

## INFORMACIÓN PARA LOS PROFESORES

**Las enfermedades neurológicas** pueden pasar desapercibidas durante años ocasionando algunas veces daños neurológicos irreparables.

La problemática de dichas patologías es, en muchas ocasiones, la falta de manifestaciones externas (cicatrices, sarpullidos, pigmentaciones, etc.).

Una rápida detección de cualquier anomalía en el comportamiento del alumno es esencial para su futura curación o control por parte de los especialistas médicos.

Algunas de estas enfermedades pueden ocasionar que el mejor alumno de la clase pase a ser el más torpe y revoltoso de la misma, siendo calificado de distraído y mal educado, sin darnos cuenta que, en realidad, en dicha actitud se esconde una patología neurológica como son los tumores, la esclerosis, la epilepsia, etc.

La epilepsia no distingue edad, sexo, raza, religión ni estatus social. En cualquier momento, todos podemos tener una crisis epiléptica.

**Los educadores deberían recibir información sobre esta enfermedad.**

### ¿QUÉ ES LA EPILEPSIA?

En primer lugar es necesario que conozcamos un poco el funcionamiento del órgano más importante de nuestro cuerpo: **el cerebro**.

El cerebro está formado por muchos miles de células nerviosas: las neuronas. La función de las neuronas consiste en enviar impulsos eléctricos que pasan de una neurona a otra con la ayuda de mensajeros químicos: los neurotransmisores. Cuando el impulso eléctrico alcanza el extremo de una neurona se libera una sustancia química que desencadena una reacción en el área receptora de la siguiente célula nerviosa. Esto permite que el impulso eléctrico viaje por esta neurona hasta la siguiente y así sucesivamente.

Toda esta corriente electroquímica se transmite a través de la médula y de cientos de nervios hasta el lugar que necesitamos accionar, ya sean movimientos voluntarios o involuntarios todos ellos dirigidos por el cerebro. Es decir, las neuronas son las encargadas de mandar las necesidades de nuestro cerebro al resto de nuestro cuerpo.

En el año 1850, Jonh Hughlings Jackson, uno de los primeros epileptólogos (neurólogos especialistas en epilepsia), definió la epilepsia y las convulsiones como el resultado de la hiperexcitabilidad de las neuronas de los hemisferios cerebrales, es decir, de nuestro cerebro.

Por consiguiente, **la epilepsia es una enfermedad del sistema nervioso central que puede producir, entre otras muchas manifestaciones, pérdida de conocimiento y convulsiones**. La palabra *epilepsia* proviene del antiguo griego y significa "ser agarrado, atacado o atrapado" -definición que podemos ver basada en las crisis con convulsión.

La poca información que existía respecto a esta nueva condición de vida ha provocado que la creencia popular relacionase erróneamente esta enfermedad tan SÓLO con las situaciones más estremecedoras que puede presentar como son las **CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS**:

- Conllevan una pérdida del conocimiento, rigidez y convulsión de brazos y piernas, labios morados, salida de “espuma” por la boca, emisión de orina, etc.

**Es fundamental que los profesores sepan que existen, además, otras clases de manifestaciones** como algunas de las que indicamos a continuación:

- **CRISIS CLÓNICAS**: Afectan a la consciencia cuanto más se prolonga la crisis. Conllevan sacudidas rítmicas de las extremidades con una duración de segundos a minutos.
- **MIOCLONÍAS**: Sacudida brusca muy rápida (menos de 1 segundo) y masiva de las 4 extremidades durante escasos segundos que puede proyectar al alumno al suelo. Pueden afectar independientemente a los brazos, piernas, cuello o tronco.
- **CRISIS TÓNICAS**: Rigidez de alguna extremidad con pérdida de consciencia.
- **CRISIS ACINÉTICAS**: Afectan a la consciencia y conllevan una pérdida del tono muscular que precipita una caída al suelo. Aunque son muy breves (duran un segundo o menos) tienen un grave riesgo de producir traumatismos en el cráneo o cara.
- **AUSENCIAS**: Se presentan con una pérdida momentánea de la consciencia (sin caída al suelo) acompañada de automatismo (movimientos repetitivos, por ej.: abrochar y desabrochar prendas con la mirada fija, etc.), tics (tanto en el rostro como en el cuerpo), expresión facial de espanto,...

Otro tipo de síntoma se puede detectar en la caligrafía del alumno, que cambia el estilo de letra durante un breve espacio de tiempo llegando incluso a ser ilegible o incoherente. Estas diferencias dependen de la zona del cerebro que está siendo afectada durante la crisis.

Todas estas anomalías en el comportamiento de nuestro alumno deberían ser compartidas rápidamente con el orientador (pedagogo o psicólogo), la dirección del centro y los familiares del joven, **aconsejándoles la visita a un neurólogo**.

Es muy importante que hagamos entender a los padres que la mejor forma de combatir esta enfermedad es aceptarla, diferenciando que se trata de un **trastorno NEUROLÓGICO no MENTAL**.

Para ayudar correctamente a un alumno con epilepsia es esencial saber en qué consiste esta enfermedad.

## ¿QUÉ FACTORES PUEDEN CONDICIONAR LAS CRISIS EPILEPTICAS?

Muchos factores pueden dañar las células nerviosas o la manera en que las neuronas se intercomunican.

Existen tres tipos de epilepsia según su causa:

### 1. EPILEPSIA IDIOPÁTICA

**Relacionada con factores genéticos, entendido como una predisposición a presentar crisis.** Este factor genético es muy limitado. Generalmente es de buen pronóstico.

### 2. EPILEPSIA CRIPTOGÉNICA

Este tipo de epilepsia aparece en los primeros años de vida en la mayoría de los casos. Es provocada por **malformaciones** en el tejido cerebral en el momento de maduración del feto, por falta de oxigenación (anoxia) en algún momento del embarazo o en el parto, etc. **Aparentemente no hay una causa ni lesión detectada.**

### 3. EPILEPSIA SINTOMÁTICA

Puede aparecer en cualquier momento de nuestra vida, ya que es **producida por algún otro tipo de enfermedad o accidente** que repercute en el buen funcionamiento del sistema nervioso central:

- ✘ Traumatismo craneal (al nacer o por accidente).
- ✘ Fiebre elevada.
- ✘ Sustancias tóxicas en grandes cantidades (drogas, alcohol, inhalación de productos tóxicos, etc.).
- ✘ Enfermedades que alteran el equilibrio sanguíneo o su estructura química (AVC, tumores, aneurismas, Parkinson, Alzheimer, etc.).

## ¿ES LA EPILEPSIA UNA ENFERMEDAD MENTAL?

Si hay alguna enfermedad donde la Historia nos demuestra la mala información que ha pesado sobre ella, es, sin duda alguna, la EPILEPSIA.

Debido al escaso conocimiento médico, antiguamente se pensaba que las personas con epilepsia estaban poseídas, endemoniadas o locas, internando a muchísimas de ellas en manicomios. La aparición de los primeros medicamentos antiepilépticos abrieron un gran rayo de esperanza.

La epilepsia **NO es una enfermedad mental** sino una enfermedad neurológica. En cambio, la incomprensión de la sociedad puede ocasionar graves consecuencias emocionales en los enfermos epilépticos, provocando la automarginación.

## ¿ES LA EPILEPSIA CONTAGIOSA?

**De ninguna manera.** Nadie, absolutamente nadie puede contagiarse por hablar, tocar, besar o mantener relaciones íntimas con una persona que padezca epilepsia. Es imposible.

## ¿CUÁNTAS PERSONAS PADECEN EPILEPSIA?

Según un informe de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, se sabe que en los países desarrollados es una de las enfermedades con mayor número de afectados, ya que todos, **absolutamente todos**, podemos padecer epilepsia en cualquier momento de nuestra vida.

En los países subdesarrollados no se puede tener un cálculo exacto, se estima que 50 veces más que en los países desarrollados debido a que la atención sanitaria no está al alcance de toda la población.

ESTADOS UNIDOS:	2.500.000 personas
ARGENTINA:	600.000 personas
REINO UNIDO:	450.000 personas
ESPAÑA:	400.000 personas

El 2% de la población mundial  
**1 de cada 150 personas**

## ¿PUEDE UN JOVEN CON EPILEPSIA ACUDIR AL CENTRO ESCOLAR COMO LOS DEMÁS?

La epilepsia no tiene porque ser ningún impedimento. **Sí debe ser muy importante** que los educadores sean informados de su afección -cambio de medicación, problemas de adaptación, etc.- para que puedan ayudarlo en cualquier momento que lo necesite, tanto en los estudios y en la convivencia con sus compañeros como en el caso de sufrir una crisis.

**El papel de los profesores es crucial.** Si la enfermedad es tratada con calma y razonablemente, el alumno saldrá beneficiado y desarrollará una actitud saludable y de aceptación hacia ella. La comunicación entre los educadores, padres y médico debería ser estrecha. Si conseguimos esto, habremos dado un gran paso para un mejor futuro en el joven con epilepsia.

No olvidemos que siempre ha habido muchísimos personajes famosos que padecieron esta enfermedad: Sócrates, Julio César, Alejandro Magno, Santa Teresa de Jesús, Bonaparte, Lord Byron, Dostoievski, etc.

Estos fantásticos epilépticos **ESCRIBIERON PARTE DE NUESTRA HISTORIA.**

## ¿PUEDE LA EPILEPSIA PRODUCIR PROBLEMAS ESCOLARES?

Los alumnos con epilepsia pueden experimentar problemas de aprendizaje, memoria o concentración **debidos a la medicación** que se requiere para controlar su desorden neurológico. Si tiene problemas escolares, ya sean académicos o sociales, el profesor debe ayudar y, si es necesario, arreglar una modificación en el programa escolar.

- ➡ El joven con epilepsia es una persona con una inteligencia normal que, **SIN NINGUNA DUDA**, puede ser académicamente exitoso. Lo único que le sucede es que puede sufrir alguna crisis.
- ➡ La mayoría de estudiantes tienen su epilepsia plenamente controlada mediante la medicación.
- ➡ El alumno no necesariamente debe ser enviado a casa cada vez que tenga o pueda parecer que va a sufrir una crisis sino que puede volver a clase después de un momento de reposo.
- ➡ Si el estudiante se encuentra en un nuevo ambiente puede suceder que su patrón de crisis sufra un cambio potencial y aumente temporalmente.
- ➡ Actualmente la manifestación de la epilepsia **es más un trance social que educacional**. Las crisis difieren en cada alumno y sus “efectos secundarios sociales” (la presencia de sus compañeros) pueden ser más duros que el propio problema.
- ➡ **Sólo** es necesaria una consideración especial durante el periodo de exámenes si el joven sufre una crisis antes de la prueba.
- ➡ Es posible que el estudiante rinda menos durante un periodo de algunos días antes o después de la crisis. Entonces sería razonable una política de igualdad de oportunidades.
- ➡ Sin embargo, se les **debe permitir tomar parte en todas las actividades escolares normales, incluyendo los deportes**.

## EPILEPSIA Y DEPORTE

Es recomendable que el joven con epilepsia realice deporte, ya que va a ser un factor muy importante para su integración social.

**Está totalmente demostrado que tanto la actividad física como la intelectual disminuyen sensiblemente la posibilidad de sufrir una crisis epiléptica.**



El aire libre, el sol y el ejercicio físico afectan de manera favorable el curso de la epilepsia. Además, por regla general, las crisis epilépticas se producen con mucha más frecuencia cuando el paciente está somnoliento, aburrido o con escasa actividad física o mental, por lo que, como hemos dicho, la práctica deportiva puede tener un efecto protector sobre las mismas.

Los deportes acuáticos son los de mayor riesgo, sobre todo, el baño en solitario y el buceo. Si las crisis están controladas se puede practicar la natación perfectamente, siempre que algún acompañante conozca la situación del joven y pueda intervenir en caso necesario.

**El profesor de Educación Física, los entrenadores y los monitores deportivos deben estar informados de que su alumno padece epilepsia, y deben estar orientados sobre las normas generales a seguir en caso de una crisis.**

## ¿QUÉ DEBE DECIR EL PROFESOR A LOS COMPAÑEROS DEL JOVEN?

Evidentemente el profesor no debe decir nada a los alumnos, a menos que el joven con epilepsia sufra una crisis en clase o que exista riesgo de que pueda padecerla porque su enfermedad no esté siendo bien controlada.

**El profesor debe explicar el significado de la crisis de forma acorde con la edad de los jóvenes.** De esta manera, evitaremos que, ante la espectacularidad de la situación, los alumnos se asusten y consideren al enfermo como “diferente”. El conocimiento previo de lo que puede suceder aumenta la solidaridad y la aceptación por parte de los compañeros.

En caso de que presencien una crisis, debemos explicar que sólo se trata de una manifestación de la enfermedad que padece su amigo, y recalcarles de manera definitiva y concluyente que la epilepsia no es contagiosa.

El profesor debe reunirse y conversar con el joven para saber si ha sido molestado de alguna forma por sus compañeros. En este caso es conveniente que aclare a todos de nuevo lo que es la epilepsia.

**El éxito que un docente tenga en el dominio de la situación ante un joven con convulsiones depende en gran medida de su actitud, ya que habitualmente los alumnos reflejan la misma que muestra el profesor.**

## ¿DEBE NOTIFICARSE A LA ESCUELA LA ENFERMEDAD DEL JOVEN?

Por todo lo anteriormente expuesto, creemos que es imprescindible que el Centro esté informado de la dolencia del alumno aunque, como es preceptivo, debe seguirse la opinión que a tal efecto tenga la familia.

Si la familia da su visto bueno, el médico escolar informará sobre la epilepsia al profesorado (tutor, profesor de Educación Física, Equipo Directivo,...) **facilitándole este documento y realizando el seguimiento del alumno.**

## ¿QUÉ DEBEN SABER LOS EDUCADORES DE UN ALUMNO CON EPILEPSIA?

1. Qué tipo de crisis tiene.
2. Cuánto tiempo duran.
3. Cuáles son los primeros auxilios apropiados.
4. Cuánto tiempo debe descansar después de la crisis.
5. Cuáles pueden ser los desencadenantes de la crisis.
6. Si el enfermo experimenta un aura antes de la crisis.
7. Con qué frecuencia debe tomar la medicación.
8. Qué efectos secundarios puede experimentar.
9. Si hay alguna actividad que los padres o los médicos consideren que se debe limitar.
10. Si tiene otros problemas médicos.

## ¿CÓMO REACCIONAR ANTE UNA CRISIS CON CONVULSIÓN?

1. **MANTÉNGASE CALMADO Y TRATE DE TRANQUILIZAR A LAS DEMÁS PERSONAS PRESENTES.**  
El joven pierde la consciencia y necesita de toda la ayuda correcta para que no se lesione. Si nos dejamos llevar por el histerismo, no beneficiaremos en nada al enfermo. Ante todo, se tiene que estar convencido de que **nosotros estamos haciendo lo adecuado y no escuchemos las voces ni consejos equivocados de las personas inexpertas.** La epilepsia por sí sola **no produce la muerte**, solamente es posible por accidentes durante las crisis.
2. **PONGA ALGO SUAVE Y APLASTADO DEBAJO DE SU CABEZA.**  
Las convulsiones suelen causar un movimiento involuntario de la cabeza. Si no la protegieramos (nunca agarrarla), podría sufrir mucho más daño que la convulsión en sí por algún posible traumatismo contra el suelo.
3. **DESPEJE EL ÁREA DE OBJETOS PELIGROSOS CON LOS QUE PUEDA LASTIMARSE.**  
Los movimientos involuntarios también se prolongan a las extremidades. Si la persona cae cerca de algún mueble, éste se retirará para evitar que se golpee contra él. Se apartarán los objetos cortantes o punzantes, cigarrillos encendidos, etc. No hay que olvidar que al perder la consciencia no se siente dolor.
4. **DESABROCHE** la camisa o cualquier otro impedimento que oprima el cuello, al igual que el cinturón y los primeros botones del pantalón.



5. COLÓQUELO suavemente de lado para que la saliva o el vómito no entorpezca la respiración (posición lateral de SEGURIDAD).

Al acelerarse la respiración, y estar la boca casi completamente cerrada, el paso rápido del aire y la sobresalivación provoca en algunos casos la aparición de la famosa “espuma” (saliva batida por el aire). Si se deja al joven en posición horizontal (boca arriba), correríamos el riesgo de que tanto la saliva como algún vómito llegase a los pulmones por una broncoaspiración, asfixiándolo.

6. NO PONGA NADA EN SU BOCA.

No le agarre la lengua ni introduzca una cuchara ni ningún otro objeto; **no existe peligro alguno de que se trague la lengua**. Lo primero que se suele hacer al ver a una persona convulsionando es intentar introducir algo duro en su boca forzando la mandíbula por miedo a que se asfixie. **Esta acción es un gravísimo ERROR.**

No se puede hacer nada para evitar que se muerda la lengua porque la mordida se produce en los primeros segundos de la crisis.

✘ **También es imposible que se la trague**, ya que es un músculo de la boca con una pequeña longitud. Lo que se malinterpreta “por tragarse la lengua” es un sonido similar a unos ronquidos producidos por la entrada del aire que podemos solucionar colocando a la persona en posición lateral de seguridad.

✘ Todos en algún momento de nuestra vida nos hemos mordido la lengua con mayor o menor consecuencia. Lo único que se consigue intentando abrir la boca a la fuerza es desencajar la mandíbula e incluso romper alguna pieza dental, lo que sí podría traer complicaciones si se alojase en algún pulmón.

✘ Si los labios de la persona se pusieran de color azul, no debemos angustiarnos. Es producido por la falta de oxigenación en dicha zona debido a que el oxígeno se acumula en los músculos que más actividad tienen en ese momento, como pueden ser los brazos y piernas.

7. NO trate de hacerlo volver en sí echándole agua o dándole de beber.  
**Nunca se le dará de beber nada** a una persona que haya perdido el conocimiento.

8. NO LO AGARRE PARA MANTENERLO QUIETO.  
**Nunca se debe intentar agarrar a una persona con convulsiones**. Lo único que podemos conseguir es producirle algún daño muscular e incluso óseo. Por mucho que se intente agarrar a esa persona no conseguiremos que se pare en ese inmediato momento.

9. QUÉDESE A SU LADO HASTA QUE LA RESPIRACIÓN SE NORMALICE Y EL JOVEN SE HAYA LEVANTADO.  
No se debe dejar solo al enfermo durante una crisis de duración normal para llamar a otro profesor o al médico sino observar con tanto detalle como sea posible el curso de la crisis. **Debe fijarse especialmente en todos los detalles –**



los movimientos, si una parte del cuerpo está más afectada que otra, etc.- para más tarde orientar al médico de todo lo que se ha visto. **Hay que controlar la duración de la crisis mirando el reloj.**

#### 10. DÉJELO DESCANSAR TODO LO QUE SU CUERPO NECESITE.

Si han terminado las convulsiones, el enfermo respira frecuentemente con largos suspiros y **no reacciona ante lo que se le dice, puede estar confuso**. Este estado suele convertirse en una fatiga que dura desde varios minutos a varias horas.

Si el profesor piensa que el periodo de desorientación es demasiado prolongado, debería ponerse en contacto con los padres y tomar conjuntamente una decisión.

### ¿CUÁLES SON LAS AYUDAS PSICOLÓGICAS QUE EL JOVEN HA DE RECIBIR TRAS LA CRISIS?

- **En caso de ausencias, aceptarlas comprensivamente.** Lo ayudaría verse libre de burlas cuando todo haya pasado.  
**Es necesario facilitarle la información perdida durante la crisis.**
- **Si el alumno tiene crisis tónico-clónicas** (convulsiones con pérdida de consciencia), **los compañeros de clase deberían ver en el educador un ejemplo a seguir.**

1. SER COMPENSIVO Y DAR APOYO DURANTE EL PERIODO DE CONFUSIÓN QUE SUELE SEGUIR A LA CRISIS. EL ALUMNO PODRÍA NECESITAR DESCANSAR O DORMIR UN RATO.

2. SI HA HABIDO INCONTINENCIA, CUBRIR DE ALGÚN MODO AL JOVEN PARA EVITARLE LA EMBARAZOSA SENSACIÓN DE VERGÜENZA.

No suele ser necesario enviar al alumno a casa después de una crisis aunque cada situación es distinta. Muchas veces el sueño es necesario para recuperarse de la "tormenta" del cerebro, por lo tanto, **según el caso, es recomendable llamar a sus padres o acompañarlo a su hogar para que descanse lo antes posible.**