

Salud, integración y movimiento: Parkinson y comportamiento humano



María de los Angeles Bacigalupe
Héctor Blas Lahitte
Silvana Pujol

La Enfermedad de Parkinson desde una perspectiva antropológica del comportamiento humano vinculando la investigación con acciones concretas de integración social de las personas que padecen esta enfermedad.

El 20 de diciembre del año pasado el grupo de participantes del Taller de Parkinson visitó el Museo de La Plata, con la excelente guía de la antropóloga María Eugenia Martins.

Esta visita concreta una acción más de integración social de las personas con Enfermedad de Parkinson que son promovidas por un grupo de profesionales que en el año 2002 crearon el Taller de Parkinson.

Particularmente, el espacio del Museo introduce el contexto antropológico desde el cual entendemos a la Enfermedad de Parkinson, como condición de salud que compromete las relaciones entre el sujeto y su entorno y cuyo mejoramiento (en términos de movilidad y calidad de vida) depende en gran medida de los contextos de aprendizaje donde se desarrollen estas relaciones.

La Enfermedad de Parkinson constituye una condición de salud clasificada dentro de los trastornos del movimiento, que tiene una alta prevalencia en la población y que se caracteriza por trastornos motores (rigidez, pérdida de reflejos posturales, temblor de reposo, lentitud -bradiquinesia y aquinesia) y no motores (vegetativos, del estado de ánimo, de la comunicación -que incluye el habla y la expresión facial y corporal). Esta enfermedad se presenta en distintas etapas de la vida, aunque suele ser más común en personas mayores de 50 años, y las manifestaciones varían enormemente entre paciente y paciente. Como no se conoce con certeza la etiología de la enfermedad, se dice que la EP es idiopática, a diferencia de otros parkinso-



nismos que son secundarios a, por ejemplo, trastornos vasculares o medicamentos.

¿Por qué decimos que es una enfermedad que puede abordarse desde la perspectiva relacional del comportamiento?

En 1921, el neurólogo francés Achille Alexandre Souques (1860-1944) describió el fenómeno de la kinesia paradójal. Souques observó que para las personas con parkinsonismo era más fácil correr que caminar y a ese fenómeno llamó *Kinésie Paradoxale*. El autor lo relató como sigue: “Il consiste en ce fait que, certain malades, à peine capable de marcher lentement et difficilement, deviennent, par moments, capables de courir” (Souques, *Revue Neurologique* 1921, XXXVII: 559). Un siglo antes, el médico inglés James Parkinson había descrito el síndrome que luego llevaría su nombre como parálisis agitante (*Shaking Palsy* o *Paralysis Agitans*) dando cuenta, de este modo, de las cualidades paradójales de la misma.

El fenómeno paradójal constituye una propiedad del sistema motor que en algunos trastornos del movimiento, como la Enfermedad de Parkinson (EP) y algunos parkinsonismos, aparece con mayor notoriedad y por ende es más fácil de ser estudiado. Involucra esencialmente a la relación entre el individuo y su entorno y por ello es que una perspectiva relacional del comportamiento resulta adecuada para analizarlo.

Si bien se sabe que a nivel fisiopatológico las neuronas dopaminérgicas nigroestriadas se van degenerando y esto conlleva una alteración del input a los ganglios basales y consecuente afección de la modulación del movimiento corporal, la administración de fármacos precursores de dopamina o agonistas de ciertos receptores dopaminérgicos no alcanza para lograr el potencial de mejoramiento de la calidad de vida de la persona con EP: es necesario indagar en terapias complementarias que impliquen una mirada integral de las personas y su ambiente y que involucren una perspectiva inter(trans)disciplinaria.



¿Por qué decimos que el fenómeno paradójal se puede analizar desde una mirada antropológico relacional?

Diversos reportes sobre situaciones paradójales en personas con EP han mostrado que la kinesia paradójal requiere de tres ingredientes: la potencialidad de movimiento de la persona y el medioambiente potenciador constituyen los dos primeros factores. El tercer ingrediente, la combinación de ambos, pone en acción la kinesia paradójal.

En cuanto al primer ingrediente mencionado, la potencialidad del individuo, sabemos que las personas con EP idiopática no tienen por qué presentar parálisis de sus miembros que les impida moverse ni trastornos de la conciencia que puedan afectar su intencionalidad, de manera que el movimiento está en potencia y lo que aparece alterado en el comportamiento es su modulación.

En cuanto al segundo ingrediente, el medio potenciador, diversas investigaciones han mostrado que los estímulos ambientales, auditivos y visuales principalmente, constituyen claves externas que ayudan a las personas con EP a controlar su movimiento. También sabemos por relatos de los mismos pacientes que hay ciertos medios que dificultan su movilidad, por ejemplo los espacios

reducidos o el hecho de tener que atravesar marcos de puertas.

El tercer ingrediente, la combinación o la relación entre individuo y ambiente, es el que permite la ocurrencia de la kinesia paradójal, que se manifiesta como un comportamiento inesperado para las personas con EP donde se mueven como si no tuvieran Parkinson. Este comportamiento puede ser esporádico o más frecuente y puede ocurrir tanto en situaciones de urgencia y peligro como en situaciones más cotidianas. Se ha reportado la ocurrencia del fenómeno paradójal en situaciones de guerra y terremotos, pero también las personas con Parkinson relatan su aparición en situaciones cotidianas. Los siguientes dos relatos de personas con Parkinson ejemplifican lo que estamos diciendo:

(a) «Yo por ejemplo a veces para pararse, cuando una está mucho tiempo sentada, cuesta.... pero si escucho el teléfono automáticamente me paro y voy al teléfono!»

(b) «Yo tengo un nietito de seis años que se quiso escapar a la puerta.... y estaba abierta. Yo corrí para pararlo» (paciente) «Y cómo hiciste? Qué fue lo que te hizo correr?» (médica) «Que el nene agarraba la calle!» (paciente).

En nuestra investigación tratamos de indagar esa relación en un contexto de aprendizaje particular que es el Taller de Parkinson.

¿Qué es el Taller de Parkinson?

El Taller de Parkinson (TdP) es una metodología que lleva doce años de implementación, creada por un grupo de profesionales liderados por el neurólogo José Luis Dillon. La iniciativa está destinada a personas con Enfermedad de Parkinson y familiares y se rige por los principios teóricos de la kinesia paradójal y del abordaje inter(trans)disciplinario.

El objetivo central del TdP es el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con EP. Desde la perspectiva relacional, el concepto de calidad de vida se entiende en relación al entorno, de manera tal que mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en una persona con una enfermedad es mejorar sus vínculos con su medio. Dado que la kinesia paradójal pone en juego justamente las relaciones del individuo con su entorno (potencialidades de movimiento del sujeto y contexto de aprendizaje estimulador), resulta un marco teórico apropiado para pensar el tratamiento complementario de las personas con Parkinson.

En segundo lugar, la inter(trans)disciplinariedad está involucrada desde el momento que no estamos hablando de una terapia “médica” al estilo tradicional, sino de un conjunto de actividades sistematizadas que utilizan lenguajes artísticos y lúdicos y que se dirigen al mejoramiento de la salud de las personas. Asimismo, en esta propuesta, el tradicionalmente llamado «paciente» cumple un rol activo y de autogestión de su propio mejoramiento.

Algunas cuestiones que indagamos en nuestra investigación

Una de las cuestiones centrales que nos ha intrigado y que nos permite avanzar sobre la comprensión del fenómeno paradójal son las relaciones entre percepción y movimiento.

Cuando hablamos de movimiento nos referimos al movimiento humano, intencional, que bien algunos académicos podrían denominar con el término *acción*. El movimiento, si bien intencional, no tiene por qué ser consciente; de hecho, la mayoría de nuestras acciones son no-conscientes pero al involucrar objetivos y toma de decisiones no hay duda de que tienen intencionalidad. El comportamiento implica movimiento, aun aquel movimiento que es imperceptible a los ojos desnudos del observador pero que con el uso de otras tecnologías y otros sistemas perceptuales seguramente podría observarse.

Hemos visto que la acción no está desligada de la percepción y que la percepción no se puede entender de modo comprensivo sin la inclusión de la acción. Esto es, no hablaríamos de una percepción al estilo tradicional, simplemente como entrada y construcción sensorial, sino que la acción está involucrada en la percepción y las percepciones modifican las acciones. Quizás podemos hablar de un único sistema (o suprasistema) perceptivo-motor en función de la acción.

Habría una relación circular “causal” y continua entre la percepción y la acción. Montagne y colaboradores (*J Mot Behav.* 2000, 32(1)) señalan que este acoplamiento sólo es posible si el sujeto está continuamente informado del estado del sistema actor-am-



biente, sistema que también podríamos denominar *ecomental* u organización *organent*.

Milner y Goodale (1995, 2006) han propuesto un modelo de percepción-acción según el cual la visión existe en función de mejorar nuestras acciones. Existen dos vías neuroanatómicamente distinguibles en este acoplamiento: (a) la vía directa o corriente dorsal y (b) la vía indirecta o corriente ventral. Mientras que la vía dorsal se ocupa de la guía de la acción en tiempo real, el rol de la vía ventral en la acción se refiere al reconocimiento de patrones visuales (coincidiendo con la visión clásica de “percepción”). Si bien éste constituye un modelo útil para estudiar el movimiento humano, algunos autores

señalan que desdibuja la interacción entre ambas vías, sugiriendo una modificación al modelo que incluya la existencia de un suprasistema, como más arriba mencionábamos, que englobe percepción y movimiento en función de la acción humana.

Esta idea de sistema o suprasistema perceptivo-motor lleva consigo redefiniciones de conceptos que son comunes en el vocabulario de la gente que estudia el movimiento, tales como el concepto de anticipación visual, el cual, en el marco del acoplamiento percepción-acción puede considerarse como la habilidad de usar la información prospectiva en escala de unidades de máxima capacidad de acción (Montagne y colaboradores.

¿Por qué usamos paréntesis cuando decimos inter(trans)disciplinariedad?

Es importante aclarar lo que entendemos por tres conceptos básicos: multidisciplina, interdisciplina y transdisciplina.

Cuando hablamos de multidisciplina estamos refiriéndonos a un conjunto de disciplinas distintas que actúan en paralelo en función de una problemática. Gráficamente se puede asimilar a una institución como un hospital donde hay consultorios médicos de diferentes especialidades, psicológicos y disciplinas complementarias, todas asociados al problema de la salud. A diferencia de este modo de trabajar, en la situación interdisciplinaria aparece un intercambio entre las disciplinas que trabajan en paralelo, aportando sus fortalezas y reconociendo cuándo la otra tiene algo para decir porque sabe más o mejor del tema en cuestión. Las disciplinas conversan, se apoyan unas a otras, conviven e intercambian en función de obtener mejores resultados.

Finalmente, cuando lo que se genera es un ámbito nuevo de conocimiento, cuando las fronteras de las disciplinas se desdibujan, ahí surge la situación transdisciplinaria, que es la perspectiva más *desprejuiciada* y *atrevida* dentro de las planteadas y que, en general, la gente que trabaja de este modo es muy autodidacta, ya que sabemos que la Academia no presenta este tipo de formación sino más vale una formación cuanto mucho multidisciplinaria. Volviendo a la pregunta acerca de por qué escribimos de este modo *inter(trans)disciplinariedad*, podríamos arriesgar la respuesta de que no sabemos hasta qué punto estamos en la interdisciplina y cuándo cruzamos la frontera hacia la transdisciplina, trabajamos *a caballito* entre ambos sistemas de pensamiento y acción, sin saber tampoco si existe algo como la *transdisciplina pura*. No nos lo preguntamos mucho, tampoco, sino que actuamos en su construcción y en función de problemas reales que afectan a personas.

Diversas actividades, desarrolladas bajo el mismo marco conceptual, han contribuido a la gestión del TdP, tales como danza con diversos ritmos musicales, tai chi, expresión corporal y vocal, educación musical, expresión plástica, educación física y juegos deportivos, teatro y tango. Asimismo hay un espacio de atención neuropsiquiátrica y psicológica y educación a familiares y comunidad. Actualmente el TdP constituye un programa estable de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata y cuenta además con el apoyo del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn y de la Fundación Horacio Corrada.

Int J Sport Psychol 2008, 39(2)). En este contexto la experticia (por ejemplo, de un deportista) depende de la habilidad de establecer un acoplamiento entre el movimiento y las fuentes de información prospectiva.

No podemos dejar por fuera de este suprasistema al rol de las emociones en el comportamiento. Las emociones representan el *motor* del movimiento, la motivación que está guiada por objetivos, más allá de que esto sea consciente o no tan consciente para el actor.

De hecho, como dijimos más arriba y como bien lo ha manifestado el neurocientífico Mike Gazzaniga, la mayoría de nuestras acciones son no-conscientes.

El fenómeno paradójal es un comportamiento que generalmente no demanda ningún esfuerzo consciente y, en este sentido, podemos decir que se emparenta con el aprendizaje implícito.

Propuesto inicialmente por Reber (1967), con el término *aprendizaje implícito* los investigadores suelen referirse al proceso mediante el cual los sujetos se vuelven sensibles a ciertas regularidades de su ambiente en ausencia de intención de aprender y de conciencia de que uno está aprendiendo, de tal modo que el conocimiento resultante es difícil de expresar.

Si aceptamos que en general el fenómeno paradójal es implícito y no-consciente (aunque las personas pueden tener conciencia de su ocurrencia *a posteriori*), ¿por qué lo emparentamos con el concepto de aprendizaje?

Tradicionalmente se ha dicho que *aprendizaje* es un cambio en el comportamiento como resultado de la experiencia, a veces repetida y a veces de un único hecho. Ese aprendizaje sólo es posible si se forma una huella de memoria.

Sostenemos que la kinesiología paradójal es una experiencia que forma huellas de memoria en las personas, memorias corporales implícitas y no-conscientes y memorias declarativas episódicas del hecho de haber experimentado en primera persona una situación paradójal. Si el primer tipo de memoria no-consciente es esencial para el aprendizaje del movimiento, el segundo tipo episódico no es menos importante, porque incorpora un componente emocional, *auto-*

télico, que involucra al yo como protagonista del hecho y que es muy distinto a saber el concepto pero no haberlo vivido en carne propia.

En este sentido, el comportamiento paradójal es un aprendizaje implícito y no-consciente, cuya ocurrencia produce cambios en el individuo que lo experimenta pero, por sobre todas las cosas, produce cambios en las relaciones de ese individuo con su entorno. El aprendizaje, como comportamiento, es una relación y es así como podemos entender el fenómeno paradójal en las personas con EP y desarrollar acciones tendientes a producir contextos de aprendizaje que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, al mejorar su movilidad y por ende sus relaciones con el entorno.◆

Lecturas sugeridas

Asmus F, Huber H, Gasser T, Schöls L. Kick and rush: Paradoxical kinesia in Parkinson disease. *Neurology* 2008, 71: 695. En este artículo breve se presenta un caso de una persona con EP donde puede observarse claramente la kinesiología paradójal.

Montagne y colaboradores (*J Mot Behav*. 2000).

Montagne y colaboradores. *Int J Sport Psychol* 2008.

Souques AA. Rapport sur les syndromes parkinsoniens. *Revue Neurologique* 1921, XXXVII: 534-573. Este es un artículo de referencia porque aquí está descrita por primera vez la kinesiología paradójal con este nombre.

También los lectores que deseen pueden revisar el sitio web del Taller de Parkinson en www.tallerdeparkinson.com

Dra. Bacigalupe, María de los Angeles.
Taller de Parkinson FCM UNLP;
Departamento Científico de Etnografía,
Facultad de Ciencias Naturales y Museo
-FCNYM- UNLP

Dr. Lahitte, Héctor Blas.
Jefe del Departamento Científico de
Etnografía FCNYM UNLP

Pujol, Silvana.
Profesora Adjunta Ordinaria de
Psiquiatría, FCM UNLP; Directora del
programa estable Taller de Parkinson
FCM UNLP