

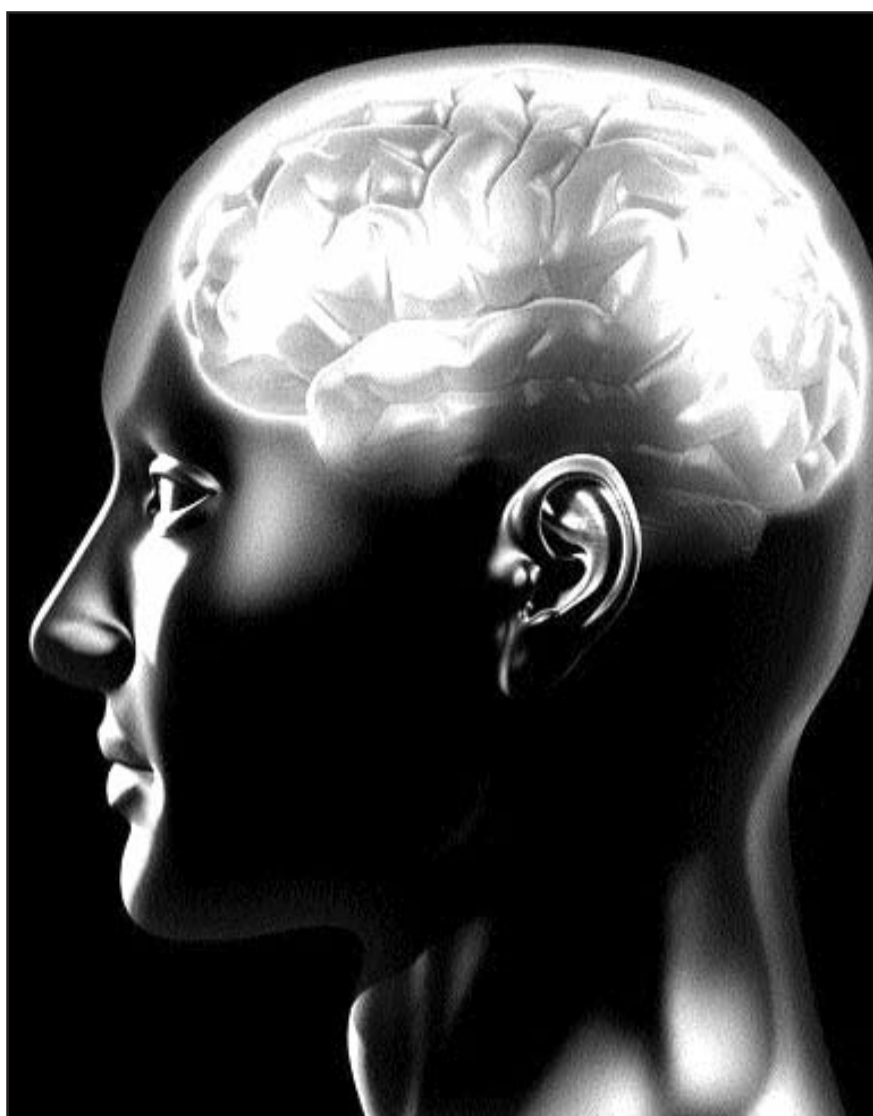
El pensa-miento

"...el psicoanálisis puede acompañar al paciente hasta el límite extático del "Tu eres eso", donde se le revela la cifra de su destino mortal, pero no está en nuestro solo poder de practicantes el conducirlo hasta ese momento en que empieza el verdadero viaje"
Jacques Lacan

Camilo Ramírez Garza

Los pensamientos no provienen de un adentro, sino de un exterior que logra interiorizarse y crear la idea de "un mundo interno". En ese sentido, la llamada interioridad humana es siempre exterioridad, pura superficie. Nociones como "lo interno", "lo profundo", "la punta del iceberg" referentes a los pensamientos o emociones, no son más que metáforas para hablar del lenguaje en diversos sectores (exterior-interior, público, secreto, inconsciente, desconocido, etc.) de algo que siempre se genera en una deslocalización que va, por asociación, haciendo lazo y red.

El pensamiento es movimiento y circuito, también tono y efecto verbal, cuando no forma de sensaciones; pasa de lo volátil a la aspiración de volverse constante en la literatura (letra-dura) y en las imágenes que pretenden anticipar el futuro; por ello al cambiar de trayectos e imágenes que circulan por el cuerpo los pensamientos se transforman junto a eso que vehiculizaban. El mismo método psicoanalítico consiste en poder advertir dónde la imagen que



¿Cuál fue el primer pensamiento?

Psicología

se cree tener de sí, crea coordenadas sobre lo que se supone se es y se hace: un puro cambio.

"Pasajero" denomina tanto a eso que pasa, al contenido del pensamiento, como al sujeto quien va siendo referente fugaz, que con su memoria registra los cambios, hasta el punto en que quizás también puede advertir que aquello transitorio no solo se aplica a lo otro, sino también a sí mismo, que no se es los pensamientos; que los pensamientos guardan siempre una relación de soporte que se basa en un engaño (creer que nos dicen quién soy) y que al acercarse un poco más, revelan su carácter de imposibilidad de decirlo todo sobre la realidad y sobre sí, con lo cual la búsqueda puede conducirse a ubicar que los pensamientos más bien producen circuitos de ideas (pensamiento de pensamiento de pensamiento, etc.) con límites determinados. Al identificarlos el sujeto no solo toma conciencia de las ideas y pen-

samientos que tiene, que usa, sino los límites mismos de su realidad, las ideas con las cuales da color y forma al "mundo" que cree vivir, incluyéndose a sí mismo en él.

¿Cuál fue el primer pensamiento? Pregunta imposible de responder, que hace notar el agujero que moviliza el pensamiento, dándole su característica en red; secuencias de ideas y nociones que se ven organizadas por imágenes que les dan una cierta consistencia; cortes en el vacío que hacen aparecer lo mismo el espacio y el tiempo, entre las cuales surge la idea de ser, siendo, pensado actuando, hasta el momento en que un sin sentido (error, olvido, caída, angustia, etc.) irrumpa, trastocando de nuevo la supuesta consistencia del orden, por demás frágil e ilógico, revelándonos un saber que hasta entonces se creía inexistente.

<http://columnacamilo.jimdo.com>
Twitter: @CamiloRamirez_

Epilepsia, la enfermedad olvidada en América Latina

"Mucha gente con epilepsia o sus familias ni siquiera saben que tienen una enfermedad que puede controlarse con tratamientos. De manera que es de vital importancia crear conciencia y mejorar la asistencia médica en estas regiones del mundo"

La epilepsia es hasta tres veces más frecuente en países de medianos y bajos ingresos que en el mundo en desarrollo, afirman científicos.

Se calcula que 85 por ciento de los pacientes con epilepsia viven en países en desarrollo.

Y más de 60 por ciento de quienes padecen la enfermedad en esos países no reciben tratamiento apropiado.

En un artículo publicado en la revista The Lancet, el equipo internacional de investigadores afirma que en muchas regiones, incluida América Latina, la alta incidencia de la enfermedad se debe a factores que pueden prevenirse, como las infecciones parasitarias.

Esta enfermedad, dicen los científicos de la organización Wellcome Trust, debe ser considerada una prioridad de salud pública en estos países.

La epilepsia es un trastorno que causa alteraciones en la actividad eléctrica del cerebro generando convulsiones recurrentes y episodios breves de alteración de la conciencia.

Aunque no es una enfermedad mental, puede desarrollarse después de una lesión o daños en el cerebro.

No hay cifras precisas sobre la incidencia de la enfermedad en los países de bajos y medianos ingresos pero se calcula que 85 por ciento del número



Bajo desarrollo igual a epilepsia.

global de pacientes están en estas regiones del mundo.

"En general, los países en desarrollo parecen tener entre dos y tres veces la carga de epilepsia que se encuentra en Europa y Norteamérica" explica a BBC Mundo el profesor Héctor García, del

Instituto de Ciencias Neurológicas en Lima, Perú, y uno de los autores del artículo.

Aunque se ha intentado llevar a cabo estudios epidemiológicos sobre la enfermedad en los países de bajos y medianos ingresos, la tarea no ha sido fácil.

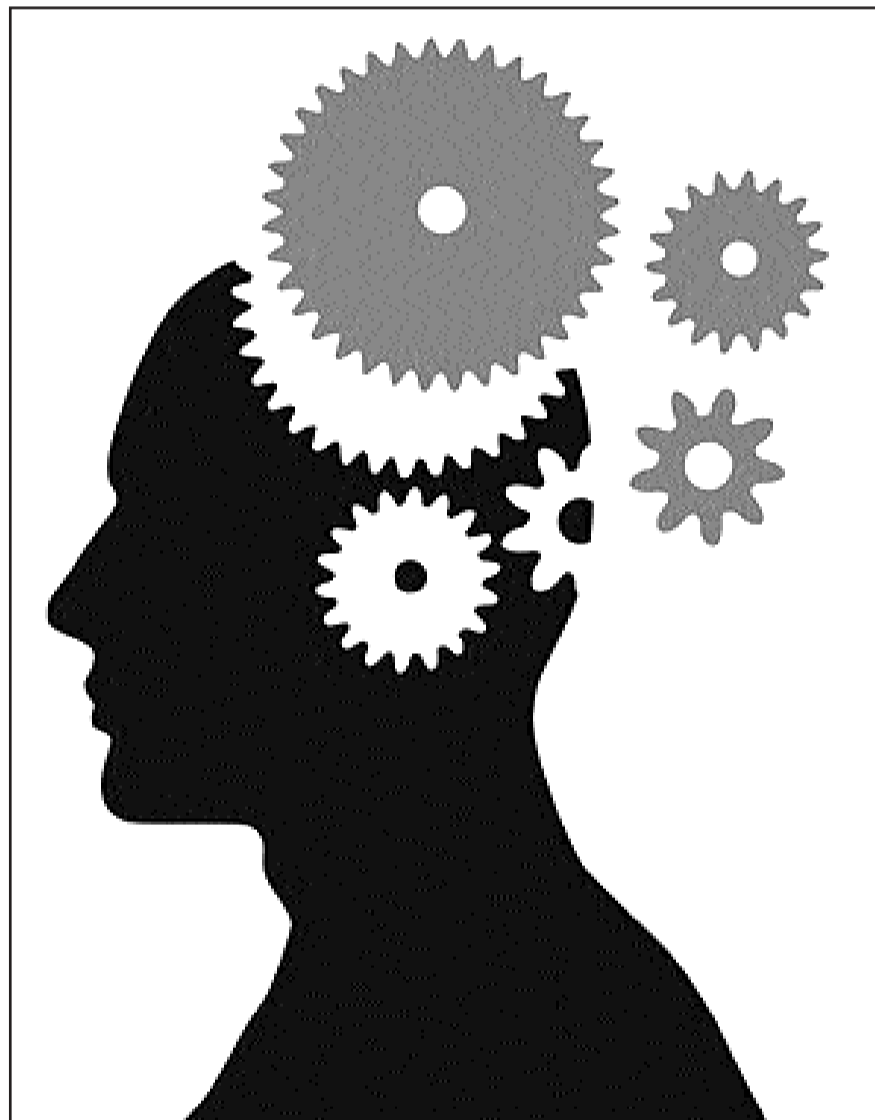
FACTORES DE RIESGO

El investigador peruano junto con el profesor Charles Newton de la Universidad de Oxford, llevaron a cabo una revisión de los estudios publicados sobre epilepsia en países de bajos y medianos ingresos para tratar de obtener un panorama sobre la carga de la enfermedad en estas regiones.

La conclusión, dicen, es que el alto número de casos de la enfermedad en estas zonas es resultado de la alta incidencia de factores de riesgo como lesiones en la cabeza, complicaciones durante el parto e infecciones parasitarias, principalmente oncocercosis y neurocisticercosis.

"Las parasitosis asociadas a epilepsia en mayor grado son la neurocisticercosis y la malaria", explica Héctor García.

"La neurocisticercosis es responsable de alrededor del 30% de los casos de epilepsia en las zonas donde está presente, que cubren Latinoamérica,



Sesenta por ciento o más de la población no se trata o no se trata adecuadamente.

Africa, y gran parte de Asia".

Se calcula que la neurocisticercosis, causada por la infección en el sistema nervioso central de un cisticerco, la larva del *Taenia solium*, es la primera causa de epilepsia adquirida en adultos en Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y México.

DESCONOCIMIENTO

Pero tal como expresa el profesor Héctor García, todavía hay un enorme desconocimiento de esta enfermedad, que en el pasado solía ser asociada a experiencias espirituales o religiosas.

"Las actitudes han cambiado muy poco. A pesar de los esfuerzos de instituciones como la Liga Internacional de Lucha Contra la Epilepsia y la OMS, entre otras, en las regiones rurales hay muy poco conocimiento, mucho estigma, e insuficiente capacidad de manejo adecuado".

A pesar de que los tratamientos pueden ser fácilmente accesibles, muchos pacientes no son diagnosticados ni tratados.

"Efectivamente, 60% o más de la población no se trata o no se trata adecuadamente", dice el profesor García.

"Esto muchas veces es por falta de acceso a la medicación pero no siempre. Algunos inician tratamiento y lo abandonan antes de tiempo, otros lo toman irregularmente, etc."

"La disponibilidad y el costo de los medicamentos antiepilépticos es de hecho una barrera importante, a pesar de que comprados internacionalmente podrían costar tan poco como 20 a 40 dólares por año por persona, y cambiarle la vida al paciente y a su familia".

DISTRIBUCIÓN

Se necesita una mejor distribución de los fármacos y un mejor manejo de los recursos para diagnosticar a los pacientes, dice el investigador.

"Los antiepilépticos de primera línea no son caros, y podrían ser fácilmente manejados en centros de salud de nivel primario".

"Proveer medicamentos antiepilépticos gratuitamente a través de los sistemas de salud es una inversión que algunos países ya han adoptado".

Y aunque el diagnóstico inicial de la enfermedad no tiene mayor costo, lo ideal, dice el investigador, es que una vez hecho el diagnóstico se busque la causa de la enfermedad.

"En este punto sí son necesarios, en la mayor parte de casos al menos, exámenes de neuroimagen, electroencefalografía y otros procedimientos. Y en general aún estos procedimientos sí podrían ser accesibles excepto en realidades muy pobres", agrega el científico peruano.

Desafortunadamente, concluyen los investigadores, hay una enorme falta de expertos, neurólogos y psiquiatras, en estas regiones del mundo.

El profesor Charles Newton afirma que "las instalaciones adecuadas para diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad son virtualmente inexistentes en muchas de las regiones más pobres del mundo".

"Mucha gente con epilepsia o sus familias ni siquiera saben que tienen una enfermedad que puede controlarse con tratamientos".

"De manera que es de vital importancia crear conciencia y mejorar la asistencia médica en estas regiones del mundo" agrega el investigador.



A pesar de que los tratamientos pueden ser fácilmente accesibles, muchos pacientes no son diagnosticados ni tratados.