÑO CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, DEBIDO A QUE MUCHOS DE ELLOS ENFRENTAN TAMBIÉN, DEFICIENCIAS FÍSICAS Y EN CONSECUENCIA LAS FAMILIAS DEBEN ADOPTAR MEDIDAS ESPECIALES PARA SU CRIANZA, ASÍ COMO NECESIDADES DE AMOR Y COMPAÑÍA; AUNQUE TAMBIÉN HAY PROBLEMAS QUE LOS PADRES HAN DE ENFRENTAR SOLOS, POR EJEMPLO LOS RELATIVOS A SUEÑOS FALLIDOS

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

SOBRE EL HIJO; SE SUMA A TODO ESTO LAS TENSIONES CREADAS POR EL COMPORTAMIENTO DEL MISMO, POR SUS DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN, ASÍ COMO LOS DE ORDEN FINANCIERO Y PRÁCTICO (EDGERTON, 1985).

DE ACUERDO CON BIJOU (1982), LA FORMA EN QUE UN NIÑO ORGÁNICAMENTE DAÑADO PUEDE VERSE RESTRINGIDO EN SUS OPORTUNIDADES PARA DESARROLLARSE, SE RELACIONA CON EL MODO COMO LO VEN LOS DEMÁS; SU APARIENCIA O SU RANGO PUEDEN SER AVERSIVOS O NO REFORZANTES. LOS DEMÁS LO EVITARÁN O LO ABANDONARÁN LO MÁS PRONTO POSIBLE, O SE COMPORTARÁN CON ÉL DE UNA MANERA COMPLETAMENTE INDIFERENTE; POR EJEMPLO, UN NIÑO CON PROBLEMAS FÍSICOS QUIZÁ NO RECIBA SU "DOSIS DE ATENCIÓN", PORQUE SUS PADRES SE HALLAN "DEMASIADO OCUPADOS" CUIDANDO A SUS OTROS HIJOS; SUS HERMANOS SE DEDICAN A LAS TAREAS ESCOLARES Y NO TIENEN TIEMPO PARA ESTAR CON ÉL; LOS NIÑOS DEL BARRIO NO LO INCLUYEN EN SUS JUEGOS PORQUE ÉL NO PUEDE IR AL MISMO PASO QUE ELLOS Y EL DIRECTOR DE LA ESCUELA NO LO ADMITE EN LA ESCUELA PORQUE TODAVÍA NO ESTÁ "LISTO".

RELACIONES ABREVIADAS Y ESCRUPULOSAS NO LE PROPORCIONAN AL NIÑO LAS EXPERIENCIAS FUNDAMENTALES QUE SÓLO LA GENTE LE PUEDE OTORGAR. LOS ALTOS NIVELES DE CONCEPTUALIZACIÓN Y DE ABSTRACCIÓN REQUIEREN QUE LAS PERSONAS ARREGLEN UNA Y OTRA

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

VEZ LOS ESTÍMULOS Y REFUERZEN DIFERENCIALMENTE LAS RESPUESTAS (SEÑALAR SIMILITUDES Y DIFERENCIAS, AYUDAR A AGRUPAR LOS ESTÍMULOS CON BASE A DIFERENTES CRITERIOS, ETC.). MUCHAS ACTIVIDADES DE ESTE TIPO OCURREN NATURALMENTE (Y CASI A UN "NIVEL INCONSCIENTE") EN EL HOGAR, EL BARRIO Y EL JARDÍN DE NIÑOS. ASIMISMO, LA CONDUCTA EMOCIONAL APROPIADA DURANTE LA ADOLESCENCIA Y LA EDAD ADULTA REQUIERE RELACIONES SOCIALES TEMPRANAS BASADAS EN EL REFORZAMIENTO SOCIAL, LA PROTECCIÓN BAJO CONDICIONES DE ESTIMULACIÓN AVERSIVA (EL CONSUELO DESPUÉS DE UNA CAÍDA O UNA INYECCIÓN) Y LA RELATIVA LIBERTAD DE SITUACIONES DE CONFLICTO (IDEM).

DADAS SUS CARACTERÍSTICAS LOS NIÑOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO PUEDEN QUEDAR AL MARGEN DE ESTE TIPO DE ESTIMULACIÓN SOCIAL.

UNO DE LOS RASGOS MÁS DAÑINOS PERO A LA VEZ MÁS FRECUENTES EN LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES Y SUS HIJOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, ES LA SOBREPOTECCIÓN, YA QUE HACEN POR ELLOS COSAS QUE PODRÍAN HACER FÁCILMENTE POR SÍ SOLOS. ESTO PUEDE SUCEDER PORQUE A LA MADRE LE RESULTE MÁS FÁCIL O RÁPIDO VESTIR O BAÑAR AL NIÑO QUE ENSEÑARLO A QUE LO HAGA POR SÍ MISMO. EN OTROS CASOS EL MOTIVO DE LA SOBREPOTECCIÓN RADICA EN LA SUPOSICIÓN DE QUE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

CUALQUIER COSA QUE LE SUCEDA AL HIJO AUMENTARÁ SU PROPIA CULPA (EDGERTON, 1985).

LA SOBREPOTECCIÓN POR LO GENERAL, SE CONSIDERA INDESEABLE, YA QUE LIMITA EL CRECIMIENTO DEL NIÑO HACIÉNDOLO MENOS INDEPENDIENTE Y MÁS LENTO PARA DESARROLLAR HABILIDADES. NO SE LE PERMITE QUE TREPE PORQUE SE PUEDE CAER Y POR LO TANTO, NO EJERCITARÁ SUS CAPACIDADES MOTORAS FUERTES; SI NO SE LE AUTORIZA SALIR SOLO PARA QUE NO VAYA A EXTRAVIARSE, ENTONCES NO APRENDERÁ A ORIENTARSE (SHAKESPEARE, 1981).

DE ESTA FORMA, GRAN PARTE DE LA CARGA QUE SUPONE EL NIÑO RETARDADO RECAE SOBRE LA MADRE, QUIEN SUFRE MÁS ESTRÉS DEBIDO A LOS PROBLEMAS PRÁCTICOS QUE UN NIÑO ASÍ ACARREA, EN SOCIEDADES COMO LA NUESTRA PREVALECE LA IDEA DE QUE LA MADRE ES LA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LOS HIJOS Y EL PADRE EN UN PAPEL MÁS CÓMODO SE ENCARGA DE SOSTENER EL HOGAR DE AHÍ EL TRASFONDO INCONSCIENTE QUE SE RECREA EN LA MADRE, REFIERE MANNONI (1978), SI EL PADRE ESTÁ VENCIDO, RESIGNADO, SI ES CIEGO O INCONSCIENTE DEL VERDADERO DRAMA QUE SE DESARROLLA, LA MADRE CUENTA CON UNA LUCIDEZ TERRIBLE. HECHA PARA DAR LA VIDA, ESTÁ HASTA TAL PUNTO SENSIBILIZADA FRENTE A CUANTO AMENACE ESA VIDA SURGIDA DE ELLA, QUE PUEDE INCLUSO SENTIRSE DUEÑA DE LA MUERTE CUANDO EL SER QUE ELLA HA TRAÍDO AL MUNDO

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

LE HACE IMPOSIBLE TODA PROYECCIÓN HUMANA. EN FAMILIAS QUE VIVEN REALIDADES COMO ÉSTA SE REQUIERE UNA PARTICIPACIÓN MÁS ACTIVA DE AMBOS, ASÍ COMO LA COMPRENSIÓN Y AYUDA DE LOS HERMANOS Y PARIENTES.

OTRO DE LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN ES QUE EL RETARDO EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA REQUERIRÁ TOMAR MÁS Y PRONTAS DECISIONES QUE EN EL CASO DE UN NIÑO "NORMAL", Y EN MUCHAS OCASIONES ES DIFÍCIL DECIDIR LO MEJOR PARA ÉL: ES POSIBLE CUIDARLO EN EL HOGAR O SE DEBE QUEDAR BAJO LA SUPERVISIÓN Y EL CUIDADO DE UNA INSTITUCIÓN (SHAKESPEARE, 1981).

HASTA AHORA NOS HEMOS REFERIDO AL IMPACTO QUE CAUSAN LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR RECONOCIENDO QUE ÉSTE, ES MÁS UN PROBLEMA SOCIAL QUE ORGÁNICO, PORQUE TIENE QUE VER CON LAS CONCEPCIONES TEÓRICAS Y SU DIFUSIÓN EN LA COMUNIDAD, ENTENDIENDO A LA INCAPACIDAD COMO UN ESTADO PERMANENTEMENTE ESTANCADO, GENERALIZADO Y SIN NINGUNA OPCIÓN DE SUPERACIÓN, NO OBSTANTE PARALELAMENTE SE MANIFIESTA LA PRESENCIA DE FAMILIAS QUE LOGRAN ACEPTAR LA SITUACIÓN DE TENER UN HIJO CON ESTAS CARACTERÍSTICAS VENCEN LA FRUSTRACIÓN, Y SE PERFILAN AL AVANCE COMO INDIVIDUOS EN CONJUNTO.

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

EN ESTE SENTIDO INGALLS (1982) DESTACA QUE LA MAYOR PARTE DE LA LITERATURA HACE MENCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS Y PATOLÓGICOS QUE EL NIÑO CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO TIENE SOBRE LA FAMILIA. SE DESCRIBE A LOS PADRES COMO SUJETOS ANSIOSOS Y CON UN PROFUNDO SENTIDO DE CULPA, TAN ABSORTOS EN COMPADECERSE A SÍ MISMOS Y EN SUS MECANISMOS DE DEFENSA, QUE NO PUEDEN CRIAR AL NIÑO ADECUADAMENTE.

LAS FAMILIAS DIFIEREN NOTABLEMENTE EN SUS ACTITUDES HACIA EL MIEMBRO INCAPACITADO; UNA DE LAS DETERMINANTES PRIMORDIALES DE ESTAS REACCIONES ES EL ESTADO SOCIOECONÓMICO EN QUE SE ENCUENTREN. ES MUY RAZONABLE SUPONER QUE LOS PADRES DE CLASE MEDIA HABRÁN DE ACTUAR DE MANERA UN TANTO DIFERENTE DE COMO LO HARÁ UNA FAMILIA DE BAJOS INGRESOS (IDEM).

UNA COSA QUE ESTÁ CLARAMENTE RELACIONADA CON EL MODO EN QUE LOS PADRES SE CONDUCTIRÁN Y ACEPTARÁN AL HIJO, ES EL CONOCIMIENTO QUE SE TIENE SOBRE LA NATURALEZA DE LA INCAPACIDAD (STONE, 1967 CITADO EN INGALLS, 1982).

LOS PADRES QUE SABEN MUY BIEN CUÁL ES LA CAUSA EN PARTICULAR DEL PROBLEMA DE SU HIJO, NO SUELEN DAR MUESTRAS DE NINGÚN SENTIMIENTO DE CULPA NI DE VERGÜENZA; TAMPOCO ECHAN MANO DE DEFENSAS, COMO POR EJEMPLO LA NEGACIÓN DEL HECHO. UN

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

PRINCIPIO MUY IMPORTANTE DE ASESORÍA PARA ESTOS PADRES ES EL DE PROPORCIONARLES TODA LA INFORMACIÓN QUE PUEDAN FÁCILMENTE ASIMILAR ACERCA DE LA INCAPACIDAD DEL NIÑO (INGALLS, 1982).

TAL VEZ EL DETERMINANTE INDIVIDUAL MÁS IMPORTANTE DE LA REACCIÓN DE LOS PADRES A SU HIJO CON RETARDO EN EL DESARROLLO SEA EL NIVEL DE ADAPTACIÓN PREVIO, A SABER, LAS FAMILIAS QUE ANTES DEL NACIMIENTO DEL NIÑO SE ESTABAN DESEMPEÑANDO A UN NIVEL ADECUADO, TENDRÁN POCAS DIFICULTADES PARA ACEPTARLO; POR EL CONTRARIO, LAS QUE TENÍAN PROBLEMAS CON SUS PROPIAS VIDAS Y EVIDENCIABAN TENDENCIAS HACIA SÍNTOMAS PATOLÓGICOS, SEGUIRÁN TENIENDO DIFICULTADES PARA HACER FRENTE A LA SITUACIÓN Y SU AJUSTE ARMÓNICO REQUERIRÁ MÁS TIEMPO Y MAYORES ADAPTACIONES.

MENCIONA HASTINGS (1948 CITADO EN: INGALLS, 1982) AFIRMA QUE LA PRESENCIA DE UN NIÑO CON ALGUNA INCAPACIDAD NO GENERA NUEVOS PROBLEMAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA, SINO QUE SOLAMENTE AGRAVA LOS PROBLEMAS YA EXISTENTES.

OTRA DE LAS PREOCUPACIONES DE MUCHOS PADRES ES QUE SUS DEMÁS HIJOS, SE CONTAMINEN DE ALGUNA MANERA POR LA PRESENCIA DE UN NIÑO ASÍ. Y EN ALGUNAS OCASIONES LOS HERMANOS TAMBIÉN SIENTEN VERGÜENZA A CAUSA DEL INCAPACITADO Y NO SE ATREVEN A

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

INVITAR AMIGOS A SU CASA; AUNQUE ESTE COMPORTAMIENTO CASI SIEMPRE LO APRENDEN DE SUS PADRES (INGALLS, 1982).

POR ÚLTIMO, TAMBIÉN EXISTE UNA CONCIENCIA GENERALIZADA DE QUE EL DIAGNÓSTICO Y LA ETIOLOGÍA DE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, SON EVENTOS SOCIALES EN CUANTO A QUE A CIERTAS PERSONAS SE LES SUELE TENER POR INCAPACITADAS EN CIERTOS GRUPOS, MIENTRAS QUE EN OTROS SON PERFECTAMENTE NORMALES Y SU AUTO - PERCEPCIÓN ES SALUDABLE Y EQUILIBRADA. LA ARBITRARIEDAD CON LA QUE SE ETIQUETA A LAS PERSONAS CON ALGUNA INHABILIDAD CONDUCTUAL, DEPENDERÁ EXCLUSIVAMENTE DEL LUGAR EN DONDE SE RESIDA.

5.2 INFLUENCIA DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO.

SÍ EL PANORAMA DE LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO YA ERA TRÁGICO, LA REFLEXIÓN SOBRE LOS QUE ADEMÁS TIENEN CRISIS EPILÉPTICAS SE TORNA PATÉTICA, MÁS AUN PORQUE HABLAMOS DE DOS SITUACIONES CONFLICTIVAS (POR SEPARADO YA LO ERAN) QUE CONVERGEN EN DOS PUNTOS: EL INDIVIDUO Y LA FAMILIA.

· LOS NIÑOS QUE TIENEN EPILEPSIA Y/O ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO SE ENFRENTAN A UNA SERIE DE PROBLEMAS

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

SOCIALES. PUEDEN SER PERCIBIDOS EN EL HOGAR Y EN LA ESCUELA COMO SERES DISTINTOS DE SUS COMPAÑEROS Y ESTA VALORACIÓN A VECES ES REALIZADA POR EL NIÑO MISMO. ESTE ESTIGMA DEL "NIÑO EPILÉPTICO" PUEDE MINIMIZARSE SI LOS PADRES Y LOS OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA TIENEN UNA IDEA CLARA DE LO QUE ÉL PUEDE Y NO PUEDE HACER; LAS RELACIONES ENTRE ELLOS DEBEN SER FLEXIBLES, Y A MEDIDA QUE EL ENFERMO MADURA, TENDRÁ QUE EVOLUCIONAR LO QUE SE ESPERA Y SE HACE PARA ÉL (OGARRIO, 1985).

CUANDO EN EL NIÑO SE EXHIBEN CIERTAS INHABILIDADES OBIAS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO, SE EXIGE UNA REVISIÓN MÁS AMPLIA EN LA ESPERANZA DE LOS PADRES DE QUE SU HIJO SEA UNA PERSONA NORMAL, POR LO QUE MUCHOS DE ELLOS AFIRMAN QUE UN DIAGNÓSTICO DESFAVORABLE ES INACEPTABLE Y GASTAN PARTE DE SU TIEMPO Y SUS RECURSOS EMOCIONALES Y ECONÓMICOS BUSCANDO ALGÚN MÉDICO QUE LES BRINDE UN DIAGNÓSTICO MÁS ACORDE A SUS CREENCIAS (EDGERTON, 1985).

LA FAMILIA CUMPLE UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN EL DESARROLLO EMOCIONAL E INTELECTUAL DE LOS NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO Y/O EPILEPSIA; YA QUE ÉSTA, NO SÓLO ES MEDIADORA DEL AMBIENTE SOCIAL EXTERIOR SINO TAMBIÉN ES FUENTE DE APRENDIZAJE, SOBRE TODO EN AQUELLOS CASOS EN QUE NO EXISTE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

NINGÚN TIPO DE EDUCACIÓN ESCOLAR, PORQUE ENTONCES LOS PADRES Y LOS HERMANOS ENSEÑAN Y CONTRIBUYEN A LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS HABILIDADES (HERNÁNDEZ Y TORRES, 1989).

ES EN EL HOGAR EN DONDE EL NIÑO REALIZA AQUELLO QUE HA APRENDIDO Y ES CON LOS PADRES PRINCIPALMENTE CON QUIENES SE DEJARÁN SENTIR LOS BENEFICIOS DE TAL APRENDIZAJE. DE AHÍ QUE SE AFIRME QUE LA FAMILIA PERMITE O IMPIDE EL PROCESO, PORQUE MUCHAS VECES RESULTA MÁS SENCILLO HACER LAS COSAS POR EL NIÑOQUE ENTRENARLO PARA QUE ÉL LAS HAGA.

POR OTRO LADO, SI ENTENDIÉRAMOS COMO INTEGRACIÓN FAMILIAR LA CAPACIDAD DE UN GRUPO DE PERSONAS DE COMPARTIR UN ESPACIO GEOGRÁFICO, UN CONJUNTO DE REGLAS, CREENCIAS, PAUTAS DE CONDUCTA, RESPONSABILIDADES Y DERECHOS, ASÍ COMO CONCEDER A CADA INDIVIDUO EL ESPACIO TANTO EXTERIOR COMO INTERIOR QUE NECESITA PARA SU PROPIO DESARROLLO, NOS SERÍA FÁCIL SEÑALAR QUE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON ÉPILEPSIA SE VE AFECTADA EN SU ESTRUCTURA FUNCIONAL POR UN ELEMENTO PATOLÓGICO QUE INTERFIERE LAS REGLAS DE MANERA CONTINUA E INESPERADA (OGARRIO, 1985).

CON EL PACIENTE EPILÉPTICO ALGUNAS VECES SE TIENEN QUE HACER CONCESIONES, TALES COMO COMPRENDER SUS ESTALLIDOS DE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

AGRESIVIDAD, CAMBIOS DE HUMOR, FALTAS AL RESPETO, Y DEMÁS; SITUACIONES QUE ALTERAN LA DISCIPLINA FAMILIAR DEL RESTO DE LOS HERMANOS QUE EN MUCHAS OCASIONES NO ENTIENDEN O NO ACEPTAN (IDEM).

A PESAR DE QUE LA LITERATURA MENCIONA QUE LOS NIÑOS CON EPILEPSIA Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO CREAN MUCHAS DIFICULTADES DENTRO DEL HOGAR, COMO LA IMPOSIBILIDAD DE RECIBIR AMIGOS EN CASA, ALGUNOS OTROS AUTORES COMO GRALIKER, FISHLER Y KOCH (1962 CITADOS EN INGALLS, 1982) ASEGURAN QUE SON POCAS LA PRUEBAS OBJETIVAS QUE CONFIRMAN LO ANTERIOR. LA MAYORÍA DE LOS HERMANOS DE NIÑOS ASÍ AFIRMAN QUE LOS EFECTOS ADVERSOS SON MUY POCOS.

NATURALMENTE QUE DE VEZ EN CUANDO SURGEN PROBLEMAS PRÁCTICOS, COMO PEDIRLE A ALGUNA DE LAS HERMANAS QUE AYUDE A CUIDAR AL NIÑO, LO QUE PUEDE INTERFERIR EN SU VIDA SOCIAL, SIN EMBARGO ESTAS SON SITUACIONES MOMENTÁNEAS. RESPECTO A LOS HERMANOS, TENER UN HERMANO O UNA HERMANA CON EPILEPSIA Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO NO TIENE NADA DE PARTICULAR; SIN EMBARGO, ESTA ACTITUD PUEDE VARIAR DEPENDIENDO DE CÓMO SE CONDUCEN LOS PADRES, SI ELLOS RARAS VECES HABLAN DEL NIÑO Y PARECEN SENTIRSE AVERGONZADOS,

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

ENTONCES LOS HIJOS "NORMALES" ASIMILARÁN Y ACTUARÁN DE LA MISMA FORMA (INGALLS, 1982).

LO IDEAL SERÍA QUE TODOS LOS PADRES CON NIÑOS EPILÉPTICOS TUVIERAN UNA IDEA PRECISA DEL POTENCIAL DEL NIÑO Y LE AYUDARAN A ALCANZARLO, TANTO EN LA ESCUELA COMO EN EL HOGAR, PERO ESTO NO ES ASÍ, YA QUE A MENUDO IMPONEN LIMITES EXCESIVOS AL NIÑO, QUIZÁ COMO UNA CONSECUENCIA A LA IMPOSIBILIDAD DE CONTROLAR LAS CRISIS (LECHTENBERG, 1989).

POR LO GENERAL, LA APARICIÓN DE CRISIS EPILÉPTICAS EN EL NIÑO PROVOCA EN EL AMBIENTE FAMILIAR QUE LO RODEA, REACCIONES DRAMÁTICAS Y DE ANGUSTIOSA EXPECTATIVA. EL ASPECTO DE LAS CRISIS GENERAN EL TEMOR POR LA VIDA DEL NIÑO: PRIVACIÓN PARCIAL O TOTAL DE LA CONCIENCIA, RESPIRACIÓN DEFECTUOSA, TRASTORNOS CIRCULATORIOS Y SECRETORIOS, DESCONTROL DE ESFÍNTERES, CONFUSIÓN Y/O AGITACIÓN PSICOMOTRÍZ, AUTOMATISMOS ENTRE OTROS, (CHIARADIA Y TURNER, 1978).

UNA VEZ CONCLUIDO EL EPISODIO CRÍTICO, Y AUNQUE LA RECUPERACIÓN DE TODAS LAS FUNCIONES SEA COMPLETA, COMO OCURRE GENERALMENTE, PERSISTE SIEMPRE LA ANGUSTIA Y LA INCERTIDUMBRE SOBRE SU PROBABLE APARICIÓN Y SOBRE LAS REPERCUSIONES QUE LAS CRISIS TENDRÁN SOBRE LA VIDA Y APTITUDES DEL NIÑO (IDEM).

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

OTRO ELEMENTO IMPORTANTE ES EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA. EN LA CLASE BAJA ES MUY COMÚN QUE SE SUPONGA QUE EL ENFERMO ESTÁ POSEÍDO POR EL DEMONIO O POR ESPÍRITUS MALIGNOS O BIEN QUE ES VÍCTIMA DE MALEFICIOS, SITUACIÓN QUE COLOCA A LA FAMILIA EN UNA POSICIÓN DE MIEDO Y VERGÜENZA. EN LA CLASE MEDIA SE LLEGA A CREER QUE ES UN CASTIGO DIVINO POR TAL O CUAL FALTA Y SE ASUME UNA ACTITUD DE RESIGNACIÓN. EN LA CLASE ALTA SE PIENSA EN UN ORIGEN HEREDITARIO, CREENCIA QUE AFECTA EL TRATO DEL QUE SE HALLA CULPABLE (OGARRIO, 1985).

DE TODAS FORMAS EL TENER UN HIJO CON EPILEPSIA GENERA MODIFICACIONES Y AJUSTES EN LA FAMILIA, MÁS AÚN SI LOS PADRES VAN CONSTANTEMENTE AL MÉDICO A BUSCAR EL CONTROL Y/O LA DISMINUCIÓN TOTAL DE LAS CRISIS EN SU HIJO.

COMO QUIERA QUE SEA, LAS CRISIS CONVULSIVAS CAMBIAN LA POSICIÓN DEL MIEMBRO AFECTADO EN UNA SERIE DE PRECEPTOS: EXPECTATIVAS LIMITADAS, SOBREPROTECCIÓN, OLVIDO, MANIPULACIÓN DEL EPILÉPTICO Y DEMÁS (IDEM).

ES RARO QUE LOS PADRES BUSQUEN INFORMACIÓN AUTORIZADA SOBRE LOS TRASTORNOS EPILÉPTICOS. UN TERCIO DE LOS QUE TIENEN HIJOS CON EPILEPSIA NO DISCUTEN NUNCA EL PROBLEMA CON ENTERA FRANQUEZA. AL PRINCIPIO SE SIENTEN ASUSTADOS POR LAS CRISIS Y

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

NO TIENEN IDEA DE LO QUE HAY QUE HACER CUANDO OCURREN. MÁS DE LA MITAD NO HA LEÍDO NADA AL RESPECTO PERO HACEN ACOPIO DE LOS RUMORES QUE DIFUNDEN LOS AMIGOS Y CONOCIDOS, LO QUE FOMENTA CONCEPTOS ERRÓNEOS QUE PUEDEN SER LESIVOS PARA EL NIÑO (LECHTENBERG, 1989).

DADO QUE NO COMPRENDEN LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EPILEPSIA, MUCHOS PADRES SE SIENTEN MÁS CÓMODOS HACIENDO QUE EL NIÑO CREZCA DE ACUERDO CON NORMAS ARBITRARIAS Y ALTAMENTE RESTRICTIVAS; CUANTO MÁS INFLEXIBLES, EXISTE MAYOR PROBABILIDAD DE QUE LA ENFERMEDAD SE CONVIERTA EN UN PROBLEMA. INCLUSO EL CONTROL DE LAS CRISIS ESTÁ RELACIONADO CON LA ACTITUD DE ELLOS. LOS NIÑOS CON PADRES DESPÓTICOS TIENEN UN PEOR CONTROL A PESAR DE LA MEDICACIÓN ADECUADA, SE DICE QUE LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN MEJOR EN UN AMBIENTE DE INDEPENDENCIA Y DISCIPLINA (IDEM).

CON LO ANTERIOR ES VÁLIDO AFIRMAR QUE NO HAY UNA HOMOGENEIDAD EN LA PROBLEMÁTICA DE ESTAS FAMILIAS, YA QUE SE DEBE CONSIDERAR EL NIVEL SOCIO - ECONÓMICO Y EL MOMENTO EMOCIONAL EN QUE ESTA SITUACIÓN APAREZCA, DE AMBOS DEPENDERÁN LAS ACTITUDES DE LOS PADRES Y LOS HERMANOS.

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

SEGÚN LECHTENBERG (1989) LA EPILEPSIA TRASTORNA LAS RELACIONES FAMILIARES. MÁS QUE DESARROLLAR UN SENTIDO DE COMPETENCIA, EL NIÑO ADQUIERE PRONTO LA EXPERIENCIA DE SU INCAPACIDAD PARA CONTROLAR LAS FUERZAS QUE ACUDAN SOBRE ÉL. EL TEMOR Y LA INSEGURIDAD SE MAGNIFICAN EN EL INTERCAMBIO ENTRE EL NIÑO Y LOS PADRES, LOS CUALES PUEDEN ESTAR MUY PREOCUPADOS POR EL BIENESTAR DEL NIÑO Y NEGAR TENAZMENTE SU PROBLEMA, O SIMPLEMENTE DESHECHARLO POR CONSIDERARLO UN MAL CRÓNICO. CON FRECUENCIA, LOS SENTIMIENTOS DE VERGÜENZA AMENAZAN LA AUTOPERCEPCIÓN DEL INFANTE.

MUCHAS FAMILIAS QUE FIJAN OBJETIVOS LIMITADOS PARA SU HIJO LO HACEN POR ABANDONO MÁS QUE POR UNA GRAN RESPONSABILIDAD; LOS PADRES ASIGNAN AL NIÑO UN PAPEL DE LISIADO O ADMITEN TENER COMPASIÓN POR ÉL COMO UNA PERSONA EN DESGRACIA DE LA QUE NO PUEDEN ESPERAR NADA, POR TAL MOTIVO ESTOS ENFERMOS COMO CUALQUIER PERSONA HACEN SUYAS LAS OPINIONES QUE SUS PROGENITORES TIENEN CON RESPECTO AL MUNDO Y A LA PERCEPCIÓN DE LOS INDIVIDUOS (IDEM).

CABE INCLUIR AQUÍ LOS RESULTADOS DE UNA INVESTIGACIÓN REALIZADA POR VERDUZCO (1989) CON NIÑOS QUE EVIDENCIABAN TRASTORNOS DE ATENCIÓN. EL OBJETIVO CENTRAL FUE ELEVAR EL NIVEL DE AUTO ESTIMA, DISEÑANDO UN CURSO PARA SUS PADRES A

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

FIN DE QUE PUDIERAN TRABAJAR, PRIMERO CON ELLOS MISMOS Y EN UN SEGUNDO MOMENTO CON SUS HIJOS. LOS ASPECTOS QUE SE MANEJARON FUERON: LA ACEPTACIÓN, EL RESPETO, EL APOYO Y EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES.

LOS RESULTADOS REPORTADOS CONCLUYEN ENTRE OTRAS COSAS, LO SIGUIENTE:

* EL PRIMER PUNTO Y MÁS IMPORTANTE ES LA ACEPTACIÓN DE LOS PADRES HACIA EL NIÑO COMO ES, CON SUS CUALIDADES Y DEFECTOS. SI LOS NIÑOS SE SIENTEN MENOS ES PORQUE GENERALMENTE SE LES HACE VER CON CLARIDAD SUS DEFECTOS EN VEZ DE SUS CUALIDADES.

* GRAN PARTE DE LOS PROBLEMAS QUE IMPIDEN QUE LOS PADRES ACEPTEN A SUS HIJOS, PARTE DE QUE LOS MISMOS PADRES NO SE ACEPTAN A SÍ MISMOS, AL IGUAL QUE SUS HIJOS PUEDEN HACER UNA LARGA LISTA DE SUS DEFECTOS, NO ASÍ DE SUS CUALIDADES. SU ESFUERZO LO DIRIJEN A JUSTIFICAR SUS ACCIONES Y NO HA REALIZAR SUS OBJETIVOS Y SE SIENTEN MUY MAL CUANDO SE LES HABLA, DE ACEPTAR A SUS HIJOS, PUES ELLOS AÚN NO HAN SOLUCIONADO SUS PROPIOS PROBLEMAS.

* CUANDO LOS ADULTOS LE GRITAN A LOS NIÑOS, SE BURLAN DE ELLOS O LOS CALLAN DICIÉNDOLES QUE NO SABEN DE LO QUE HABLAN,

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

LOS NIÑOS PUEDEN REACCIONAR PELEÁNDOSE CON OTROS NIÑOS, DISCUTIENDO O VOLVIÉNDOSE TÍMIDOS: SE HA OBSERVADO QUE LA MEJOR MANERA DE CAMBIAR EL COMPORTAMIENTO INADECUADO Y LA BAJA AUTO ESTIMA, ES MODIFICANDO LA FORMA EN QUE SE LES TRATA.

* CUANDO LOS PADRES O LOS ADULTOS QUE CONVIVEN CON EL NIÑO MUESTRAN MÁS RESPETO, INTERÉS Y PREOCUPACIÓN POR ELLOS, AUTOMÁTICAMENTE CAMBIA SU MANERA DE SER, PUES AL SENTIRSE RESPETADOS DEJAN DE TENER NECESIDADES DE LUCHAR. PERO LOS ADULTOS DEBEN APRENDER A RESPETARSE ANTES QUE DOTAR DE ESTE APRENDIZAJE A LOS NIÑOS.

* EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES ES IMPORTANTE PARA EL NIÑO PORQUE LE SIRVEN COMO GUÍA PARA SABER LO QUE SE ESPERA DE ÉL: SÍ SABE LO QUE PUEDE OCURRIR SI OBEDECE O DESOBEDECE LAS REGLAS, SE SENTIRÁ MÁS SEGURO Y PODRÁ COMPORTARSE CORRECTAMENTE EN SU MEDIO.

* LOS LÍMITES QUE SE LE PONGAN A UN NIÑO DEBEN DE SER CLAROS O SEA QUE ESTÉN BIEN DEFINIDOS Y SE ESPECIFIQUE COMO ESPERAN QUE SE CUMPLAN, TAMBIÉN DEBEN EXPLICARSE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO DE QUE NO SE CUMPLAN.

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

* UNO DE LOS PROBLEMAS QUE SE ENCONTRARON EN EL GRUPO DE PADRES ES QUE MUCHAS VECES NI ELLOS MISMOS SABEN QUE ES LO QUE ESPERAN DE SUS HIJOS: PONEN LOS LÍMITES QUE LES PUSIERON A ELLOS SIN ENTENDERLOS, Y SE DESCONCIERTAN CUANDO SUS HIJOS LOS CONFRONTAN Y LOS DESOBEDECEN.

* LA CUARTA CARACTERÍSTICA ES EL APOYO. CADA NIÑO DEBE SABER QUE ES LO QUE QUIERE, APRENDER A TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES, A FIJAR SUS METAS Y A CUMPLIRLAS. CUANDO LOS NIÑOS SABEN LO QUE QUIEREN HACER, COMO LO VAN A LOGRAR Y LO QUE LES FALTA PARA CÚMPLIRLO, DIRIJEN TODO SU ESFUERZO HACIA ESA META Y SIENTEN MUCHA SATISFACCIÓN CUANDO LO LOGRAN.

* LO ANTERIOR SE ALCANZA POCO A POCO, DEJANDO QUE EL NIÑO VAYA ESCOGIENDO SUS ÚTILES, SU ROPA SUS ACTIVIDADES Y CONOCIENDO SUS GUSTOS. LAS MISMAS ACTIVIDADES SERÁN SU RECOMPENSA Y NO NECESITARÁ DEL ESTÍMULO DE OTRAS COSAS PARA SENTIRSE BIEN.

* LOS NIÑOS CON BAJA AUTO ESTIMA NO SE ESFUERZAN POR LOGRAR NADA, YA QUE SU PREOCUPACIÓN CONSTANTE ES TRATAR DE NO SENTIRSE TAN MAL Y EVITAR ENFRENTARSE AL FRACASO.

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

* EL APOYO ES DIFERENTE DE LA SOBREPOTECCIÓN, EN LA QUE LOS PADRES LE SOLUCIONAN AL NIÑO TODOS SUS PROBLEMAS, HABLAN POR ÉL INVENTANDO EXCUSAS PARA QUE NO QUEDE MAL CUANDO NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES; SE ACOSTUMBRA A QUE OTROS RESUELVAN SUS COMPROMISOS.

* LA CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DEL PROGRAMA ES QUE DA UN ENTRENAMIENTO DOBLE A LOS PADRES: PRIMERO RESPECTO A SÍ MISMOS, Y DESPUÉS EN RELACIÓN CON SUS HIJOS.

EN LA MEDIDA EN QUE LOS PADRES SE CONOZCAN MÁS, SE ACEPTEN MÁS, IDENTIFIQUEN SUS LIMITACIONES Y TENGAN METAS DEFINIDAS, LES SERÁ MÁS FÁCIL ACEPTAR A SUS HIJOS CUANDO SON DIFERENTES A ELLOS Y RESPONDERÁN A LAS NECESIDADES DEL NIÑO PARA LOGRAR EL DESARROLLO DE SUS CAPACIDADES.

PO LO RELATADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES ES SENCILLO DESTACAR QUE SI LOS PADRES SUPONEN QUE EL NIÑO NO PUEDE HACER NADA SUSTANCIAL, ÉL LO CREERÁ. MUCHOS EPILÉPTICOS TIENEN ASPIRACIONES REDUCIDAS Y SE HACEN MUY DEPENDIENTES DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES, ESPECIALMENTE DE LAS PERSONAS QUE LOS CUIDAN. ES COMÚN QUE SE AÍSLEN, YA QUE LOS PADRES DESCONFÍAN DE SU DESENVOLVIMIENTO LEJOS DE ELLOS. DE ESTO SE DERIVARÁ UN CÍRCULO VICIOSO, YA QUE EL EPILÉPTICO ESTARÁ

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

SUPEDITADO CONSTANTEMENTE A SUS PROGENITORES; ACTO SEGUIDO CANSANCIO, ANGUSTIA, CONFLICTOS, ETC.

LO ANTERIOR OCURRE CON FRECUENCIA YA QUE CUANDO EL PACIENTE EPILÉPTICO COMIENZA A MANIFESTAR LA ENFERMEDAD, INMEDIATAMENTE SE LE RETIRA DE SUS ACTIVIDADES ESCOLARES O LABORALES, YA SEA PORQUE LE PASÓ ALGO O POR LA VERGÜENZA QUE LES PROVOCA SU MAL. TAL SITUACIÓN LO DIFERENCIA DE SUS HERMANOS Y AMIGOS DESARROLLANDO UN COMPRENSIBLE SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD AGRAVADO POR EL CLIMA FAMILIAR DE INSEGURIDAD QUE LO RODEA. A ELLO SE SUMA EL RECHAZO DE SUS HERMANOS COMO CONSECUENCIA LÓGICA DE LOS CELOS ANTE ESTOS CUIDADOS Y PREOCUPACIONES EXTRAORDINARIAS PRODIGADAS AL HERMANO "ENFERMO" (OGARRIO, 1985).

EN ESTE CASO, LA MANIPULACIÓN DE LOS PADRES HACIA EL EPILÉPTICO NO SE HACE ESPERAR TRATANDO A LOS NIÑOS COMO SI TUVIERAN CUALQUIER ENFERMEDAD. EL PROBLEMA DE ESTE ENFOQUE ES QUE LA MAYORÍA DE LAS ENFERMEDADES SON TRANSITORIAS, MIENTRAS QUE LA EPILEPSIA DURA AÑOS O TODA LA VIDA. A MENOS QUE LOS PADRES ESTÉN MUY INFORMADOS, ES PROBABLE QUE SE SIENTAN MUY PREOCUPADOS, PORQUE SIN ADVERTIRLO HACEN QUE EMPEORE LA SITUACIÓN. INCLUSO SABRIENDO QUE MUCHAS DE SUS ACCIONES U OMISIONES NO AFECTAN SIGNIFICATIVAMENTE EL TRASTORNO, CADA

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

ATAQUE SEVERO LES FOMENTA LA IDEA DE QUE AL NIÑO LE HUBIERA IDO MEJOR SI HUBIERAN ACTUADO DE OTRA MANERA (LECHTENBERG, 1989).

POR OTRO LADO MIENTRAS QUE EL BALANCE ENTRE OBLIGACIONES Y DERECHOS PRODUCE UN EQUILIBRIO FUNCIONAL DENTRO DE UN SISTEMA SOCIAL; EN LA FAMILIA DEL EPILÉPTICO ENCUENTRA EN UNA DE SUS PARTES UN DESAJUSTE DE ESTOS ASPECTOS QUE AFECTA LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA. LAS POCAS RESPONSABILIDADES QUE SE ASIGNAN A LAS PERSONAS CON EPILEPSIA SON COMPENSADAS CON ESCASOS DERECHOS; DEBIDO A QUE ESTÁ ENFERMO SE LE PRIVA HASTA DE LAS FACULTADES MAS ELEMENTALES, COMO SON EDUCACIÓN, ADIESTRAMIENTO, AUTONOMÍA, RESPETO, CAPACIDAD DE DECISIÓN, ETC. (OGARRIO, 1985).

TAMBIÉN PODEMOS ENCONTRAR EN ESTE DESEQUILIBRIO EL "CHIVO EXPIATORIO", YA QUE EL FACTOR COMÚN QUE APARECE EN LA CREACIÓN DE ÉSTE DENTRO DE UN SISTEMA, ES QUE POSEA UNA CARACTERÍSTICA FÍSICO - BIOLÓGICA FUNCIONAL, CONDUCTA O FILOSÓFICA QUE LO HAGA DIFERENTE AL RESTO DEL GRUPO. ESTA DIFERENCIA SE VE ACENTUADA Y UTILIZADA POR EL GRUPO Y LE DA UNA CONNOTACIÓN NEGATIVA QUE LE PERMITE APROVECHAR ESTA SITUACIÓN COMO UN CATALIZADOR DE LOS ELEMENTOS NEGATIVOS QUE PUEDEN APARECER EN LA INTERACCIÓN FAMILIAR: ÉL ES EL BLANCO

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

DE AGRESIÓN, "POR SU CULPA SUCEDEN LAS COSAS", "SÍ NO FUERA POR ÉL LAS COSAS SERÍAN DE TAL O CUAL MANERA". LA UTILIZACIÓN DE UN MIEMBRO DEL GRUPO COMO "CHIVO EXPIATORIO" TIENE COMO FUNCIÓN TRATAR DE REESTABLECER EL EQUILIBRIO FAMILIAR Y MANEJAR POR ESTE CONDUCTO LA AGRESIÓN ENTRE SÍ, Y DE LA SOCIEDAD HACIA LA FAMILIA (IDEM).

OTRO EVENTO QUE SE PRESENTA CORRESPONDE A LOS CUIDADOS QUE REQUIERE EL PACIENTE EPILÉPTICO, LOS QUE DEBEN SER CONSTANTES PARA EVITAR QUE SE LASTIME EN EL MOMENTO DE LA CRISIS O QUE PROVOQUE UN ACCIDENTE; POR LO TANTO ES NECESARIO ASIGNARLE UNA PERSONA QUE LO VIGILE, Y ÉSTA COMO YA SE MENCIONÓ, ES GENERALMENTE LA MADRE, HECHO QUE ESTABLECE UNA ESTRUCTURA EN CUYO INTERIOR EXISTE UNA RELACIÓN DE CARÁCTER PERMANENTEMENTE NEGATIVO, YA QUE LA INTERACCIÓN REDUCE LOS LÍMITES INDIVIDUALES DE AMBOS (CUIDADOR Y CUIDADO); DICHA SITUACIÓN, A SU VEZ GENERA UNA RELACIÓN DE AMBIVALENCIA: LÁSTIMA VERSUS CORAJE POR PARTE DEL CUIDADOR, NECESIDAD VERSUS AGRESIÓN POR PARTE DEL ENFERMO. SE CONSIDERA NEGATIVA TAMBIÉN DEBIDO A QUE NO FAVORECE EL DESARROLLO DE LAS PARTES SINO QUE GENERA DEPENDENCIA, INCOMPETENCIA Y SENTIMIENTOS DE CULPA (IDEM).

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

ANTE ESTAS ACTITUDES LOS NIÑOS EPILÉPTICOS SE DAN CUENTA RÁPIDAMENTE DE LOS TEMORES Y SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD DE SUS PADRES Y LOS APROVECHAN EN CUALQUIER INTENTO DE DISCIPLINA POR LA AMENAZA DE QUE SE LE PROVOQUE UNA CRISIS AL PACIENTE. IMBUIDOS POR EL SENTIMIENTO DE CULPA, LOS PADRES CONCEDEN TODOS SUS CAPRICHOS, EN LA CREENCIA DE QUE DESEAN LO MEJOR PARA ÉL NIÑO (LECHTENBERG, 1989).

NUEVAMENTE, NO TODAS LAS SITUACIONES DESCRITAS SE MANIFIESTAN EN LAS FAMILIAS DE PACIENTES EPILÉPTICOS NI TODOS LOS ENFERMOS SIGUEN PAUTAS ESPECÍFICAS DE COMPORTAMIENTO. ASÍ COMO HAY DIFERENTES TIPOS DE ATAQUES EPILÉPTICOS Y UNA GRAN VARIEDAD DE CAUSAS, EXISTEN TAMBIÉN UN SIN FIN DE SÍNTOMAS Y CONDUCTAS DEL EPILÉPTICO EN SUS RELACIONES FAMILIARES.

EL EQUILIBRIO ENTRE LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA Y LAS DEL PACIENTE PUEDE RESULTAR GRAVEMENTE DESCOMPASADO. PARA MINIMIZAR LA PROBABILIDAD DE UNA LUCHA DE PODERES LOS PADRES DEBEN SER IMPARCIALES Y CONSTANTES. SE LE DEBE EVIDENCIAR AL NIÑO QUE LA INTIMIDACIÓN NO LE FAVORECE Y LAS CRISIS LE PERJUDICAN; DEBIENDO QUEDAR MUY CLARO ESTO, YA QUE EN MUCHOS CASOS LOS EPILÉPTICOS DESCUBREN QUE PUEDEN DESENCADENARLAS Y CASI AL MISMO TIEMPO SE DAN CUENTA DEL PODER QUE PUEDEN EJERCER SOBRE SUS PADRES; GOZAN DE LA OPCIÓN DE PONERSE

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

ENFERMOS SI LOS MAYORES NO HACEN LO QUE ELLOS DESEAN. PARA EVITAR ESTE TIPO DE CONDUCTA ES IMPORTANTE ASEGURARSE DE QUE EL NIÑO NO SE SIENTA RECOMPENSADO POR ELLO, Y NO DAR MÁS QUE LA ATENCIÓN NECESARIA A LAS CRISIS (IDEM).

EN ESTE SENTIDO BIJOU (1982) AFIRMA QUE GRAN PARTE DE LAS CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS DE UN NIÑO SE DEBEN AL COMPORTAMIENTO DE SUS PADRES, QUIENES SIN DARSE CUENTA, PROPORCIONAN EL REFORZAMIENTO QUE MANTIENE LA CONDUCTA.

PARA PERMITIR QUE EL NIÑO EPILÉPTICO SE CONVIERTA EN UN ADULTO SALUDABLE Y CAPAZ, LOS PADRES DEBEN INVOLUCRARLO EN EL ENTORNO EXTERIOR DE LA FAMILIA. LOS CAMPOS RECREATIVOS, LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y DEMÁS, SON BENÉFICOS. SE DEBE ANIMAR AL NIÑO A SOSTENER RELACIONES AMISTOSAS EXTERNAS FUERA DEL HOGAR LO QUE DERIVARÁ MAYOR FLEXIBILIDAD EN SU PERCEPCIÓN DEL MUNDO, ASÍ COMO MAYORES RECURSOS PARA LA VIDA (LECHTENBERG, 1989).

PARA LOGRAR LO ANTERIOR CREEMOS QUE UNA VEZ QUE LOS PADRES SE PERCATEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE SU HIJO (EPILÉPTICO Y CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO), YA SEA AL NACER O POSTERIORMENTE; EL PRIMER PASO QUE SE DEBE DAR ES OBTENER UNA AMPLIA INFORMACIÓN RESPECTO A LAS

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

SINGULARIDADES ORGÁNICAS DE SU HIJO. ASÍ TAMBIÉN HACER UN ANÁLISIS DE LAS SIGNIFICACIONES DE LA PRESENCIA DE ESE NIÑO DENTRO DE SU FAMILIA, QUÉ ES LO QUE SE ESPERA DE ÉL, QUÉ ES LO QUE ÉL QUIERE Y COMO ES QUE SE LE VA A AYUDAR PARA QUE LO LOGRE.

EL SEGUNDO PASO ES CÓMO ALCANZAR ESOS OBJETIVOS ANHELADOS, PARA LO QUE SE PROPONE LA SIGUIENTE ESTRATEGIA:

- A) AL PRIMER CONTACTO CON LA NOTICIA, SE SOLICITARÁ ASESORÍA PROFESIONAL, CON EL FIN DE OBTENER UNA AMPLIA INFORMACIÓN, ADEMÁS DE SOLICITAR LITERATURA ESPECÍFICA PARA QUE LA MAYOR PARTE DE TEMORES Y DUDAS SE DESVANEZCAN.
- B) EL TRABAJO EN GRUPO ELIMINA TENSIONES TANTO A LAS PERSONAS CON EPILEPSIA COMO A LA FAMILIA EN GENERAL, YA QUE TIENEN LA OPORTUNIDAD DE REUNIRSE CON INDIVIDUOS TAMBIÉN AFECTADOS. TALES INTERACCIONES ELIMINAN EL SENTIMIENTO DE AISLAMIENTO QUE A MENUDO PESA SOBRE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS EPILÉPTICOS. EN LAS REUNIONES DE GRUPO, PUEDE DESECHARSE EL TEMOR Y LA DECEPCIÓN DEL DESCUBRIMIENTO QUE IMPREGNA LA VIDA DE UNA PERSONA CON CRISIS MARGINALMENTE CONTROLADAS. DISCUTIR LOS PROBLEMAS DEL TRABAJO, LA FAMILIA, EL CONTROL DE LAS CRISIS Y LA DISFUNCIÓN SEXUAL PUEDE SER DE GRAN AYUDA, YA QUE LAS PERSONAS CON TIPOS DE EPILEPSIA SIMILARES TIENEN PROBLEMAS MUY PARECIDOS (LECHTENBERG, 1989).

LA RELACION FAMILIAR EN LOS NIÑOS EPILEPTICOS CON
ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO

C) LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR DEBE DARSE A LA MAYOR BREVEDAD CON EL FIN DE QUE EL TRABAJO DEL CUIDADO DEL NIÑO NO SE LE DEJE SOLAMENTE A LA MADRE, ESTO COMO YA SE HIZO MENCIÓN PARA QUE LA TENSIÓN NO AUMENTE SÓLO EN UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, SINO QUE LAS TAREAS SE DISTRIBUYAN EN TODOS A FIN DE QUE LA CARGA SEA MÁS LIVIANA.

D) EL APOYO ECONÓMICO Y GUBERNAMENTAL. SE HA DEMOSTRADO RECIENTEMENTE QUE LA INFLUENCIA DIRECTA E INDIRECTA DE LA ASISTENCIA SOCIAL SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LOS PADRES TIENE GRAN TRASCENDENCIA SOBRE EL BIENESTAR PERSONAL Y FAMILIAR (BONFENBRENNER CITADO EN DUNST, TRIVETTE Y CROSS, 1986).

PARA CONCLUIR, VALGA EL COMENTARIO DE BLACHER, NIHIRA Y MEYERS (1986), QUIENES DESCRIBIERON AMBIENTES HOGAREÑOS ADECUADOS PARA EL AJUSTE DE LA FAMILIA DEL NIÑO CON ESTAS CARACTERÍSTICAS; ELLOS AFIRMAN QUE: A) LA ESTIMULACIÓN HOGAREÑA EDUCATIVA ESTÁ ASOCIADA CON LA COMPETENCIA ADAPTATIVA DEL PACIENTE EN AMBOS GRUPOS; B) LA ARMONÍA FAMILIAR ESTÁ RELACIONADA CON LA HABILIDAD DE LA MISMA DE HACER FRENTE AL PROBLEMA DE LA INCAPACIDAD Y C) EL IMPACTO DEL NIÑO ESTÁ RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONDUCTA INADAPTADA DEL NIÑO.

CONCLUSIONES

EL CAMPO DE REFLEXIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO, TIENE LA FINALIDAD DE ANALIZAR LAS INSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN AL AVANCE DE LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO.

PARA CUMPLIR LO ANTERIOR FUE NECESARIO REALIZAR DE ENTRADA, UNA REVISIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DEL SÍNDROME DE LA EPILEPSIA A MANERA DE VISIÓN PANORÁMICA DE LA CUAL PARTEN LAS INTERPRETACIONES POSTERIORES EN TORNO A LOS CONCEPTOS QUE SON MOTIVO DE ANÁLISIS DURANTE TODA LA TESIS, A SABER: SALUD - ENFERMEDAD; NORMALIDAD; ADAPTACIÓN SOCIAL; EQUILIBRIO; ARMONÍA; RETARDO E INHABILIDAD CONDUCTUAL, ENTRE OTROS.

C O N C L U S I O N

LA TESIS QUE SE HA PRETENDIDO DEFENDER EN TODO MOMENTO, ES QUE A PARTIR DE LAS ESTRUCTURAS INTELECTUALES SOCIOCULTURALES QUE SE TIENEN SE EXPLICA Y SE CONCLUYE SOBRE LA REALIDAD. TALES CONCEPCIONES SON PRODUCTO DEL ARRAIGO CIENTIFICISTA DE CORTE POSITIVISTA, QUE PESE A SUS LIMITACIONES RIGE EN LA ACTUALIDAD.

TAL PARECE QUE LA INVESTIGACIÓN EN LO GENERAL Y PSICOLÓGICA EN LO PARTICULAR SE HALLA MUY PREOCUPADA POR QUE SE DUDE DE QUE SU QUEHACER NO ALCANCE LOS NIVELES CIENTÍFICOS ESPERADOS; SOSLAYANDO LAS REPERCUSIONES QUE SE TENGAN EN LOS INDIVIDUOS, EN VIRTUD DE QUE SOMOS LAS PERSONAS LAS QUE SUFRIMOS O NOS BENEFICIAMOS DEL AVANCE DE LA CIENCIA. EN ESTE SENTIDO SE DESHECHAN PRÁCTICAS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS DE GRAN UTILIDAD.

LO ANTERIOR CARECE DE SENTIDO PARA MUCHAS TEORÍAS DE COMPROBADOS BENEFICIOS. EN ESTE DOCUMENTO SOLAMENTE SE HAN MENCIONADO DOS, ENTRE LA GRAN VARIEDAD EXISTENTE: LA TERAPÉUTICA ACUPUNTURAL Y LA TEORÍA PSICOANALÍTICA REPRESENTADA POR MAUD MANNONI.

EL CONTEXTO EN EL QUE SE INSCRIBEN ESTAS NOTAS, IMPLICAN LA DIVERSIDAD HETERODOXA QUE REPERCUTA EN ACCIONES DE UTILIDAD EFECTIVA; A COLACIÓN ASEGURA BACHELARD (1984) "DOS TEORÍAS PUEDEN PERTENECER A DOS CUERPOS DE RACIONALIDAD

C O N C L U S I O N

DIFERENTE Y PUEDEN Oponerse respecto a determinado punto, sin dejar de ser válido dentro de su cuerpo de racionalidad". Lo anterior lo denomina como "pluralidad racional" y sugiere que su consecuencia es romper con un sistema de razón absoluto e invariable, pretende también buscar la variedad de los razonamientos.

Desde la filosofía oriental, se entiende al ser humano en equilibrio con el universo, para el logro de la salud, o mejor dicho la armonía y no una estabilidad orgánica fragmentada. Ahora bien la difusión de la acupuntura es relativamente reciente, pese a que es una terapéutica antiquísima que perdura por lo benéfico de sus aportaciones; sin embargo poco extendida o casi desconocida, especialmente por los encargados gubernamentales de la salud y por circunstancias meramente económicas, en pocas palabras la industria farmacéutica. Por lo mismo se deben abrir espacios emergentes a las acciones alternativas.

En el caso de las alteraciones en el desarrollo psicológico nos encontramos con dos vertientes: la que acepta la determinación causal y pretende remediar fundamentalmente al sujeto, desde una visión biologicista; y la opuesta que plantea el origen de la alteración en las condiciones sociales que determinan al individuo como producto histórico social en relación a las condiciones de vida material que es

C O N C L U S I O N

DONDE SE CONSTRUYEN LAS RELACIONES INTERSUBJETIVAS DEL INDIVIDUO Y LA FAMILIA (LÓPEZ, 1989).

CONTINUANDO CON ESTA IDEA ROSETE (1990) PROPONE QUE EL "RETARDO" NO ES ALGO INTRÍNSECO AL INDIVIDUO, SINO QUE SE CONFORMA EN SU INTERACCION CON LOS OTROS. AL INTERIOR DE LAS PRÁCTICAS SOCIALES Y LA MORAL. EN EL SIGLO XX, DONDE EL CAPITALISMO IMPERIALISTA HA IMPREGNADO EN TODOS LOS ÁMBITOS LA CONSIGNA DE LA EFICIENCIA EN LA PRODUCTIVIDAD, SE HA REFORZADO LA NECESIDAD DE UNA NORMATIVIDAD IDEAL A PARTIR DE LA CUAL DEBEMOS SER MEDIDOS TODOS. HA TOCADO A LA PSICOMETRÍA DAR LA CONNOTACIÓN DE CIENTÍFICO, TENIENDO EL ENCARGO DE GENERAR LOS INSTRUMENTOS PERTINENTES. CON TODAS LAS LIMITACIONES Y PROBLEMAS QUE YA SE SEÑALARON; Y ES AHORA EL ÁMBITO EDUCATIVO EL ENCARGADO DE CONCRETAR LAS ACCIONES DE SEGREGACIÓN.

ES ASÍ COMO ESTE INDIVIDUO "RETARDADO" SURGE COMO OBJETO EN EL MOMENTO EN EL QUE ES CONSIDERADO COMO FACTIBLE DE SER LEGISLADO, ESTUDIADO Y EDUCADO Y EN QUÉ MEDIDA LAS PRÁCTICAS GENERADAS POR LA EDUCACIÓN ESPECIAL LO SEGREGAN Y ACENTÚAN SU INCOMPETENCIA Y LLEGAN INCLUSO A MOLDEARLOS HASTA VERSE COMO SUJETOS DE OBJETIVIZACIÓN.

POR LO ANTERIOR ES VÁLIDO REFLEXIONAR EN TORNO A LA FORMA EN QUE NOS ACERCAMOS A LOS OBJETOS DE ESTUDIO COMO SÍ ESTOS

CONCLUSION

FUERAN ZONAS DE UNA REALIDAD DISTANTE A LA QUE LOS SUJETOS INVESTIGADORES ENFRENTAN; ESTO SIGNIFICA: OBJETO - SUJETO DEL ESTUDIO Vs. SUJETO QUE ESTUDIA, MANIPULA, INTERPRETA Y CONCLUYE. ASÍ EL CUESTIONAMIENTO ES: ¿"RETARDO?", ¿CUÁNDO Y PARA QUIÉN?

DECÍAMOS YA QUE EN LO CONCRETO, LOS BENEFICIOS QUE CONLLEVAN ESTAS DISCUSIONES TEÓRICAS PARA LAS PERSONAS SON HASTA CIERTO PUNTO PARCIALES.

AQUÍ NOS ENCONTRAMOS CON OTRO LENGUAJE ALTERNATIVO, AL RESPECTO DE LAS PERCEPCIONES INCONSCIENTES DEL SER "DIFERENTE" QUE LLEGA AL HOGAR. EL PSICOANÁLISIS DE MAUD MANNONI, FUNDAMENTADO EN LA LÍNEA DESARROLLADA POR LACAN, EL QUE SEÑALA EL ESTUDIO DEL INCONSCIENTE COMO UN DISCURSO ESTRUCTURADO DEL QUE DERIVA TODO SIMBOLISMO RELATIVO AL NACIMIENTO, LA VIDA Y LA MUERTE.

MANNONI (1978) AFIRMA QUE DESPUÉS DE ESTUDIAR LAS REACCIONES DE LA FAMILIA FRENTE A LA "DEBILIDAD MENTAL" ES POSIBLE INDICAR QUE CIERTOS DÉBILES CON CARACTERÍSTICAS HOMOGÉNEAS, ES DECIR PUNTAJES BAJOS EN LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA, QUE SE PUDIERA PENSAR FUERAN REALMENTE DEBILES SE RECUPERABAN CON LA PSICOTERÁPIA. EN TANTO QUE LOS QUE MANIFESTABAN DATOS CONTRADICTORIOS EN LA EVALUACIÓN, QUE SE PUDIERA PENSAR ERAN FALSOS, CASI NO PROGRESABAN CON LA

CONCLUSION

PSICOTERAPIA, LO CUAL SE INFIERE EN QUE UN CI INFERIOR O SUPERIOR NO TIENE EN SÍ MISMO UN SIGNIFICADO REAL: LO QUE CUENTA ES LO QUE EL NIÑO HACE CON SU "INTELIGENCIA".

LA AUTORA SOSTIENE QUE LA ENFERMEDAD NO ES OTRA COSA MÁS QUE LA EXPRESIÓN DE UNA HISTORIA FAMILIAR EXISTENTE AÚN ANTES DEL NACIMIENTO DEL NIÑO, EN VIRTUD DE QUE DESDE SU CONCEPCIÓN SE VE AL SUJETO, CON UN PAPEL MUY PRECISO EN EL PLANO FANTASMÁTICO, SU DESTINO ESTÁ DADO, SERÁ EL OBJETO SIN DESEO, CUYO ÚNICO ROL CONSTITUIRÁ EN COLMAR LA VIDA MATERNA, POR ELLO EN LUGAR DE HABLAR, SERÁ HABLADO POR LA MADRE.

ES PUES EVIDENTE QUE EXISTEN CAMINOS QUE RECORRER QUE AL ELIMINAR LOS CARTABONES DE LOS INSTITUIDO DARÁN PASO A LO INSTITUYENTE, ABRIENDO ESPACIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE TEORÍAS Y PRÁCTICAS CIENTÍFICAS, MÁS HUMANAS Y JUSTAS PARA LAS PERSONAS.

A MANERA DE PROPOSICIONES CONCLUYENTES MENCIONAMOS LAS SIGUIENTES:

1. ELIMINAR DE LA PRÁCTICA CONCRETA LOS TÉRMINOS DE RETARDO EN EL DESARROLLO, INHABILIDADES CONDUCTUALES Y RETRASO MENTAL.

CONCLUSIÓN

2. SUSTITUIR ÉSTOS POR EL DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO, EN VIRTUD DE QUE ÉSTE MANIFIESTA MENOS REFERENCIAS A PATRONES IDEALIZADOS.

3. MAYOR INFORMACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE LA ÉPILEPSIA.

4. MAYOR INFORMACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NEURONAL Y PSICOLÓGICO. ASÍ COMO LAS POSIBILIDADES DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS.

5. REALIZAR LAS INVESTIGACIONES DESDE PERSPECTIVAS MÁS HUMANISTAS, DESCARTANDO LA NOCIÓN DE OBJETOS DE ESTUDIO VS. SUJETO QUE ESTUDIA.

6. REFLEXIONAR EN TORNO A LA INUTILIDAD DE LAS PRÁCTICAS INSTITUCIONALIZADAS YA SEA PARA LA ÉPILEPSIA COMO PARA LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO.

7. IDENTIFICACIÓN PUNTUAL DEL TIPO DE CRISIS EPILÉPTICA A FIN DE DIFERENCIAR EL SÍNDROME DE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD SEMEJANTE.

8. LO ANTERIOR CONTRIBUIRÁ A CONTROLAR DE MANERA EFECTIVA LAS DESCARGAS NEURONALES.

C O N C L U S I O N

9. DELIMITAR LA EXISTENCIA DE FACTORES PRECIPITANTES EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS.

10. REFLEXIONAR SOBRE LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL USO ERRÁTICO DE MEDICAMENTOS.

11. RESCATAR LA NOCIÓN DE QUE EL SER HUMANO ES UN TODO EN ARMONÍA CON EL UNIVERSO.

12. REUNIR GRUPOS FAMILIARES PARA COMPARTIR SUS EXPERIENCIAS Y LOGRAR EL AVANCE DE LOS INDIVIDUOS Y EL GRUPO FAMILIAR..

REFERENCIAS Bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BACHELARD, G. LA FILOSOFÍA DEL NO. BUENOS AIRES, ARGENTINA: AMORROTU EDITORES, 1984.
2. BATCH, M. Y RITA, R. MECANISMOS CEREBRALES DE SUSTITUCION SENSORIAL. MÉXICO, D.F.: TRILLAS, 1979.
3. BARQUÍN, C. M. HISTORIA DE LA MEDICINA. SU PROBLEMÁTICA ACTUAL. MÉXICO, D.F.: FRANCISCO MENDEZ OTEO EDITOR, LIBRERÍA DE MEDICINA, 1980.
4. BARTEL, N. R. Y GUSKIN, S. L. LA DISMINUCIÓN COMO FENÓMENO SOCIAL. EN LA OBRA DE R. CRAIG, W. MEHRENS Y H. CLARIZIO (DIR.) PSICOLOGÍA EDUCATIVA CONTEMPORANEA. MÉXICO D.F.: EDICIONES LIMUSA, 1979, PÁGS. 82 - 123.
5. BERMÚDEZ, S. ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. MÉXICO, D.F.: ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA (ED.), 1959, PÁGS. 60 - 66.
6. BIJOU, S. W. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO INFANTIL. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL TRILLAS, 1982.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7. BIJOU, S. W., "TEORÍA E INVESTIGACIÓN SOBRE EL RETARDO MENTAL (EN EL DESARROLLO)", EN BIJOU, S. W. Y BAER, D. M., PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO INFANTIL, VOL I Y 2, MÉXICO, D.F.: EDITORIAL TRILLAS, 1975.
8. BLACHER, J., NIHIRA, K. Y MEYERS, C. E. CHARACTERISTIC OF HOME ENVIRONMENT OF FAMILIES WITH MENTALLY RETARDED CHILDREN: COMPARISON ACROSS LEVELS OF RETARDATION, AMERICAN JOURNAL OF MENTAL DEFICIENCY, 1986, PÁGS. 313 - 320.
9. BLAUBERG, I. DICCIONARIO MARXISTA DE FILOSOFÍA. MÉXICO, D.F.: EDICIONES DE CULTURA POPULAR, 1977.
10. CAMPOS, H. M., GARCÍA, L. R., HERRERA, S. F., LARA, V. J., PALACIOS, A. R., PÉREZ, C.G., ROSETE, S. C., SAUCEDO, R.C. Y VILLA, S. A. LA DIFERENCIA EN PSICOLOGÍA: POSIBILIDADES PARA UN CURRÍCULUM. TRABAJO INÉDITO DE LA COMISIÓN DE CAMBIO CURRICULAR. UNAM, CAMPUS IZTACALA, 1990.
11. CASTILLO, M. A. EL MÉDICO EN LAS CIVILIZACIONES ANTIGUAS Y EN EL MUNDO PREHISPÁNICO. EN R. DE LA FUENTE. MEDICINA HUMANÍSTICA, MÉXICO, D.F.: UNAM FACULTAD DE MEDICINA 1970, SIN EDITAR.
12. CHIARADIA, J. A. Y TURNER. LOS TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE. BUENOS AIRES, ARGENTINA: EDITORIAL PAIDOS, 1978.
13. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL DIAGONAL SANTILLANA, 1986, PÁGS. 824 - 827.
14. DREYFUS, H. L. Y RABINOW, P. MICHEL FOUCAULT: MÁS ALLÁ DEL ESTRUCTURALISMO Y LA HERMENÉUTICA. MÉXICO, D.F.: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES DE LA UNAM (Ed), 1988.
15. DUKE, M. ACUPUNTURA. BARCELONA: EDICIONES BELLATERRA, 1973.
16. DUNST C. J., TRIVETTE C. M. Y CROSS A. H. MEDIATING INFLUENCES OF SOCIAL SUPPORT: PERSONAL, FAMILY AND CHILD OUTCOMES. AMERICAN JOURNAL OF MENTAL DEFICIENCY, VOL. 90 No. 4, 1986, PÁGS. 403 - 417.
17. EDGERTON, R. RETRASO MENTAL. ESPAÑA, MADRID: EDICIONES MORATA, 1985, PÁGS. 59 - 65.
18. EPSTEIN 1987; TUNBULL 1983. COMPARATIVE STUDY OF PARENTAL PARTICIPACION IN REGULAR AND SPECIAL EDUCATION PROGRAMS. EXCEPTIONAL CHILDREN, VOL. 56, No. 3,
19. ESPINOSA, G. L., LA ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA EN ALGUNAS ENFEREDADES PSIQUIÁTRICAS. (MIMEOGRAFIADO), MÉXICO, D.F.: 1987.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

20. FAJARDO, O. G. ATENCIÓN MÉDICA. MÉXICO, D.F.: LA PRENSA MÉDICA MEXICANA, 1983, PÁGS. 4 - 15.
21. FOUCAULT, M. HISTORIA DE LA LOCURA EN LA ÉPOCA CLÁSICA. VOL 1, MÉXICO, D.F.: FONDO DE CULTURA ECONOMICA, 1986.
22. GALGUERA, I. HINOJOSA, R. G. Y GALINDO, C. E. EL RETARDO EN EL DESARROLLO. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL TRILLAS, 1984.
23. GARDUÑO, E. A. ESTADO EPILÉPTICO EN NIÑOS. TRABAJO PRESENTADO EN EL PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA S.S.A. Y EN EL PROGRAMA UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, MÉXICO, D.F.: MANUSCRITO INÉDITO, 1989.
24. GARRISON FIELDING H. HISTORIA DE LA MEDICINA. MÉXICO, D.F.: ED. INTERAMERICANA, S.A., 1966.
25. GILBERT, H. Y GLASER, M. D. TRASTORNOS CONVULSIVOS (EPILEPSIA). EN LA OBRA DE HOUSTON MERRITT (DIR.), TRATADO DE NEUROLOGÍA. BARCELONA: SALVAT EDITORES, 1980, PÁGS. 590 - 617.
26. GÓMEZ, F. J. ACUPUNTURA EN ODONTOLOGÍA. TESIS INÉDITA DE LICENCIATURA. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE MÉXICO, 1987.
27. GREEN, H. W. Y SIMONS - MORTON, G. B. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. MÉXICO, D.F.: NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA, 1988, PÁGS. 3 - 24 Y 87 - 108.
28. GUERRA, F. HISTORIA DE LA MEDICINA. MADRID, ESPAÑA: EDICIONES NORMA, 1989.
29. HERNÁNDEZ, M. G. Y TORRES, H. L. DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS EPILÉPTICOS, EMPLEANDO LA ACUPUNTURA COMO TRATAMIENTO MÉDICO ALTERNATIVO. MANUSCRITO INÉDITO, ENEP, UNAM, IZTACALA, 1989.
30. HINOJOSA, C. A. EL PENSAMIENTO CIENTÍFICO EN LA MEDICINA. EN R. DE LA FUENTE (DIR.), MEDICINA HUMANÍSTICA. SIN EDITAR, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM 1970.
31. HOLVEY, D. H. Y TALBOTT, J. H. EL MANUAL MERCK DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA. NUEVA JERSEY: MERCK SHARP Y DOHME RESEARCH LABORATORY, 1974, PÁGS. 1090 - 1098.
32. INSTITUTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA DE BEIJING, DE SHANGHAI Y DE NANJING (IMTCH) E INSTITUTO DE LA INVESTIGACIÓN DE LA ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN DE LA ACADEMIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA (IIAMAMTCH). FUNDAMENTOS DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN DE CHINA. BEIJING, CHINA: EDICIONES EN LENGUAS EXTRANJERAS, 1984.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-
33. INGALLS, P. R. RETRASO MENTAL. LA NUEVA PERSPECTIVA. MÉXICO, D.F.: EL MANUAL MODERNO, 1982, PÁGS. 132 - 148.
34. KAYE, R. OSKI, F. Y BARNES L. PEDIATRÍA. BUENOS AIRES, ARGENTINA: EDITORIAL MÉDICOS PANAMERICANA, 1989.
35. KRUPP, M. A. Y SCHROEDER, S. A. EPILEPSIA. EN LA OBRA DE TIERNEY LAWRENCE (DIR.) DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y TRATAMIENTO. MÉXICO, D.F.: EL MANUAL MODERNO, 1988, PÁGS. 581 - 586.
36. LECHTENBERG, R. LA EPILEPSIA Y LA FAMILIA. BARCELONA, ESPAÑA: EDITORIAL HERDER, 1989.
37. LEONTIEV, A. N., LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO MENTAL Y EL PROBLEMA DEL RETRASO MENTAL. EN LA OBRA DE A. LURIA, A. LEONTIEV Y VYGOSTKI (DIRS.). PSICOLOGÍA PEDAGÓGICA. MADRID, ESPAÑA: AKAL. 1975, PÁGS. 81 - 99.
38. LÓPEZ, R. S. ACUPUNTURA Y PSICOLOGÍA: UNA BUSQUEDA EN LA INTERVENCIÓN DE LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS. TLALNEPANTLA, MÉX.: ENEP, UNAM, IZTACALA, 1989.
39. LÓPEZ, M. Y VELASCO, M. CLINICA DE LA EPILEPSIA, EN LA OBRA DE M. VELASCO (DIR.), EPILEPSIA PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS. MÉXICO, D.F.: M. VELASCO Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (Eds.), 1985, PÁGS. 137 - 199.
40. LUNA, H. R. LOS ORÍGENES DE LA MEDICINA. EN R. DE LA FUENTE (DIR.), MEDICINA HUMANÍSTICA. MÉXICO, D.F.: SIN EDITAR., UNAM FACULTAD DE MEDICINA, 1970.
41. MANNONI, M. EL NIÑO RETARDADO Y SU MADRE. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL PAIDÓS, 1978.
42. MARCUS, KRUPP, SCHROEDER Y TIERNEY. MEDICINA Y SOCIEDAD MÉXICO, D.F., EDITORIAL TRILLAS, 1988.
43. MCKEOWN, T. EL PAPEL DE LA MEDICINA. ¡SUEÑO, ESPEJISMO O NÉMESIS! MÉXICO, D.F.: SIGLO VEINTIUNO EDITORES, 1982, PÁGS. 15 - 26.
44. MUÑOZ, C. A. PSIQUIATRÍA. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL LIMUSA, 1981, CÁP 12 Y 18.
45. OGARRIO, C. PSICODIAGNÓSTICO. EN LA OBRA DE M. VELASCO (DIR.), EPILEPSIA PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS. MÉXICO, D.F.: M. VELASCO E INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (Eds.), 1985, CÁP. 24 PÁGS. 345 - 360.
46. OSORIO, R. Y CARVAJAL. MEDICINA ORIENTAL. MÉXICO, D.F.: COSTA-AMIC EDITORES, S.A., 1980.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

47. PÉREZ - SIMO, R. DINÁMICA FAMILIAR: IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS. EN LA OBRA DE E. ALTIRRIBA PREVENCIÓN DE LA SUBNORMALIDAD. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL SALVAT, 1979, CAP 7, PÁGS. 95 - 102.
48. PIGUET, G. ENERGÉTICA DE LOS SISTEMAS VIVIENTES. DOCUMENTO INÉDITO, 1989. (TRAT DE ACUP. 81).
49. POU, S. A., ROSICH, P. A. Y TOLSA, S. E. EPILEPSIA. EN LA OBRA DE V. P. FARRERAS Y C. ROZMAN (DIRS.), MEDICINA INTERNA. BARCELONA: MARÍN EDITORIAL, 1985, PÁGS. 89 - 101.
50. REYES, C. M. EL TRATAMIENTO EN ACUPUNTURAS. MANUSCRITO INÉDITO. ENEP UNAM, IZTACALA, 1989.
51. RIBES, I. E. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA. SU APLICACIÓN AL RETARDO EN EL DESARROLLO. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL TRILLAS, 1972, PÁGS. 13 - 27.
52. ROGERS, B. F. COMPENDIO DE HISTORIA DE LA MEDICINA. MÉXICO, D.F.: LA PRENSA MÉDICA MEXICANA, 1966.
53. ROMANO, H. M. ACUPUNTURA APLICADA EN ODONTOPEDIATRÍA. TESIS INÉDITA DE LICENCIATURA. UNAM, CAMPUS IZTACALA, 1980.
54. ROSETE, S. C. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE FACTORES QUE PROBABILIZAN LOS CASOS DE LOS NIÑOS CON ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO EN UNA COMUNIDAD MARGINADA. PROYECTO INÉDITO DE INVESTIGACIÓN, UNAM CAMPUS IZTACALA, 1990.
55. SARASON, I. Y SARASON, B. PSICOLOGÍA ANORMAL. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL TRILLAS, 1986.
56. SHAKESPEARE, R. LA PSICOLOGÍA DE LA INVALIDEZ. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL CONTINENTAL, 1981.
57. SLUCHEVSKI, I.F. PSIQUIATRÍA. MÉXICO, D.F.: EDITORIAL GRIJALBO, 1960.
58. SOLOMON, P. Y PATCH, V. MANUAL DE PSIQUIATRÍA. MÉXICO, D.F.: MANUAL MODERNO, 1976.
59. SUSSMAN, D. J. LA ANTIGUA TERAPEUTICA CHINA AL ALCANCE DEL MÉDICO PRÁCTICO. BUENOS AIRES, ARGENTINA: EDITORIAL KIER, S.A., 1976.
60. THOMPSON, P. J. Y OXLEY, J. SOCIOECONOMIC ACCOMPANIMENTS OF SEVERE EPILEPSY. EPILEPSIA. VOL. 29, RAVEN PRESS, LTD. NEW YORK. INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY, 1988.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

61. TORRES, H. L. IMPORTANCIA DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EPILÉPTICOS. TRABAJO INÉDITO, IZTACALA, 1987.
62. VÁZQUEZ, G. G. ANÁLISIS DEL TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL. TESIS INÉDITA DE LICENCIATURA. UNAM CAMPUS IZTACALA, 1988.
63. VEGA - GAMA, J. TRATAMIENTO DE LAS CRISIS EPLÉPTICAS. MÉXICO, D.F.: EL MANUAL MODERNO, 1985.
64. VERDUZCO, M. Y GARCÍA, S. PROGRAMA DE APOYO EN EL AREA DE AUTO - ESTIMA PARA LOS PADRES DE NIÑOS CONTRASTORNOS DE ATENCIÓN. SALUD MENTAL Vo. 12 No. 2, JUNIO DE 1989.
65. VIESCA, T. C. LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA. EN R. DE LA FUENTE. MEDICINA HUMANÍSTICA. MÉXICO, D.F.: UNAM. FACULTAD DE MEDICINA, 1970, SIN EDITAR.
66. VILLAR DEL, F. EL MÉDICO EN LA MEDICINA MEDIEVAL Y EN EL RENACIMIENTO. EN R. DE LA FUENTE. MEDICINA HUMANÍSTICA, MÉXICO, D.F. UNAM. FACULTAD DE MEDICINA, 1970, SIN EDITAR.
67. WILSON, M. CHILDREN WITH CRIPPLING AND HEALTH DISABILITIES. EN LA OBRA DE M. LL. DUNN (DIR.), EXCEPTIONAL CHILDREN: IN THE SCHOOLS. HOLT RINEHART AND WINSTON, 1973, PÁGS. 474 - 493.
68. ZARDEL, J. ALGUNOS APORTES PARA LA REFLEXIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL. EN UMBRALES. UNAM CAMPUS IZTACALA AÑO 1, VOL. I No. 1, 1988. PÁGS: 38 - 44.

JARDIN DE NIÑOS.

*TINTA DE LA MEMORIA. EXTENSIÓN CIEGA
DE LO INDECIBLE INMEMORABLE.
ALLÍ NO HAY NADA. SÓLO CALOR SIN LUZ.*

*TAL VEZ LA ANGUSTIA
DE LA PRIMERA NOCHE EN ESTA TIERRA.*

*¿ACABARÁN ALGUNA VEZ LAS SOMBRAS?
¿VOLVERÁ EL AIRE A ILUMINARSE?*

*LLANTO, LLANTO
DE AQUEL RECIÉN NACIDO EN QUIEN RENUOVA
SUS TEMORES LA ESPECIE.*

SER A SOLAS INDEFENSO ANTE EL MUNDO:

*EL GRAN NO - YO
Y SU DESPLIEGUE AMENAZANTE SOBRE,
EN TORNO DEL QUE HA LLEGADO SIN PALABRAS.*

*SI TIENES HAMBRE, SI PADECES FRÍO,
SI TE INCOMODAN LOS PAÑALES,*

*EXISTES, TE HALLAS VIVO,
CAES EN CUENTA DE QUE LOS OTROS TE HACEN FALTA
Y NO ERES CENTRO DE NINGÚN MUNDO,
SIMPLE RUEDA DE ENORME ENGRANAJE,
UNA SEMILLA ENTRE LA CUNA
QUE SE MECE INSACIABLE.*

JOSÉ E. PACHECO