

UNA INSTITUCIÓN MÉDICO-EDUCATIVA PARA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON EPILEPSIA FUNDADA EN 1975 EN CARTAGENA DE INDIAS

Córdoba, M. Psc., Salas, L. Psc., Olave, M. Fdgo., Castellón, M. Fst., Díaz, G. Ed. Esp., Carrascal, G. Ed. Esp.

Resumen

Objetivo: Presentar nuestra experiencia como el primer centro en América Latina para rehabilitar personas con epilepsia y trastornos del aprendizaje. Concurrir en el Premio Nacional de Epilepsia “Margaret Merz de Fandiño” como centro de rehabilitación en epilepsia. **Método:** Hacemos un recuento histórico, con estadísticas generales de las personas con epilepsia que requieren rehabilitación en Colombia. Presentamos los programas que hemos implementado y los analizamos. Se describe también la rehabilitación de personas con epilepsia operadas por intratabilidad médica en la Institución, por un método llamado GR donde se implanta un programa de recuperación de funciones perdidas en la ablación quirúrgica de partes descargantes del cerebro. **Resultados.** Cerca de 1.000 estudiantes han pasado por nuestros programas de rehabilitación y se encuentran en productividad laboral o han alcanzado estudios intermedios o aún superiores. Los métodos, todos implementados por el personal de rehabilitadores, han dado, a través del tiempo y con ayuda de entidades internacionales especializadas, un resultado seguro y práctico para servir de ejemplo a otras instituciones que se hallan en este camino. **Conclusiones:** Los programas para rehabilitar personas con epilepsia deben ser distintos a los de cualquier otro de rehabilitación para otras patologías, dado que estas personas son pacientes-alumnos, que reciben una medicación, sustentan un diagnóstico patológico del

cerebro y tienen trastornos cognitivos que se pueden agravar iatrogénicamente. Los resultados muestran la solidez de nuestros programas, encaminados a llegar a diferentes niveles en el desarrollo cognitivo de nuestros paciente-alumnos.

Palabras clave:

Epilepsia, trastornos cognitivos, rehabilitación.

Introducción

La Epilepsia, de la palabra griega *Epilephia* (Sorpresa), es un padecimiento que se conoce desde los albores de la humanidad. Hay referencias desde el papiro Kissik (2.000 años a.C.). Se consideraba una enfermedad mortal, sin saberse un tratamiento específico. Hipócrates la describió reiteradamente en sus tratados médicos y, como una curiosidad histórica, fue quien primero dejó sentado que se trataba de un trastorno del cerebro. La Biblia está matizada de ejemplos de crisis epilépticas. Durante el oscurantismo de la Edad Media, se inició un trato cruel, discriminativo y brutal a las personas con epilepsia. Eran desterrados de los pueblos, los dejaban morir de hambre, los colgaban, les hacían torturas y rezos para “sacarle el diablo”. Nunca se vio al Estado, ni a Dios, ni a los hombres, protegiéndolos. En el Renacimiento, aparecieron figuras como Vesalio, que describió el cerebro y barruntó algo de la etiología de las epilepsias. Fue tal vez Paracelso, el médico

sabio de Einsiedeln (Suiza) quien describió la epilepsia con visos científicos. Todo pasó sin cambios hasta mediados del siglo XIX en que se inició una investigación farmacológica para mitigar las crisis y se definió que la Epilepsia es un trastorno neuronal. Muchos descubrimientos científicos hicieron posible el estudio profundo de las causas de epilepsia. La tecnología (EEG, Rx, escanografía, resonancia magnética,) hizo más claro el espectro de los síntomas y signos. La cirugía de las epilepsias, ha marcado un límite entre la ignorancia del foco y la extirpación de este. Colombia es pionera en la región y destacada en América Latina en esta disciplina, con la Fundación FIRE en Cartagena.

Prevalencia de la Epilepsia en Colombia

Estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia en Colombia de la epilepsia es del 20 por mil (Fandiño Franky J (Costa Caribe). Pradilla G. (Santander), Jiménez, I (Medellín) y Gómez, J (Bogotá). Hay estadísticas que demuestran una prevalencia de 13 por mil (Eslava, Bogotá) pero dejan sospechas de no credibilidad por la incongruencia de sus resultados y por el hecho de pensar que Colombia ha aumentado los riesgos para adquirir la epilepsia, como por ejemplo el aumento de la neurocisticercosis, las infecciones, la violencia en los campos que trae muy mala atención de los partos, las heridas con arma blanca y de fuego, la desnutrición, etc. De estas 800.000 personas con epilepsia, el 20 a 30% tienen un trastorno neurológico permanente que le impide su vida normal o su aprendizaje. Son quienes requieren un programa de rehabilitación y son la causa de nuestra dedicación a ellos y el motivo de este trabajo.

El principio del Impedimento

Todos los grandes investigadores de la epilepsia siempre han pensado en las causas y tratamiento del mal, pero, hasta 1960 en que se organizó el Buró Internacional de la Epilepsia (IBE) para atender la parte social y psicológica de las personas con epilepsia, nunca se había tenido en cuenta el sufrimiento de estas personas, seguían siendo discriminados aunque

el tratamiento de la enfermedad en sí había progresado bastante. Esto trajo la organización de centros de educación especial y de rehabilitación con el ánimo de hacerlos sociables y dignos de ganar su sustento. En 2002 la Liga Internacional de la Epilepsia, con la Comisión de Clasificación, creó la V columna en la clasificación de las epilepsias: el Impedimento que esta produce. Después de 40 siglos se reconocía que las personas con epilepsia podían tener un grado de discapacidad o dificultad para su vida cotidiana en cuanto a su estudio y socialización.

Con esta última declaración y la primera de la organización del IBE, se afianzaron en el mundo las organizaciones filantrópicas para la rehabilitación de las personas con epilepsia. Así nació en Colombia (Cartagena de Indias) la Fundación Instituto de Rehabilitación para Personas con Epilepsia (FIRE) en 1975.

La Liga Colombiana contra la Epilepsia (LCE) nació en Cartagena de Indias como una respuesta a la necesidad de atender social y científicamente a las personas con epilepsia en Colombia, según los postulados de su fundador Jaime Fandiño Franky el 30 de septiembre de 1964, como una entidad sin ánimo de lucro y de derecho privado, para el diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico y de rehabilitación para personas con epilepsia.

En 1967, el fundador, Dr. Jaime Fandiño Franky y su esposa, Margarita, voluntaria de los programas de epilepsia desde el comienzo, realizan una visita al Instituto Mer en Bosch en Amsterdam, Holanda especializado en la rehabilitación de personas con epilepsia, quizá el más grande del mundo. Una entrevista con el Prof. Harry Meinardi, fundador y presidente del IBE (International Bureau for Epilepsy) Se obtuvo el conocimiento de programas y filosofía de rehabilitación de esta institución, y a raíz de ahí y conociendo las necesidades de nuestra población con epilepsia, nació la idea de hacer una fundación parecida.

La creencia que las epilepsias deberían abordarse únicamente desde la perspectiva médica y farmacológica ya no es aceptada, pues se empezó

a sostener que la medicación para controlar las crisis no era suficiente y que la atención a la parte humana era tan importante como las demás disciplinas.

El estado biopsicosocial es el verdadero determinante (responsable) para una calidad de vida digna. Este estado *biopsicosocial* es complejamente multifactorial e involucra la familia, la comunidad e incide sobre todas las formas de instrucción y educación.

En personas con epilepsia, la cultura, entendida como la manera de ser de un pueblo, ha discriminado fuertemente a estas personas que sufren las secuelas sociales de esta entidad. La sobreprotección, la dependencia, la falta de acceso a la rehabilitación, el rechazo y la precariedad de oportunidades, han sido los indicadores más significativos en este aspecto.

Como se manifestó antes, del 20 al 30% de las personas con epilepsia tienen algún grado de retardo en su aprendizaje o padecen de un Síndrome Epiléptico (Lennox Gastaut, West, Otahara, etc) A este grupo de personas está dirigida nuestra Institución.

Fue acompañado en esta labor por voluntariado de la comunidad de Cartagena (cuerpo de voluntarias y Club de Leones). Desde ese momento y diariamente se hace consulta especializada de epilepsia en la Liga Colombiana contra la epilepsia, de donde salen los pacientes para rehabilitación. Hoy contamos con edificaciones propias y tecnología de punta para el servicio de estos enfermos. Pero nos dimos cuenta de la necesidad de rehabilitar a estas personas con dificultades del aprendizaje. Se preparó por primera vez en Colombia un equipo humano especializado en Epilepsia (psicólogos, educadores especiales, fonoaudiólogos, terapeutas físicas y ocupacionales, etc.) y en 1975 se dio a luz un instituto para este fin. Actualmente tenemos edificaciones propias y bien dotadas.

La Ayuda Internacional

Para poder dar impulso a nuestra labor, hicimos contacto con la Comunidad Suiza de la Santa Cruz para preparar tres educadores especiales en el Instituto Lavigny. Todo fue financiado por esta comunidad.

Posteriormente, recibimos una ayuda de la organización Suiza Interteam y por varios años recibimos docentes en talleres protegidos. Con estas experiencias, la institución nuestra adquirió mayoría de edad y arrancó segura al futuro que ahora es realidad. Nuestro lema es trabajar con vocación, con aceptables salarios y prestaciones, pero con el claro sentido que se está en una entidad sin ánimo de lucro trabajando por los pobres y débiles, entendiendo que el débil puede ser de cualquier estrato y el pobre puede ser también quien pierde su empleo o fracasa en su empresa.

Nuestros Programas

Pensando en su Rehabilitación, debemos iniciar por individualizar a las personas con epilepsia ya que cada uno tiene diferentes necesidades, unas más que otras y su abordaje debe ser personalizado, es por ello que tanto los programas, como los rehabilitadores que lo ejecutan, deben estar plenamente capacitados y centrados en lo que son las Ciencias de la Rehabilitación aplicadas a la Epilepsia, conociendo suficientemente la anatomía y función de las estructuras cognitivas.

La Fundación Instituto de Rehabilitación para Personas con Epilepsia (FIRE)

Con personería jurídica y las licencias respectivas, imparte educación personalizada con una metodología sistemática e individualizada que rehabilita a personas con epilepsia de maneja integral, basada en una investigación propia para cada alumno-paciente de sus fallas cognitivas y del lenguaje. Con la ayuda de la neuropsicología que descubren zonas comprometidas del cerebro y así poder brindar programas de formación integral a las personas cuya epilepsia es causa de deficiencias en el aprendizaje debido a un disturbio en la función y maduración cerebrales. Así se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

El equipo inter y multidisciplinario tiene un grupo de trabajo sólido y unificado con Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Neuropsicóloga, Educadores Especiales, Trabajador Social junto a un estrecho

lazo con Neurología, Neurofisiología y Neurocirugía, dado que muchos niños y adultos son operados de epilepsia y requieren un programa especial, que se describirá más tarde.

Con la compra de un lote de 13.000 m² en las afueras de Cartagena, por parte de la Liga Colombiana contra la Epilepsia, se construyeron las instalaciones con ayuda económica de la Liga Colombiana contra la Epilepsia, el Club de Leones Cartagena de Indias y una donación del Fondo Nacional Hospitalario.

Se consiguieron recursos gracias al apoyo de ONGs, así: la construcción de Talleres protegidos gracias a ICCO Holanda. La cocina y comedor escolar gracias a "Misereor" de los católicos de Alemania. Dotación para taller de carpintería: "Supermercados Migros" Suiza.

Recibimos aportes para becas de niños y adolescentes por parte de las Hermanas de la Santa Cruz de Suiza e Instituto de Rehabilitación Episwiss, Zürich, que también se involucró en la preparación humana del personal que llevaría a cabo los programas.

Por no existir educadores especiales en la Costa Caribe, fue necesario apelar a la comunidad católica suiza Hermanas de la Santa Cruz, en busca de ayuda para un viaje de observación a tres pedagogos cartageneros y un psicólogo general. Por 1 año se

Rehabilitador suizo, Emilio Stumgember de la misión InterTEAM en las prácticas de la carpintería en alumnos con epilepsia y trastornos del aprendizaje.



capacitaron en el Centro Neurológico y Educativo Lavigny (Suiza).

En 1975, abrió sus puertas la Fundación Instituto de Rehabilitación para personas con Epilepsia (FIRE), bajo la dirección y organización del Dr. Jaime Fandiño Franky con el ánimo de desarrollar las técnicas de pedagogía especial y rehabilitación neuropsicológica de estas personas que son pacientes – alumnos y no simplemente personas con retardo mental.

Objetivo del FIRE

Brindar una formación Integral a las personas cuya Epilepsia les causa deficiencias en el aprendizaje o tienen disturbios en la maduración cerebral y así contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Con el fin de brindarle a los pacientes y pacientes-alumnos con epilepsia los servicios que la institución posee con un grupo interdisciplinario para garantizar cada uno de los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención de la manera más óptima e integral posible, para tal fin, el grupo docente y de rehabilitación está formado por médico neurólogo y neurocirujano consultante, psicólogos y neuropsicólogos, fisioterapeuta, educadores especiales, terapeutas del lenguaje y terapeuta ocupacional.

Programas de Rehabilitación del FIRE

1. Integración
2. Nivelación
3. Hogar clínica
4. Talleres protegidos:
 - A. Prevocacional
 - B. Vocacional
 - C. Famiempresas
5. CCR – Cita Conjunta de Rehabilitación
6. Gr – Grupo de Rehabilitación

Resultados

Programa de Educación Especial Integración y Nivelación

Se tratan los niños entre los 6 y 15 años de edad con epilepsia o alto riesgo para ella. Presentan retardo mental leve a moderado o inteligencia límite, dificultades en el aprendizaje y otros trastornos como desórdenes perceptivos, de atención, de simbolización, función motora, trastornos emocionales y desórdenes en la memoria.

Cada paciente-alumno es valorado por el grupo interdisciplinario para el respectivo plan de rehabilitación. La meta de este programa es capacitar a los niños para poder pasar a las escuelas regulares, o si su condición no lo permite, entrar a los diferentes programas de los Talleres Protegidos del FIRE.

A continuación se presentan las estadísticas, del programa de Nivelación e Integración, distribuidos por etapas;

1968 a 1974: (Etapa de organización) 2 aulas y niños con epilepsia en programas de experimentación (aspectos legales arreglados)

1974 a 1983: (Etapa de consolidación) en terrenos propios el FIRE inició formalmente los programas para niños con epilepsia con cerca de 40 niños.

1983 a 1992: (Etapa de expansión) 1.546 niños y adolescentes con epilepsia y alto riesgo.

1993 hasta la 2009: (Etapa práctica y definitiva) solo niños con epilepsia o síndromes epilépticos diagnosticados: 1.125 (con retardo mental de diferentes niveles).

Programa de Rehabilitación Hogar Clínica (HOCLI)

A nivel de rehabilitación contamos con este original programa, dirigido a niños cuya condición cognitiva y neuropsicológica (epilepsia, autismo u

otras), necesitan una rehabilitación individualizada y muy especial. Ha sido diseñado para paciente-alumnos entre los 4 y 10 años de edad, teniendo en cuenta que cuanto antes se inicie la rehabilitación, mejor serán los resultados. Este programa brinda un entorno muy semejante a su propio hogar, para así poder lograr el máximo de las probabilidades de valerse por sí mismo. Igualmente se le proporciona en el Hogar Clínica el tratamiento médico. Es un programa diurno, rico en estímulos, con metas definidas que promueven el desarrollo equilibrado de los tres dominios de la conducta, socio-afectivo, cognitivo y perceptual. Este programa está hecho para niños con epilepsia y síndromes asociados a la epilepsia como autismo, retardo mental profundo, hiperactividad y dificultades en el comportamiento. El apoyo familiar es fundamental, ya que la familia se involucra activamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, proporcionando de esta forma un tratamiento continuo y ayudando a lograr las metas propuestas individualmente a cada niño en las diferentes áreas de trabajo. Algunos pacientes-alumnos pueden pasar a programas más avanzados en el FIRE.

Programa de Talleres Protegidos

El **Programa de Rehabilitación de Talleres** está dirigido a niños desde los 12 años, a adolescentes y adultos con epilepsia. Dentro de este programa se les brinda en forma pedagógica, a través de técnicas y procedimientos especiales, una capacitación para facilitar a través de ella el desarrollo de facultades pre-vocacionales y vocacionales para la integración familiar, social y laboral. Estos programas buscan los siguientes objetivos:

Programa Prevocacional

- Conocimiento y manipulación de herramientas: ej. Lijar, tomar medidas, sacar moldes, etc.
- Manejo de material y tolerancia hacia las actividades.
- Desarrollo de destrezas encaminado hacia los diferentes programas.

- Ayuda para la escogencia del programa.
- No hay tiempo determinado – metas sencillas y personalizadas.
- Existen efectos adversos de la medicación.

Programa Vocacional

- Trabajo específico en la actividad escogida.
- La que más le agrada y donde mejor se desenvuelve.

Programa de adaptación al trabajo

- Es la vinculación al trabajo de manera activa en la misma institución: Ejemplo: Mensajería interna, ayuda en archivo, jardines etc.
- Se involucran familia y empleados en el proceso formativo-laboral.

Programa famiempresas: mi empresa en la comunidad

Programa Bandera de los Talleres Protegidos, Merecedor del Premio Internacional del IBE en SINGAPUR 2007.

Este programa pretende los siguientes objetivos:

- Buscar alternativas de solución en la formación sociolaboral
- Facilitar orientación vocacional adecuada y herramientas para el desempeño eficiente del alumno-paciente en su medio comunitario
- Capacitar y motivar a la familia para un trabajo conjunto.
- Proporcionar calidad de vida, estabilizando el estado psicosocial a través de cierta independencia económica y emocional.

Dentro de nuestros programas de rehabilitación vemos para que se de un desarrollo integral, destacando la integración social, deportiva, artística y cultural.

Cita Conjunta de Rehabilitación (C.C.R.)

Se hace para niños y adolescentes con epilepsia y trastornos del aprendizaje que viven lejos de Cartagena o en áreas rurales y cuyos recursos económicos no le permiten asistir a una rehabilitación presencial. Se reúne todo el grupo de rehabilitación en una sola sesión y se hace un diagnóstico unificado y se traza la norma pedagógica que los padres deben seguir en sus casas. Cada tres meses aproximadamente deben regresar para hacer un examen sobre el progreso del aprendizaje y dar nuevos lineamientos hasta la próxima consulta. Cómo se hace:

- Reunión de todo el grupo de rehabilitación - diagnóstico unificado.
- Engrama escrito unificado - sencillo para rehabilitadores, padres, familiares y pacientes para 30 meses (cada engrama de 3 meses).
- Nuevo programa y evaluación cada tres meses aproximadamente.

Hasta la fecha han asistido 584 pacientes al Grupo de Rehabilitación (CCR) distribuidos así: 370 pacientes con Epilepsia, 214 pacientes que presentan problemas de aprendizaje, retardo mental, autismo y demás síndromes asociados a la Epilepsia, que llamamos “de alto riesgo” (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Relación de pacientes en Programa de CCR

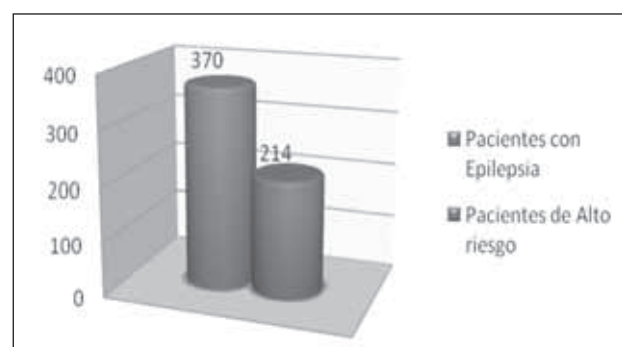


Figura 2. Total de Pacientes en Programa de CCR.

Pacientes abordados en CCR	
Pacientes con Epilepsia	370
Pacientes de alto Riesgo	214
TOTAL	584

Programa de Grupo de Rehabilitación (GR)

Este programa es exclusivo para nuestros pacientes jóvenes y adultos operados de epilepsia y se inicia tres meses después de la cirugía. El grupo de rehabilitación evalúa las funciones cognitivas del paciente y se establece una conclusión unificada y un porcentaje individual y global del estado cognitivo del paciente, de acuerdo a lo hallado se formula un engrama, el cual debe ajustarse a las diferentes áreas de rehabilitación, en donde se crean diferentes estrategias para el cumplimiento de un mismo objetivo. Se hace seguimiento de manera trimestral donde se evalúa el engrama y el impacto del mismo. Este programa se basa en los principios de Karl Lashley, que fundamentalmente usa la acción fisiológica de plasticidad cerebral para introducir las funciones perdidas por la ablación de tejidos cerebral o la desconexión de circuitos neuronales (Figuras 3 y 4).

Programas adicionales

Jueves Liga

Este programa permite a los profesionales involucrados en el ámbito de la Rehabilitación de nuestra Institución, estar actualizados en cuanto a los avances de esta importante área. Una vez por semana se preparan debates sobre artículos recientes en lo concerniente a nuestro campo laboral, y la aplicación del mismo a nuestro contexto y necesidades.

Estudios de Caso

Semanalmente se presentan casos de nuestra población, este espacio nos permite retroalimentarnos interdisciplinariamente (no solo rehabilitación sino también cuerpo medico), pensando en el estado de

Figura 3. Relación de pacientes en Programa de GR

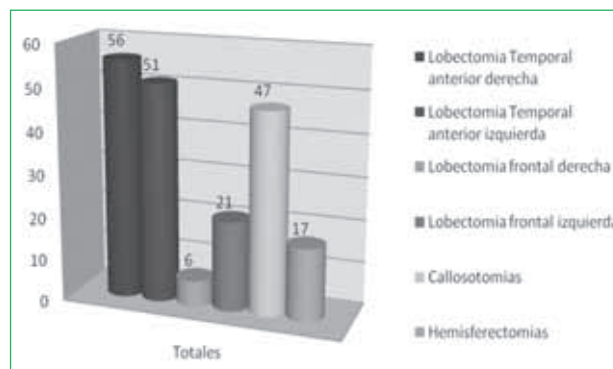


Figura No. 4. Total de Pacientes en Programa de GR.

Pacientes abordados en GR	198
Número de Visitas Evaluadas	358
Tipos de Cirugía	
Lobectomía Temporal anterior derecha	56
Lobectomía Temporal anterior izquierda	51
Lobectomía Frontal derecha	6
Lobectomía Frontal izquierda	21
Callosotomias	47
Hemisferectomias	17
TOTAL	198

nuestro pacientes - alumnos y dirigimos hacia metas reales teniendo en cuenta criterios unificados. Posterior a los estudios de caso se aborda al familiar del paciente donde se le informa el estado, abordaje, seguimiento y conclusiones del caso.

Investigación

Una de nuestras metas institucionales es indagar sobre los hallazgos en nuestro quehacer diario, estamos comprometidos a realizar evaluaciones periódicas y procesos de investigación para establecer parámetros claros de problemáticas y estrategias de solución. Continuamos con el programa de rehabilitación neuropsicológica para las personas operadas de epilepsia.

Clubes de Pacientes

Cada año en coordinación con el Departamento de Trabajo Social, se hace una reunión de los pacientes operados de epilepsia con sus familiares, con el fin de socializar conceptos básicos de la rehabilitación y promover la comunicación de experiencias que son muy edificantes. Se inicia con el Himno Nacional de Colombia, de Cartagena y el del FIRE, siempre con palabras de ánimo del Director y del personal de rehabilitación. Se hacen programas lúdicos, expresión corporal y de habilidades.

Feria

Cada seis meses se hace una feria para exponer y vender los trabajos realizados por los pacientes alumnos.

Programas de integración

Se aprovechan los cumpleaños de los alumnos para organizar danzas, cantos y bailes.

Visita de los alumnos a organizaciones importantes

Periódicamente se hacen visitas a la Policía metropolitana, Gobernación de Bolívar, Alcaldía de Cartagena, sitios históricos, paseos al Bosque y al mar en compañía de los padres de familia.

Seminario anual de Epilepsia

Se convoca a médicos, enfermeros, psicólogos y en general rehabilitadores para escuchar charlas interactivas sobre epilepsia.

Jornadas científicas

Se abren las puertas de la Institución a foros, talleres y congresos para hablar de Epilepsia, Rehabilitación y afines.

Convenios universitarios: Rotación de estudiantes en pre y postgrado en convenio con las univer-

sidades de Cartagena, San Buenaventura, Rafael Núñez, San Martín entre otras

Distinciones

“Full Member” de la International Bureau for Epilepsy (IBE). Representa a Colombia Internacionalmente.

Premio “Alejandro Angel Escobar” en rehabilitación, 1992.

International Award in Rehabilitation. IBE. Otorgado en el Congreso Internacional de Epilepsia en Singapur en 2007 entre 120 países.

Placas de felicitación del Distrito de Cartagena y de la Asociación Colombiana de neurología, 1998.

Conclusiones

Todos los alumnos-pacientes han vuelto a su hogar y a la sociedad con la alegría de haber recibido diferentes grados de rehabilitación. Unos han continuado los estudios regulares, algunos hasta llegar a ser profesionales. Muchos han formado su hogar. Se han detectado 52 de ellos que tienen educación de técnico, tecnólogo o profesional. Hemos sido factor de estabilización social.

El F.I.R.E se ha financiado sin ayuda estatal alguna. Sus fuentes económicas para el mantenimiento vienen del Presupuesto aprobado por la Junta Directiva, ayuda decisiva de la Liga Colombiana contra la Epilepsia, algunas donaciones de benefactores nacionales e internacionales, algunas empresas costean la pensión de los hijos de sus trabajadores, cada alumno-paciente paga una módica suma, trabajamos con la población más vulnerable, por eso muchos alumnos están becados (estrato 1 y 2) por la misma institución. Con insolvencia la rehabilitación es imposible.

Se han evidenciado logros del proceso de Rehabilitación de acuerdo con las limitaciones y déficit encontrados, 8 lustros de trabajo continuo y muy vocacional nos dan credibilidad y alegría en nuestra labor.

De igual manera, se ha generado un impacto social aun más para las personas con epilepsia que residen en zonas de difícil acceso, en donde encuentran en la Institución una respuesta a sus necesidades a pesar de sus bajos recursos socio-económicos a través de diversos programas incluyendo el CCR.

Se ha ampliado y multiplicado el conocimiento permitiendo que los padres, familiares y comunidad aprendan el qué, cómo y para qué de las actividades de Rehabilitación.

Se han vinculado 8 niños con epilepsia a aulas regulares con rendimiento académico y participación activa sin ningún tipo de discriminación.

Se brindado estrategias alternas de subsistencia como la formación de Famiempresas.

A través, del GR se ha comprobado que el refuerzo de un estímulo permanente logra un aprendizaje a pesar del daño neurológico proporcionado por la técnica quirúrgica obligatoria para la cirugía de epilepsia.

Lecturas recomendadas

1. Voss D, Lonta M. Myers. Facilitación Neuromuscular Propioceptiva. Pág. 24-35. Ed. Panamericana 1996.
2. Bobath, B. Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral. Pág. 14-17. Ed. Panamericana, Buenos aires, Argentina 2000.
3. Quiroz, S. Fundamento Neuropsicologicos en las discapacidades de aprendizaje. Pág. 214-227, Pág. 84-85, Pág. 123. Ed. Médica Panamericana 1998.
4. Pérez, F. Urquia Martínez. Para la Integración del deficiente – Orientaciones Psicopedagógicas. CEPE- S.A. Pág. 46- 51. Pág. 349-358, Pág. 196-205. Ciencias de la Educación preescolar y Especial 2000.
5. Meléndez, M. Programación del lenguaje matemático en la educación especial. Niveles y Etapas. Pág. 29-35. Ciencias de la educación preescolar y especial. 1995. Madrid.
6. Uribe, M.. M.D. Guía Neurológica. Asociación Colombiana de Neurología. 2004. Pág. 171-288.
7. Mansur, H. M.D. Escalas y Puntuaciones en Neurología. Ed. Manuel Moderno. 2003. Pág. 78-91. 494-528.
8. Vygotsky, L. Pensamiento y Lenguaje. Buenos aires. Ed. Paidós Ibérica. 1995. Pág. 50-70, 160-161, 175-190.
9. Bravo, V. Lenguaje y dislexias. 3 edición. Pág. 61-79. Ed. Alfaomega. 1995.
10. Condemarin, M., Chadwick., Milicic, N. Madurez Escolar. Pág. 89-102, 353-359, 361-376. Quinta Edición. 1991.
11. Valle, A. Psicolingüística – Neuropsicología Cognitiva del lenguaje. Pág. 143-200. Ed. MORATA 1992.
12. Acosta, V. La evaluación del lenguaje. Pág. 111-120. Ed. Aljibe 1996.
13. Love., Webb. Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje. Pág. 164-233. Ed. Panamericana 1994.
14. Coplan, J. Normal speech and language development. An overview. Pediatrics in review. Vol 16, 3, 91-100.
15. Luria-Christensensen – Diagnostico Neuropsicologicos. Pág. 82-104, 110-118. Edit. MACHADO 2001. Madrid.
16. Bernárdez, E. Lenguaje y Cerebro. Cap. 11 Pág. 1-8. Ed. Alianza. 1999.
17. Johnston, E., Johnston, A. Desarrollo del Lenguaje: Lineamientos Piagetanos. Pag. 41-76, 197-216. Ed. Médica Panamericana S.A 1988.
18. Franco, E., Granados, H. Psicología y problemas del desarrollo. Pág. 200-231, 129-150. Ed. USTA 1996.
19. Dodril CB, Arnett JL, Summerville KW y Sussman (1995). Effects of differing dosages of Vigabatrin on Cognitive abilities on quality of life in Epilepsy. Epilepsia 36 (2): 164-173.
20. Dodril CB. Correlates of generalized tonic-clonic seizures with intellectual, neuropsychological, emotional and social function in patients with epilepsy. Epilepsia 1.986 – 27 (4): 399-411.
21. Maestu fetal. Neuropsicología y deterioro cognitivo en la Epilepsia. Rev. Neurología. 1999; 27- 793-798.
22. Fandiño Franky, J. M.D., Torres Zambrano M. M.D. CIRUGIA PALIATIVA EN EPILEPSIA. (CP). Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE) Poster #1. Medellín 2008.
23. Fandiño Franky, J. M.D., Córdoba, M. PSC. Salas, L. PSC. Olave, Mauricio. FA. La Rehabilitación Neuropsicología para pacientes operados de epilepsia. Aplicación de la teoría de Karl Lashley. Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE) Poster #2. Medellín 2008.
24. Fandiño Franky, J. M.D. La Hemisferectomía en la Epilepsia Catastrófica. Una forma desafiante de tratamiento quirúrgico indispensable. Centro Colombiano de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas (FIRE) Poster #3. Medellín 2008.
25. Fandiño Franky, J. M.D. WHAT CAN A DEVELOPMENT COUNTRY DO IN INTEGRAL EPILEPSY CARE. Colombian Foundation Center for Epilepsy and Neurological Diseases. Cartagena, Colombia. www.epilepsia-colombia.org.com. BUDAPEST. POSTER 2009.
26. Torres, M., Castillo E., Camargo, J. Resistencia Farmacológica en epilepsia. Acta Neurol Colomb 2007; 23:278-285.
27. Carrizosa, J. Estigma en Epilepsia. Iatreia. Vol. 22, Numero 3, Pág. 246-255. Septiembre 2009.
28. Fernández, J. Neuropediatría. Problemática Social y Calidad de vida del niño epiléptico. BOL PEDIATRICA 1999; 39: 28-33.

30. Acevedo, C. y cols. Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica. AG Publicidad. Pág. 33-85. Ed. Panamá 2008.
31. Fandiño-Franky J., Torres M., Salas, L., Córdoba, M., Bolaños, R. PSYCHIATRIC DISORDERS IN PATIENTS OPERATED ON TEMPORAL LOBE EPILEPSY. Neurological Hospital in Colombia league against epilepsy. Epilepsy Surgery Program. Departments of Neurosurgery, Neurology, and Neuropsychology. Cartagena Colombia. Presentado en Congreso latino Americano de Epilepsia. Fox de Iguazu. Brazil. 2005.
32. Fandiño-Franky J., Torres M., Nariño, J. Vergara, O. Rojas, J. *Fandiño, J., Córdoba, M. PALLIATIVE SURGERY FOR SOME CASES OF INTRACTABLE EPILEPSY. A VALID PROCEDURE IN DEVELOPING COUNTRIES. Colombia League against Epilepsy.-LCE- (Hospital Neurológico y Fundación Instituto de Rehabilitación para personas con Epilepsia – FIRE), Cartagena, Colombia and *Department of Neurosurgery, University Hospital Zurich, Switzerland. Congreso internacional de Epilepsia. Sidney, Australia. 2000.
33. Fandiño-Franky, J. M.D., Córdoba, M. Psc. REHABILITACIÓN NEUROPSICOLOGICA EN PERSONAS CON EPILEPSIA. Liga Colombiana contra la Epilepsia. Fundación Instituto de Rehabilitación para personas con Epilepsia – FIRE. Hospital Neurológico, Cartagena, Colombia. Congreso Internacional de Epilepsia 2003.
34. Fandiño-Franky, J. M.D., Fandiño, J., Torres, M., Padilla, L., Vergara, J., Carmona, H. CORPUS CALLOSOTOMY FOR THE TREATMENT LENNOX GASTAUT SYNDROM. Epilepsy Surgery Program. Neurological Hospital of the Colombia League against Epilepsy. Cartagena Colombian * and the Department of Neurosurgery, University Hospital of Bern, Switzerland. Congreso Internacional de Epilepsia. Cleveland-Bidelfeld 1989.
35. Fandiño-Franky J., Torres M., Nariño, J. Vergara, O. Rojas, J., Acevedo, J., *Fandiño, J., Córdoba, M. IS IT POSIBLE INTRACTABLE TEMPORAL LOBE EPILEPSY DEVELOPING COUNTRIES? Colombia League against Epilepsy.-LCE- (Hospital Neurológico y Fundación Instituto de Rehabilitación para personas con Epilepsia – FIRE), Cartagena, Colombia and *Department of Neurosurgery, University Hospital Zurich, Switzerland.. Congreso Internacional de Epilepsia. Dublin. 1995.