

Reportaje

Parálisis y paralíticos Dr. Rafael Polanco Delgado

Vida humana es libertad, es decir, movimiento y dinamismo. Todos los seres animados nos movemos continuamente; incluso cuando estamos dormidos lo hacemos en forma inconsciente: si conservamos una posición corporal durante demasiado tiempo, necesitamos modificarla y de hecho lo hacemos así en forma casi automática. La vida es eminentemente dinámica en el más amplio sentido de la palabra y no la podemos concebir sin el cambio continuo y el movimiento; la muerte equivale a su ausencia, ella es entre otras cosas, inercia y adinamia absolutas.

Definición

Los médicos se han puesto de acuerdo en definir la parálisis como la imposibilidad para mover un músculo o un grupo de músculos en forma voluntaria; al examinarlos con detenimiento, éstos pueden aparecer unas veces flácidos, como dormidos y otras espásticos, es decir tensos y rígidos, según las causas del proceso patológico desencadenante.

Si tratamos de ordenar las múltiples características de este fenómeno, enseguida nos daremos cuenta de que las parálisis, con frecuencia acompañadas de otras alteraciones neurológicas, pueden hacerse presentes en cualquier periodo de la vida y afectar a cualquier ámbito de nuestro cuerpo dotado de musculatura.

Tipos de parálisis

Cuando hablamos por ejemplo de *parálisis funcionales*, entendemos que el músculo es incapaz de moverse, pero no se encuentra en él lesión orgánica alguna, es decir, está intacto; pero también es posible encontrar parálisis debidas a alguna lesión muscular, la cual haga imposible el movimiento de ese músculo.

Otro grupo muy importante de parálisis son aquellas provocadas por una falla en el sistema nervioso, ya sea en los centros motores o en los nervios que comunican esos centros del cerebro con los grupos musculares. Es aquí, en donde podemos hablar de *parálisis centrales* y *parálisis periféricas*, cuyas particularidades no detallaremos ahora.

Según la localización de la lesión distinguiremos diferentes tipos de parálisis. Así es posible hablar de *monoplejias* cuando se encuentra afectada la zona distal de algún miembro corporal determinado, por ejemplo una mano o incluso alguna zona del rostro. Hablamos de *hemiplejias* si la incapacidad se presenta en una mitad del cuerpo. Estos tipos de parálisis no son raros en el curso de lesiones cerebrales, ya sea de origen vascular, traumático, etc. En las *tetraplejias* se encuentran afectadas las cuatro extremidades, pero también existen las *paraplejias* cuando se presentan parálisis de las extremidades inferiores, en cuyo caso podría acompañarse de alteraciones involuntarias en la micción y en la defecación, de onda repercusión emocional en el paciente afectado. Concluiremos esta larga lista mencionando las raras *parálisis cruzadas*, por ejemplo del brazo izquierdo y de la pierna derecha.

En el curso de la vida

La infancia no se encuentra libre de presentar importantes lesiones de índole neurológica acompañadas de la imposibilidad de llevar a cabo algún movimiento. Por ejemplo, la parálisis cerebral infantil, afección desgraciadamente no poco común, puede iniciarse ya durante el comienzo de la gestación o incluso hasta la edad de cinco años, es decir, cuando el cerebro infantil todavía no ha alcanzado su madurez. Esta enfermedad no es progresiva y se presenta en múltiples formas, dependiendo de los centros neurológicos afectados, pero en la actualidad es posible mejorar notablemente la calidad de vida del niño afectado.

En el adulto y en la llamada *tercera edad* existen múltiples procesos nosológicos, como los tumorales, los degenerativos, los infecciosos, los de origen vascular, etc., que de alguna manera cursan con parálisis mas o menos extensas. Aquí debemos mencionar a los cada vez más frecuentes traumatismos accidentales y a determinadas adicciones como causantes de estos cuadros, pasada la pubertad o entre otras, la temible esclerosis múltiple que puede aparecer mucho antes de llegar a la senectud.

Neuropsiquiatría

No rara vez, situaciones conflictivas inconscientes son origen de síntomas corporales, como por ejemplo una parálisis; en estos casos se trata de trastornos funcionales en el ámbito de la esfera expresiva. Estas parálisis realmente constituyen el símbolo de una situación emocional conflictiva y no forman parte de la expresión de condiciones fisiológicas.

Desde muy antiguo, ya tanto egipcios como griegos conocían las parálisis y, dentro de ellas, los *cuadros histéricos*; en la edad media a estos enfermos se les conocía como endemoniados; en el siglo XVIII se consideró a la histeria como una enfermedad ginecológica y en el siglo XIX se la identificó como una afección neurológica, siendo estudiada por Charcot y Janet y posteriormente por Breuer y Freud, quienes la interpretaron como una elaboración neurótica de procesos intra-psíquicos. En la actualidad, se piensa que los cuadros sintomáticos del histérico son resultado de una “traducción” o “conversión”, es decir, estos deben entenderse como la traducción de contenidos conscientes reprimidos en un cuadro somático simbólico; en otras palabras, el síntoma adquiere carácter expresivo. Curiosamente, los cuadros de esa “conversión” no solamente existen “por algo”, sino también “para algo”, de ahí, que en la utilidad para el enfermo histérico radica su desinterés por sus propios síntomas y por su curación: es la llamada “bella indiferencia”.

Con secuencias

Terrible es el trauma que para una persona, muchas veces aparentemente sana, representa el encontrarse, frecuentemente en forma inesperada, incapaz para moverse. El estupor y la perplejidad surgen al percatarse de que no tiene otra opción que enfrentar de cara la contradicción paradójica entre su “ser”, esencialmente dinámico, y su “estar” forzosamente inmóvil.

El enfermo, en respuesta a esta vivencia y ante la nueva e insólita situación, una vez perdida en mayor o menor grado su autonomía física y su independencia habitual, experimenta con rapidez una creciente inseguridad. Tras la desolación inicial, la reflexión sobre sus nuevos límites y la incertidumbre constituyen el eje fundamental de importantes perturbaciones emocionales y cambios de personalidad, comprendiendo que tal vez su problema será de larga duración; por ello, durante la primera fase de la enfermedad puede

surgir una depresión acompañada de irritabilidad, fatiga, falta de apetito, auto-desprecio, aislamiento, reclusión social e incluso pensamientos suicidas.

Sin embargo, si se podrá encontrar una nueva brújula, y paulatinamente dependiendo entre otros factores de la entereza espiritual de esa persona y de las características de su entorno familiar, le es posible delinear y lograr paso a paso la reestructuración de un nuevo estilo de vida física y emocional, de priorizar y de superar los nuevos desafíos, aunque al inicio hayan parecido insalvables, ayudándose así mismo con tesón, con amor propio, con coraje y sobre todo, con fe y con esperanza apoyadas en la caridad.

Su oración podría ser: “Quédate conmigo, Señor, porque de pronto se me ha hecho tarde y el ocaso se acerca. Porque antes de lo que yo esperaba se esfumaron mis oportunidades y seguridades, y ahora... sólo Tú me quedas. Yo, Señor, ya no puedo moverme, pero Tú sí puedes llevarme en tus brazos a donde deseo ir.