

# ¿La supresión del dolor?

*“Dad palabra al dolor; el dolor que no habla gime en el corazón hasta que lo rompe”*

Shakespeare

## Camilo Ramírez

El dolor es una experiencia humana, pues no solo nos revela la capacidad de captar un estímulo de manera intensa, sino de poder dar cuenta, de manera simbólica, de lo que el dolor representa. Al leer el texto “Diario del dolor” de María Luisa Puga, se puede reconocer al dolor como una experiencia a la que se le puede dar voz; ser orientador, maestro y guía de vida, que con su incomodidad nos interpela.

El dolor posee esa intensidad a veces muy incómoda que con sus dardos afilados hace crujir silenciosamente el cuerpo, tomando, por momentos, toda la energía para hacer otras cosas; esa presencia maldita del dolor que nos

revela parte del desamparo del humano, su soledad. Y que por eso mismo, el dolor hace motor de búsqueda por buscar aliviarlo, produce encuentros, lazos, relaciones; no hay cultura que no posea rituales, brebajes y gestos para intentar, si no hacer desaparecer el dolor, por lo menos aminorarlo, el amor es una forma de lidiar con el dolor de la vida.

Las medicinas, los analgésicos y antiinflamatorios, como las drogas, legales e ilegales, más potentes intentan hacer lo suyo incidiendo en el proceso fisiológico o cerebral de la sensación de dolor; bloqueos le llaman los médicos algólogos al procedimiento de cancelar vías nerviosas por donde transita el estímulo que se interpreta-siente como dolor. Sin embargo “La ciencia moderna no ha producido un medicamento tranquilizador como los son unas pocas palabras bondadosas” (Sigmund Freud) Pues el dolor no solo posee esa dimensión exterior-interior de la fisiología del cuerpo, sino una

carga intensa psíquica que igual puede, de un lado o de otro, poseer un erotismo curioso y particular, que transita por todo el cuerpo, particularizando algunas zonas, estableciendo balances y válvulas de escape, como al paladear la comida o al jugar. En esa línea podemos inscribir experiencias como las del cutting, branding, juegos de asfixia, etc. así como algunos deportes extremos o la fascinación por la ingesta de medicamentos y drogas que se ingieren para “callar” las voces de las penas que gritan y gritan y molestan. Lo interesante también y curioso de estas experiencias es que precisamente en un contexto social donde se vocifera insistentemente sobre el cuidado y la atención a la salud del organismo, sea el dolor una experiencia que permita reintroducir lo real en la vida humana, ahí donde el cuidado y la virtualización de la vida, deslocalizan y angustian al sujeto al plantearle que el dolor, como la tristeza y la culpa, no deberían de existir, pues son obstáculos para gozar.



Con tal propuesta, el efecto es la vorágine de goce aparentemente ilimitado mismo que en breve se muda en angustia.

El dolor tiene una dimensión y dignidad necesaria en la existencia humana, pues es límite que permite regular las potencialidades. Sin dolor, así como sin culpa, el cuerpo humano, subjetivo, perdería una de sus brújulas,

estando más desprotegido y susceptible a destruirse; el dolor indica, por ejemplo, que algo debe de cesar, detenerse, revalorar el rumbo, ajustar el movimiento, la postura, algún aspecto de la vida subjetiva en interacción con los demás. ¿Se imaginan un barco o avión sin faro y torre de control?

<http://columnacamilo.jimdo.com>  
Twitter: @CamiloRamirez\_



El 11 de abril es el Día Mundial del Parkinson.

## Parkinson, el más común de trastornos del movimiento

Guadalajara, Jal/NTX.-

El neurólogo Francisco Javier Jiménez indicó que los trastornos del movimiento, en especial el Parkinson, se proyectan entre las afecciones cuya prevalencia va en incremento, en relación directa con el envejecimiento de la población.

En rueda de prensa, el titular de la Clínica de Trastornos del Movimiento en el Hospital de Especialidades del IMSS en Jalisco agregó que se estima que en la actualidad, hasta 7% de la población padece algún trastorno del movimiento al margen de la edad.

Enfatizó que los trastornos del movimiento constituyen el segundo motivo de consulta en el servicio de Neurología de este nosocomio, y la enfermedad de Parkinson “es la más frecuente de entre toda la gama de este tipo de afecciones, que incluyen también temblores, coreas, ataxias y tics”.

Señaló que el Parkinson se considera una enfermedad multifactorial en la que la genética juega un papel fundamental, “no se conoce con certeza su causa, su origen es múltiple y además del aspecto genético deben coincidir muchos factores para que la persona exprese el padecimiento”.

Expresó que entre las hipótesis más aceptadas en torno a la expresión de la enfermedad de Parkinson, está la exposición prolongada a factores adversos “como los pesticidas y herbicidas, sin omitir otros productos como solventes e hidrocarburos e incluso las drogas, en especial el krystal”.

Resaltó que alteraciones durante el sueño como moverse demasiado e incluso hablar o gritar mientras se está dormido, pueden sugerir fases incipientes de Parkinson, “sobre todo cuando ocurren durante la fase REM del sueño, es decir, de movimientos oculares rápidos”.

Explicó que en esta fase es cuando se producen los sueños en la que en condiciones normales, “sólo hay movimiento ocular y de los músculos respiratorios, pero en las personas susceptibles a Parkinson, de manera anómala se producen movimientos en piernas y brazos, a grado tal que pueden caerse de la cama o inclusive llegan a golpear al cónyuge”.

Manifestó que aunque la mayoría de los pacientes con diagnóstico de Parkinson debuta a partir de la sexta

década de vida, entre 5 y 10 por ciento de los casos es de inicio temprano, “es decir, antes de los 50 años”.

Afirmó que el mal de Parkinson es la segunda en frecuencia dentro de las llamadas enfermedades neurodegenerativas, antecedida por la enfermedad de Alzheimer.

Refirió que cuando el paciente llega a solicitar atención médica, el avance de la afección es tal que se ha perdido entre 75 y 80 por ciento de células del tallo cerebral y por lo mismo la producción de dopamina es prácticamente nula.

Resaltó que dado que la dopamina es el neurotransmisor entre cuyas principales funciones está la regulación del movimiento, su baja producción se manifiesta precisamente en descontrol motriz.

Detalló que el primer síntoma que refieren algunas personas antes de la aparición franca de la enfermedad, es dolor de hombros y posteriormente aparece temblor que inicia en una mano, rigidez en la nuca, además de trastornos en la marcha, los cuales comienzan gradualmente y empeoran con el tiempo.

Recordó que en ocasión de la celebración del Día Mundial del Parkinson, el próximo 11 de abril, “es importante que ante los síntomas, se busque atención médica inmediata, porque si bien se trata de una enfermedad crónica, un abordaje temprano retarda la aparición de síntomas incapacitantes y proporciona mejor calidad de vida al paciente”.



## Destacan alto nivel de investigación

México, DF/NTX.-

La Secretaría de Salud destacó que el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) “Manuel Velasco Suárez”, realiza investigación de vanguardia sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

En el marco del Día Mundial del Parkinson, que se conmemora el 11 de abril, enfermedad que se estima afecta a 100 mil mexicanos, destacó que el INNN ha logrado el reconocimiento internacional por los trabajos científicos efectuados sobre ese padecimiento que se presenta entre los 40 y 60 años.

La encargada de la Clínica de Movimientos Anormales del INNN, Mayela Rodríguez Violante, subrayó que por ello el instituto forma parte del equipo de investigación del King’s College Hospital, de Londres, Inglaterra, en el que participan naciones como Italia, Estados Unidos, España y Argentina.

También resaltó que el Parkinson es una enfermedad que en la actualidad tiene mejores expectativas de tratamiento, lo que permite al paciente tener una óptima calidad de vida y aunque se desconoce el origen de la enfermedad, en 15 por ciento de los pacientes influyen factores hereditarios.

Resaltó que “la población debe comprender que padecer Parkinson no es terrible, sino que es una enfermedad crónica que si se trata de forma oportuna, la persona puede llevar una vida prácticamente normal”.

Una vez que se diagnostica el mal, el neurólogo prescribirá el tratamiento más adecuado de acuerdo con la edad y las actividades de cada persona, con el fin de lograr una mayor adherencia terapéutica.

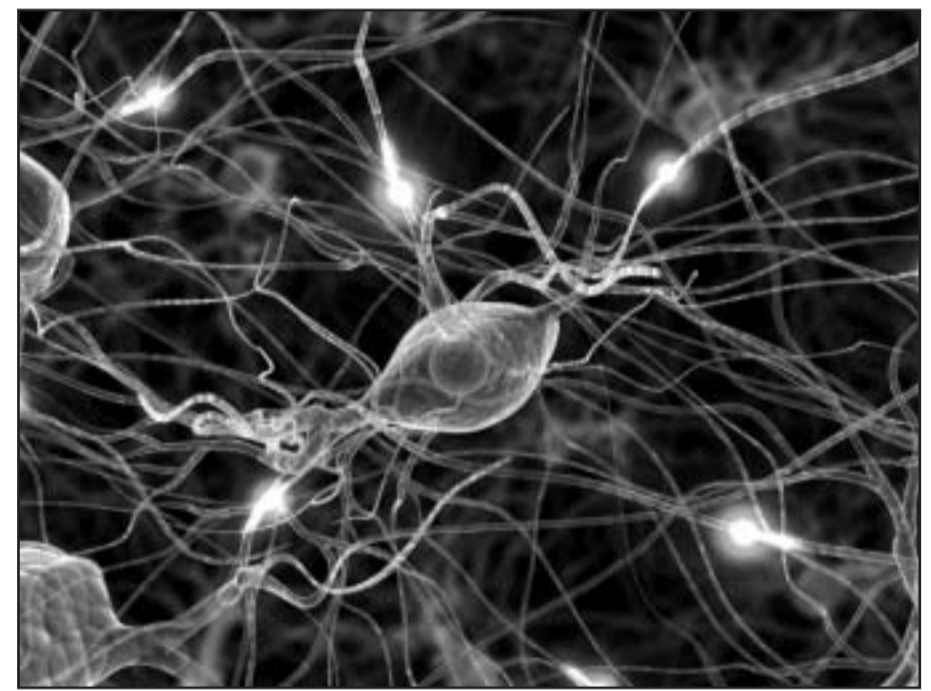
Aunado al tratamiento farmacológico, el paciente debe llevar a cabo terapia física, como puede ser gimnasia, fisioterapia, natación y caminata, que le ayudan a conservar la actividad motora, a mejorar la postura, la marcha y, sobre todo, a evitar la inmovilidad y la dependencia.

La especialista informó que el Instituto cuenta con un grupo de apoyo para familiares y pacientes con

Parkinson, que se reúne el tercer viernes de cada mes, y pidió a los interesados en mayor información se comuniquen al teléfono 5606-3822, extensión 2016.

Detalló que los principales síntomas que manifiesta el paciente son movimientos involuntarios (temblor) en una mano o pierna cuando está en reposo, o bien rigidez en esas partes del cuerpo o alteraciones para caminar.

También es frecuente que el paciente note torpeza o debilidad de un lado de su cuerpo, así como cierta lentitud en la realización de sus actividades diarias, además que el tono de su voz disminuye.



“La población debe comprender que padecer Parkinson no es terrible”.

## Descartan daños por cambio de horario

El cambio de horario, que a partir de este domingo 7 de abril implicará adelantar una hora el reloj, no daña la salud, afirmó Reyes Haro Valencia, director de la Clínica de Trastornos del Sueño de la Facultad de Medicina de la UNAM, ubicada en el Hospital General de México.

“Esa modificación no afecta. Desde hace más de 60 años esta medida se implementó en otros países y no ha existido un solo reporte de alteración a la salud, en el estado de alerta o en las funciones mentales”, refirió en un comunicado.

Para ejemplificar que no hay daño, recordó que en días pasados, tras las vacaciones de la semana mayor, varias personas hicieron un ajuste no de una, sino de dos a tres horas, para volver a la escuela o al trabajo.

Explicó que al acostarse tarde el viernes, y levantarse el sábado horas después de lo habitual, en la noche del domingo cuesta trabajo dormir temprano, y se dificulta despertar el lunes; el desfase lo viven muchas personas cada fin de semana, y no tiene efectos en la salud, sólo se requiere un ajuste en el ciclo de sueño, posible de lograr en un día.

“El cerebro tiene la capacidad de adaptarse a esos cambios, incluso si son mayores, como ocurre si viajamos a países lejanos de Europa o Asia, donde hay modificaciones de siete a 12 horas, y padecemos el jet lag (síndrome de usos horarios), que se supera en uno o dos días”, abundó.

Nuestro reloj biológico, llamado núcleo supraquiasmático porque se ubica arriba del quiasma óptico donde se cruzan los nervios de los ojos, es el responsable de las adaptaciones a los cambios de horario, y tiene toda la capacidad para hacerlo.

“Sin la adaptación que tiene nuestro reloj, no podríamos superar las modificaciones al viajar a otros continentes. Es algo que no debe alarmar ni incomodar a nadie, lo recomendable es tomarlo con una actitud positiva”, remarcó.

Haro Valencia consideró que no ayuda a la adaptación la actitud de resistencia que muchas personas tienen para levantarse una hora más temprano entre abril y octubre, por lo que sugirió modificar actividades para adelantar la hora de dormir.

“La vida moderna, con tanta electricidad y tecnología, ha acortado los ciclos de sueño, que en otros siglos eran naturales al anoecer. Lo recomendable es dormir ocho o, al menos, siete horas, para evitar trastornos mayores”.

El horario de verano en México inició el primer domingo de abril, se adelanta una hora a los relojes de las 2:00 a las 3:00 de la mañana; termina el último domingo de octubre, y se atrasa una hora a los relojes, de las 2:00 a la 1:00 de la mañana.



Sólo se requiere un ajuste en el ciclo de sueño, posible de lograr en un día.