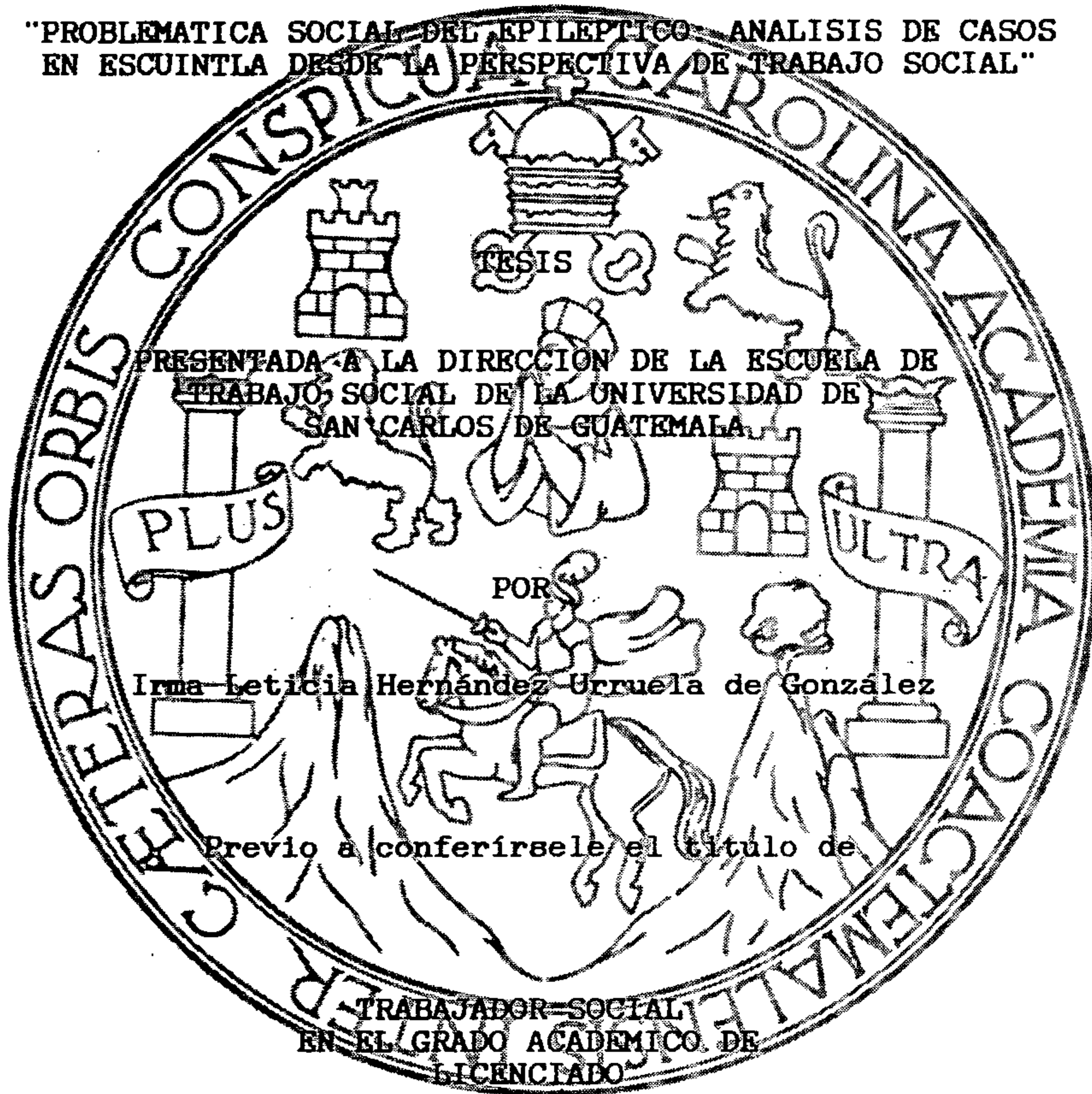


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"PROBLEMATICA SOCIAL DEL EPILEPTICO ANALISIS DE CASOS  
EN ESCUINTLA DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL"



Guatemala, febrero de 1,997

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
15  
T (1025)

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR: Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España Mazariegos

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
SECRETARIO: Ing. Hernán Cortés Urioste

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada	Carmen Mejía
Licenciada	Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada	Amparo Meléndez López
Licenciada	Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria	Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra Educación Primaria	Margarita de Jesús García
Maestra Educación para el Hogar	Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y Letras	Sara O. Franco Tejada
Maestra Educación Primaria	Lilian Noemí Lucas V.
Secretaria Comercial	Rosa Elena Barillas C.

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretario:	Ing. Hernán Cortés Urioste
Asesor:	Licda. Aída Ofelia Pérez Duque
Revisor:	Lic. Rolando López Godínez
Coordinadora del Area de Formación Profesional Específica:	Licda. Elsa Arenales de Franco

**"Artículo No. 11.- Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".  
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**



**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Edificio S-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Septiembre 9, 1996

**Teléfonos:**

4760790-4 y 4760985-86-88

Ext. 288-289

**Teléfonos Directos:**

4769590 y 4769606

Fax: 4769590

Licenciada

Gloria Rebeca Morán Mérida

**DIRECTORA-ESCUELA TRABAJO SOCIAL**

Presente.

Señora Directora:

Por este medio me dirijo a usted, para manifestarle que la señora: IRMA LETICIA HERNANDEZ URRUELA DE GONZALEZ, ha concluido su trabajo de Tesis de Licenciatura titulado: "PROBLEMATICA SOCIAL DEL EPILEPTICO: ANALISIS DE CASOS EN ESCUINTLA DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL".

El trabajo presentado expone en forma amplia la atención multidisciplinaria que ha recibido el paciente epiléptico en Escuintla; en la cual destaca la importancia que tiene la función de la Trabajadora Social como integrante de ese equipo; teniendo como principal aporte una propuesta metodológica cuyo objetivo es mejorar la participación de la Trabajadora Social en la intervención de este tipo de problema.

Por lo anteriormente expuesto y en calidad de asesora de la tesis, considero que el trabajo reúne los requisitos necesarios para su discusión en el examen público; razón por la cual emito dictamen de aprobación.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licda. Aída Ofelia Pérez D.

**ASESORA**

AOPD/edl.

cc: Archivo.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
Edificio S-1. 2o. Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tel. 4760790-4 y 4760985-86-88 Ext. 288-289  
Directos 4769590 y 4769602 Fax. 4769590

Guatemala,  
noviembre 15 de 1,996

DICTAMEN 039/96-L

Licda, Gloria Rebeca Morán Mérida  
Directora de la  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

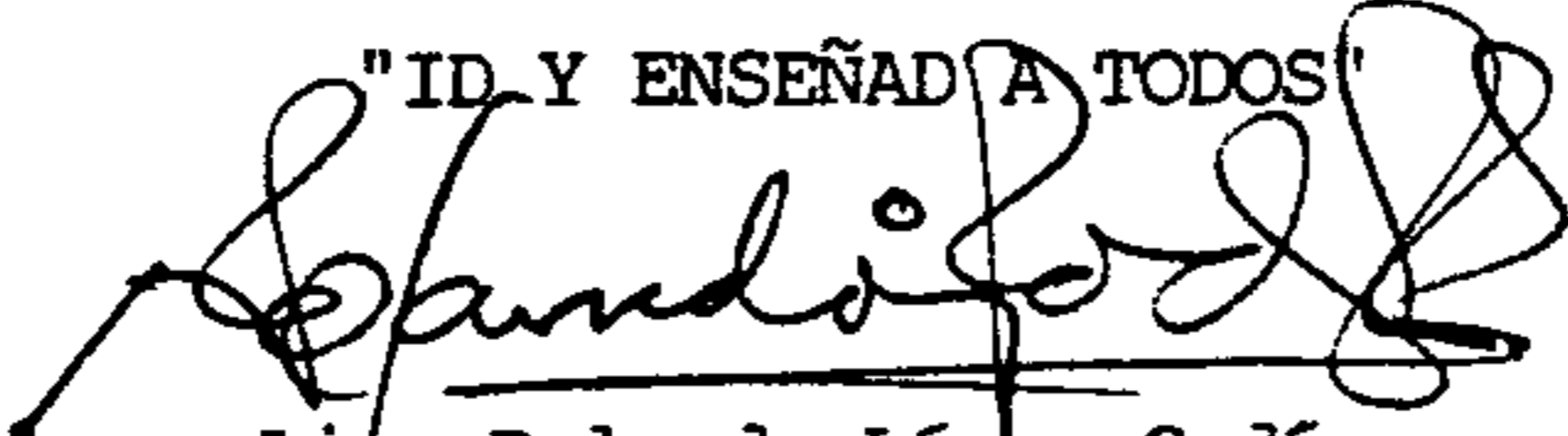
Señora Directora:

Con el respeto que me merece tengo el gusto de dirigirme a usted para informarle que se me asignó para revisar y orientar el trabajo de tesis titulado: "PROBLEMATICA SOCIAL DEL EPILEPTICO: ANALISIS DE CASOS EN ESCUINTLA DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL", presentado por la estudiante: Irma Leticia Hernández Urruela de González.

Se realizó la revisión minuciosa y sistemática del Informe Final, con el propósito de adecuarlo a las normas respectivas dictadas por la Escuela de Trabajo Social y la sustentante verificó los planteamientos señalados.

En consecuencia, recomiendo la impresión del trabajo de tesis de la Trabajadora Social: Irma Leticia Hernández Urruela de González y así pueda discutirse en su examen público y opte a su graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"  
  
Lic. Rolando López Godínez  
Revisor



c.c.: archivos



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1. 2o. Nivel

Ciudad Universitaria, Zona 12

Tel. 4760790-4 y 4760985-86-88 Ext. 288-289

Directos 4769590 y 4769602 Fax. 4769590

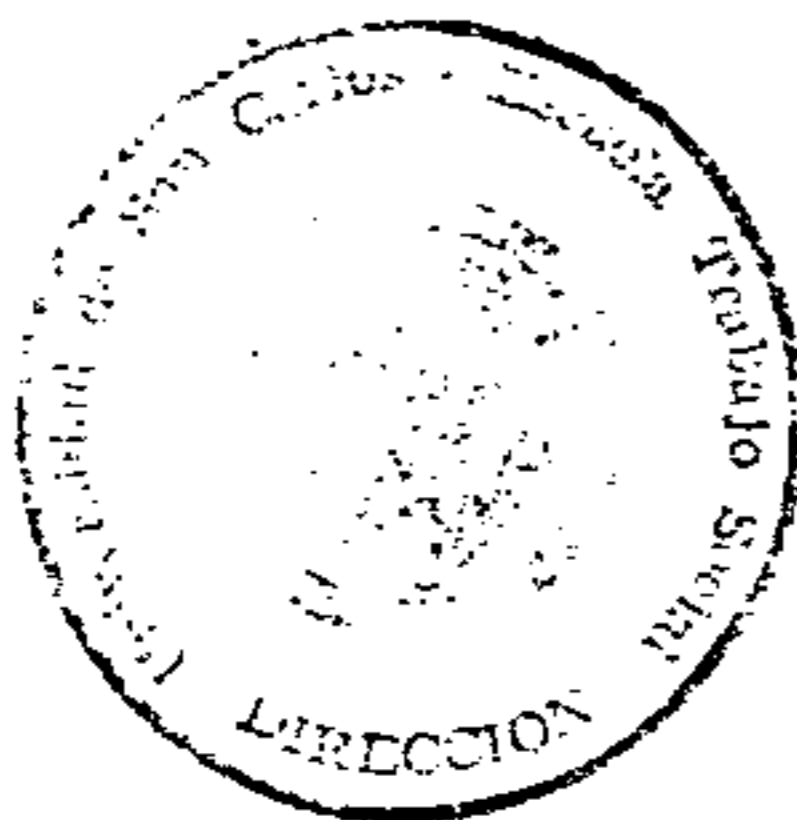
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.  
CARLOS DE GUATEMALA.-----

UNIVERSIDAD DE SAN

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Aída Ofelia Pérez Duque y Rolando López Godínez, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis: "PROBLEMATICA SOCIAL DEL EPILEPTICO: ANALISIS DE CASOS EN ESCUINTLA DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL", presentada por la señora: Irma Leticia Hernández Urruela de González, previo a conferírsele el Título de Trabajador Social en el Grado Académico de Licenciado, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los quince días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y seis.

"LEER Y ENSEÑAR A TODOS"



*[Handwritten signature]*  
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Directora

GRMM/ah  
c.c.: archivo

## ACTO QUE DEDICO

**A DIOS:** Supremo creador que a través del Espíritu Santo iluminara mi pensamiento para concluir con éxito mi carrera.

**A MIS PADRES:** ARTURO HERNANDEZ RIVERA (QEPD), como una ofrenda a su memoria.

MARIA LUISA URRUELA, con amor y agradecimiento por su apoyo incondicional para la culminación de mi carrera.

**A MI ESPOSO:** LIC. CARLOS HUMBERTO GONZALEZ MEDRANO, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

**A MIS HIJOS:** CARLOS ALBERTO Y CAROL YASMIN, que este triunfo sea un ejemplo de imitar en su vida.

**A MIS HERMANOS:** MARIA GUADALUPE, DORA LUZ Y MIRNA ORALIA, con cariño.

**A MIS SOBRINOS Y FAMILIARES:**

Especialmente a:

RENE AMILCAR MONROY HERNANDEZ, que mi triunfo sea fuente de estímulo para iniciar y culminar su carrera universitaria.

DANIELA RODRIGUEZ HERNANDEZ, con cariño, y que este triunfo sea un estímulo en sus estudios.

**A:** CARLA NOHEMY CASTILLO, agradecimiento por su valiosa colaboración.

**A:** Mis amigas en general.

## TESIS QUE DEDICO

A: MI PATRIA GUATEMALA.

A: ESCUINTLA.

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

A: LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DEL CAMPUS CENTRAL.

A: LA SUBSEDE ESCUINTLA, CAPITULO GUATEMALA, DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA.

A MI ASESORA: LICDA. AIDA OFELIA PEREZ DUQUE, agradecimiento por su amistad y orientaciones en la elaboración del presente trabajo.

A MI REVISOR: LIC. ROLANDO LOPEZ GODINEZ, con aprecio y agradecimiento por su valiosa orientación.

A MIS ORIENTADORES: Dr. EDUARDO MORENO Y LIC. FLORENCIO DE JESUS LEON R., por la valiosa colaboración en la realización del presente estudio.



## INDICE

	Pag.
INTRODUCCION	i
CAPITULO I. ANTECEDENTES DE LA EPILEPSIA	1
CAPITULO II. GENERALIDADES DE LA EPILEPSIA	9
2.1 DEFINICION	9
2.2 CRISIS EPILEPTICAS	9
2.2.1 PARCIALES	10
2.2.2 GENERALIZADAS	10
2.3 TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA	11
2.3.1 TRATAMIENTO DE LA CRISIS	11
2.3.1.1 Al momento de presentarse	11
2.3.1.2 Farmacológicamente	12
2.3.2 TRATAMIENTO DE LA CAUSA	12
2.3.3 TRATAMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS	12
2.3.3.1 A Nivel Personal	13
2.3.3.2 A Nivel Familiar	15
2.3.3.3 A Nivel Social	16
CAPITULO III. FUNCIONAMIENTO ACTUAL DE LA SUBSEDE ESCUINTLA, CAPITULO GUATEMALA, DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA (SECAGUALICE) Y LA IMPORTANCIA DE TRABAJO SOCIAL.	19
3.1 ANTECEDENTES	19
3.2 DEFINICION	23
3.3 OBJETIVOS DE SECAGUALICE	23

3.4	PROGRAMAS QUE DESARROLLA SECAGUALICE	24
3.4.1	PROGRAMAS GENERALES DE PROYECCION COMUNITARIA	24
3.4.2	PROGRAMAS ESPECIFICOS DE ATENCION A PERSONAS EPILEPTICAS	24
3.4.3	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS	25
3.5	FUNCIONES DESEMPEÑADAS POR TRABAJO SOCIAL	25
3.5.1	PLANIFICACION	25
3.5.2	INVESTIGACION	25
3.5.3	ORGANIZACION	26
3.6	ACTIVIDADES REALIZADAS POR TRABAJO SOCIAL	26
3.7	FILOSOFIA DEL TRABAJO SOCIAL	27
3.7.1	CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL	27
3.7.2	PRINCIPIOS DEL TRABAJO SOCIAL	30
3.7.3	OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL	32
3.7.4	FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL	34
CAPITULO IV.	PRESENTACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE LOS PROBLEMAS SOCIALES QUE AFECTAN A LOS PACIENTES EPILEPTICOS REGISTRADOS EN LA SUBSEDE ESCUINTLA, CAPITULO GUATEMALA, DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA (SECAGUALICE).	40
CAPITULO V.	PROPUESTA METODOLOGICA	70
	CONCLUSIONES	79
	RECOMENDACIONES	83
	BIBLIOGRAFIA	87
	ANEXOS	91

## INTRODUCCION

La Epilepsia es un problema médico que no se presenta aislado ya que conlleva una problemática social.

Las personas que la padecen generalmente son incomprendidas por la sociedad porque se les ve como discapacitadas, agresivas o que presentan alguna tara, y a quienes se les rehuye o les temen.. Agregado a ello el desconocimiento que tiene la familia al manejar conceptos equivocados sobre la Epilepsia contribuye a un trato inadecuado, lo cual hace de las personas, seres inválidos al ocasionarles problemas emocionales que repercuten en la unidad familiar.

Se consideró necesario realizar el presente estudio tomando en cuenta las siguientes razones:

a) La epilepsia afecta en Guatemala a un 3% de la población, la padecen aproximadamente 300,000 guatemaltecos, lo anterior fué informado por el Dr. Henry Stokes (neurólogo) Presidente del Capítulo Guatemala de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, que lo manifestó en la conferencia magistral en el

VII congreso Nacional de Epilepsia realizada en Chimaltenango, el 3 de Septiembre de 1993.

En el Hospital Regional de Escuintla, según el estudio realizado en el servicio de Consulta Externa del 11 de Abril de 1988 al 11 de Abril de 1989, de 396 pacientes evaluados por el Neurólogo, la primera causa entre los diez primeros diagnósticos fué: Epilepsia con 129 casos, la diferencia fue marcada con relación al segundo diagnóstico: Cefalea con 61 casos.

b) Es un problema de impacto nacional que afecta tanto a la persona que la padece como al núcleo familiar, en forma económica, moral y psicológica.

c) Es un problema que ha sido investigado con enfoque médico, según tesis del Dr. Luis Fernando Morales León, "Prevalencia de la Epilepsia en Escolares de la Ciudad de Zacapa"<sup>(1)</sup> así como del Dr. Julio Roberto Rivera Rosales, "Prevalencia de Epilepsia

---

(1) Luis Fernando Morales León: "Prevalencia de la Epilepsia en Escolares de la Ciudad de Zacapa". Tesis de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, 1993.

y Crisis Epilépticas"(2) pero no ha sido investigado con enfoque social.

Con el anterior marco de referencia se planteó el objetivo con el que se persigue identificar los problemas sociales y las causas que presentan las personas epilépticas y su repercusión a nivel personal, familiar y nacional.

La hipótesis que orientó el trabajo de investigación se construyó partiendo de que la conducta familiar y social inadecuada hacia los pacientes registrados en SECAGUALICE (3) por existir desconocimiento de la Epilepsia.

Para la ejecución del trabajo de investigación se utilizó el método Inductivo-Deductivo, porque el problema objeto de estudio, afecta tanto a la persona que la padece como a la sociedad en general. Al finalizar la investigación se arribó a conclusiones; es decir, realizar una crítica constructiva de

---

(2) Julio Roberto Rivera Rosales: "Prevalencia de la Epilepsia y Crisis Epilépticas". Tesis de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, 1994.

(3) Subsede Escuitla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia.

los aspectos particulares a la luz de principios generales.

Las técnicas utilizadas fueron: la Observación Directa y la Entrevista, la primera permitió captar aspectos importantes de las personas epilépticas y su grupo familiar. A través de la entrevista se obtuvo datos significativos e información precisa, independientemente del nivel de escolaridad de los entrevistados.

Los instrumentos utilizados para la aplicación de las técnicas fueron el cuaderno de diario y el cuestionario.

Al finalizar el trabajo de investigación se comprobó la hipótesis en un porcentaje altamente significativo y los objetivos propuestos fueron alcanzados en su totalidad.

En cuanto a los recursos, fueron en general un medio valioso para ejecutar la investigación, pero constituyeron una limitante de importancia principalmente, los de tipo financiero y humano; contemplándolos desde el momento que se planificó la investigación.

El diseño de investigación fué la base para la ejecución del presente trabajo; las consultas se efectuaron periódicamente, principalmente, lo relacionado con la justificación, objetivos, hipótesis y bosquejo preliminar de temas.

El presente trabajo comprende cinco capítulos, los que se desarrollaron de la siguiente forma:

**Capítulo I:** Contiene información de importancia, presenta una visión relacionada con la Epilepsia, causas y tratamiento así como la forma en que se ha concebido al epiléptico desde tiempos remotos hasta la actualidad.

**Capítulo II:** Describe en forma general los aspectos teóricos relacionados con la Epilepsia, se persigue presentar aspectos que manifiesten una idea clara de lo que conlleva esta condición.

**Capítulo III:** Indica la forma como actualmente funciona la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia. Se inicia con un esbozo histórico de la

misma; definición de SECAGUALICE, objetivos, programas que desarrolla el equipo multidisciplinario que interviene, funciones desempeñadas y actividades realizadas por Trabajo Social, finalizando con la filosofía del Trabajo Social.

**Capítulo IV:** Contiene la presentación, análisis e interpretación de datos por medio de nueve cuadros estadísticos y nueve gráficas, producto de la investigación de campo realizada.

**Capítulo V:** Se presenta una propuesta metodológica como un aporte a la problemática estudiada en el campo de la salud, relacionada con la Epilepsia.

Con la presentación de este trabajo se persigue brindar un aporte teórico-práctico a la profesión y contribuir a la realización de otras investigaciones que permitan el análisis objetivo de la problemática de Salud en la cual interviene el Trabajador Social.



## CAPITULO I

### ANTECEDENTES DE LA EPILEPSIA

La palabra Epilepsia se deriva del griego Epilambaneim, que significa: "ser sobrecogido bruscamente", "apoderarse o tomar posesión de", "asir" o "atacar"; refiriéndose a que en épocas remotas al epiléptico se le consideraba como poseído por demonios, castigo divino, locura, etc. El autor Salomón E. Gail, al respecto aporta lo siguiente: "Hipócrates escribió en su tratado: La Enfermedad Sagrada, que los ataques se originaban en el cerebro, reconoció que la Epilepsia usualmente comenzaba en la niñez. Observó que era a menudo hereditaria y usó éste, como un argumento contra la prevaleciente creencia que la enfermedad era sobrenatural en origen."(4)

Pese a que el célebre médico griego aportó aspectos importantes sobre el origen de la Epilepsia, continuó dándose el mal trato y las creencias equivocadas hacia las personas epilépticas a través de las diferentes épocas de la humanidad, como lo veremos a continuación.

---

(4) Salomón E. Gail, et. al., "Clinical Management of Seizures", Segunda edición, Philadelphia, EE.UU., Editorial WB Saunders Company, 1983, p. 7.

Los tratamientos empleados en tiempos Greco-Romanos eran los siguientes: ejercicios, purgantes, dietas especiales, vómitivos, transfusiones y trepanaciones en el cráneo.

En la Edad Media, no todos los médicos consideraban la Epilepsia como una enfermedad sobrenatural, sino como una entidad personal. Se dieron pocos aportes a la medicina respecto a esta enfermedad.

Durante el Renacimiento también se dieron aportes sobre la Epilepsia y al respecto el autor Salomón E. Gail escribe lo siguiente: "Los estudiantes debatieron la posibilidad que la Epilepsia fuera personal y tendía a la habilidad de profetizar. Algunos héroes como: Hércules, Ajax y César; fueron reportados de padecer de Epilepsia. Algunas personas fueron consideradas como profetas o genios y la misma fué vista como una enfermedad agradable".(5)

En esta época no reporta mal trato hacia los epilépticos y pese a que aún existía el desconocimiento hacia la enfermedad, había interés por llegar al conocimiento verdadero.

---

(5) Ibid., p. 3.

Durante los siglos XVI y XVII se dió un renovado interés en los casos reportados, como factores causantes de la Epilepsia se identificaron: fracturas de cráneo y sífilis. En los niños, la rubeola, varicela y otras enfermedades febriles asociadas con Encefalitis. Se propuso que dicha enfermedad ocurría en el cerebro; sin embargo persistía en diferentes pensadores las creencias relacionadas con los espíritus y de las cuales no había suficientes bases para demostrarlas. El autor Salomón E. Gail, en su libro Clinical Magnament of Seizurez, al respecto opina lo siguiente: "Tissot, médico suizo, publicó su tratado sobre la Epilepsia en 1770. Se oponía a las creencias para las cuales no habían suficientes bases para demostrarlas".(6)

Consideró la influencia hereditaria en la misma y que las personas embarazadas podían tener convulsiones. Descubrió y clasificó los diferentes tipos de convulsiones en grandes y pequeños accesos, posteriormente los términos: Gran Mal (tónico clónicas generalizadas) y Pequeño Mal (ausencias), fueron utilizadas para identificar esas convulsiones. Sin embargo creyó que estas causas y otras en algunos casos de

---

(6) Ibid., p. 3.

Epilepsias podían ser la masturbación.

"La superstición de que la masturbación fuera importante en la etiología de la Epilepsia alcanzó este pico en el siglo XIX cuando la castración fué uno de los tratamientos considerados para la Epilepsia intratable".(7)

Con relación a lo anteriormente citado, no hubo mayor avance de la ciencia en cuanto a la Epilepsia y su origen, por lo consiguiente, el tratamiento considerado fue inhumano.

Durante el siglo XIX los mayores cambios en el tratamiento de pacientes con Epilepsia se dieron en Francia e Inglaterra de 1800 a 1860. En Francia, donde los epilépticos recibían un trato inhumano, se establecieron hospitales para pacientes con problemas neuropsiquiátricos y fué Esquirol quien peleó por tener divisiones especiales para epilépticos.

En Guatemala, el 10 de marzo de 1890, se fundó el hospital Neuro-Psiquiátrico en el cual funcionó un servicio destinado para personas epilépticas, el que era atendido por un médico

---

(7) Ibid.

jefe, una enfermera y una auxiliar de enfermería.

Posteriormente el tratamiento y manejo de pacientes epilépticos se llevó a cabo en hospitales generales, donde eran evaluados por médicos y en algunos casos por Neurólogos.

En febrero de 1985, el Dr. Henry Stokes (Neurólogo) organizó el Capítulo Guatemala de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, posteriormente organizó las subsedes en las diferentes cabeceras departamentales; persigue que en ellas el tratamiento brindado a los pacientes sea multidisciplinario y no únicamente médico.

En el siglo XX se han presentado mejores expectativas para las personas epilépticas, el mayor desarrollo ha sido en diagnóstico y terapia. Hans Berger en 1929 registro el primer electroencefalograma humano que consiste en la descripción gráfica de la actividad cerebral; luego se estableció la clasificación internacional contra la Epilepsia y se han descubierto diferentes medicamentos anticonvulsivos así como mayor número de medios diagnósticos, que son de suma utilidad para el manejo y tratamiento de la Epilepsia.

Por otra parte, se ha dado énfasis a la educación de los pacientes, familiares y público en general acerca de las necesidades sociales, psicológicas y de rehabilitación de los pacientes epilépticos, partiendo de que están expuestos a actitudes públicas negativas. Padecer de Epilepsia, actualmente, conlleva a la discriminación de empleo, rechazo o exclusión escolar y como consecuencia se pueden dar otros problemas sociales debido posiblemente a las manifestaciones psicológicas de su enfermedad o del estigma social que la enfermedad genera.

La discriminación para estas personas se ha manifestado en países como Estados Unidos, donde de acuerdo a estudios realizados en 1979 hay oposición en los padres de aprobar casamientos de sus hijos con personas que sufren ataques.

Con relación a empleo a estas personas se les restringe la oportunidad, pudiendo ellos trabajar donde no peligre su seguridad ni la de otros pero se les discrimina por parte de los empleadores quienes los prejuizan, ocasionándoles problemas emocionales.

Actitudes similares demuestran los maestros tratando en forma equivocada a los alumnos que padecen Epilepsia y estos errores lamentables pueden conducir a la pérdida de su educación escolar. El autor James A. Trostle, al respecto en su libro Social Aspects of Epilepsy, opina lo siguiente: "Un estudio británico reportó que los maestros no estiman los intelectos de los niños con Epilepsia y un estudio en Estados Unidos mostró que la actitud de los padres animando pasividad y retraso en el comportamiento de la iniciativa propia fueron relacionados a logros académicos bajos".(B)

Tomando en cuenta lo antes señalado se considera que los niveles de incomprensión hacia la Epilepsia nos indica que la misma continua teniendo una imagen negativa en otros países como en la sociedad guatemalteca y a pesar del avance científico en cuanto a causas, diagnóstico y tratamiento así como de apoyos diagnósticos más tecnificados y como consecuencia pronósticos más brillantes que épocas pasadas, la orientación y la educación que se ha proporcionado no ha sido.

---

(B) James A. Trostle: "Social Aspects of Epilepsy", Current Trends in Epilepsy, Segunda Edición, Cambridge, M. A., Editorial Epilepsy Foundation of America, Unidad Ira. 1990, p. 41.

suficiente ya que el comportamiento público hacia las personas que la padecen es inadecuado, debiéndoseles aceptar no como se les concebía en épocas pasadas, sino como seres que teniendo su control médico, así como una orientación adecuada tanto ellos como su familia, pueden desenvolverse como entes útiles para si mismos y para la sociedad.

Los antecedentes históricos antes citados nos van a permitir interpretar el comportamiento actual del epiléptico y cómo se manifiesta la Epilepsia en nuestro medio.

Para poder ampliar el conocimiento general de esta condición (Epilepsia) fué necesario considerar el abordaje de aspectos de tipo teórico que incluyen una serie de elementos que se plantean en el siguiente capítulo.



## CAPITULO II

### GENERALIDADES DE LA EPILEPSIA

#### 2.1 Definición:

El autor Francisco Rubio Donnadieu, define la Epilepsia de la siguiente manera: "Epilepsia es una afección crónica de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes debido a descargas excesivas de las neuronas cerebrales, (crisis epilépticas), asociadas a manifestaciones clínicas y paraclínicas".(9)

Uno de los aspectos importantes que se debe tomar en cuenta en la anterior definición y que coincide con otras, es el siguiente: presencia de crisis recurrentes o a repetición, para considerarla como Epilepsia.

#### 2.2 Crisis Epilépticas:

En la opinión del Dr. Eduardo Moreno (neurólogo), las crisis epilépticas se pueden clasificar de la siguiente forma:

---

(9) Francisco Rubio Donnadieu, et. al., "Concepto de Epilepsia", Revista Programa Prioritario de Epilepsia, SSA, 1990, p. 10.

### 2.2.1 Parciales:

Son aquellas en las cuales la primera manifestación clínica y electroencefalográfica indican activación de un grupo de neuronas de un hemisferio cerebral.

Estas crisis se dividen en las siguientes:

- **Crisis Parciales Simples:** Son crisis que se presentan sin alterar la conciencia, pueden afectar al sistema motor, sensorial, autónomo o psíquico, dependiendo del área cerebral afectada.
- **Crisis Parciales Complejas:** Son crisis con alteración de la conciencia desde el principio o luego de iniciarse la crisis con manifestaciones clínicas variables y complejas y con comportamiento confuso.

### 2.2.2 Generalizadas:

Son aquellas en las cuales los primeros cambios clínicos y electroencefalográficos indican una participación de todas las neuronas de ambos hemisferios cerebrales. El paciente pierde la conciencia, pueden o no ser convulsivas.

## 2.3 Tratamiento de la Epilepsia:

En cuanto al tratamiento, según el Dr. Eduardo Moreno (neurólogo), deberán tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

### 2.3.1 Tratamiento de la Crisis:

#### 2.3.1.1 Al Presentarse:

Al presentarse una crisis en el paciente se considera importante la intervención que realicen los miembros de la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad; que consiste en saber que la misma es autolimitada, es decir, que la convulsión concluye sola, luego brindarle sus cuidados: acostarlo de lado para evitar que la saliva lo ahogue; aflojarle la ropa (corbata, cincho, etc.) para que haya mejor circulación sanguínea, evitarle traumas principalmente en la cabeza, colocándole en una superficie blanda.

Si el paciente es la primera vez que presenta una crisis debe referirse al médico para que le realice una evaluación completa. Si el paciente ya ha convulsionado previamente debe también referirse al médico para evaluar recurrencia de crisis.

#### 2.3.1.2 Farmacológicamente:

El medicamento se va a utilizar de acuerdo al tipo de crisis que el paciente esté padeciendo. A través del tratamiento farmacológico se obtiene un control de la crisis en ocho de cada diez casos, después de un período variable entre dos a cinco años sin que se haya producido crisis puede empezar a reducirse gradualmente el tratamiento hasta la supresión: sin embargo, en uno de cada tres casos pueden reaparecer las crisis, pero se ha demostrado que volviendo al tratamiento con el que se había obtenido el control de las mismas, estas no reaparecen.

#### 2.3.2 Tratamiento de la causa:

Para llevar a cabo un mejor tratamiento es necesario tomar en cuenta, qué daño cerebral ocasiona la crisis, por ejemplo: si es una crisis por tumor, el médico recetará el tratamiento para la crisis, pero a la vez investigará lo que está ocasionando la misma: tumor, cisticerco, traumatismo, sangrados o hemorragia, etc.

#### 2.3.3 Tratamiento de las consecuencias:

El autor James A. Trostle, en su libro Social Aspects Of

Epilepsy, opina lo siguiente: "El diagnosticar exitosamente la Epilepsia puede guiar a perder los privilegios de conducir autos, discriminación de empleo y exclusión social. Pacientes con Epilepsia en esta forma afrontan los problemas sociales, pero nadie está seguro, cuánto de sus dificultades se deba a las manifestaciones psicológicas de su enfermedad y cuánto proviene del estigma social que la enfermedad genera".(10)

Actualmente que una persona presente Epilepsia significa que tenga miedo, angustia, inseguridad, etc. Agregado a ello la discriminación y reacciones negativas provenientes de su entorno, contribuyen a aumentar su problemática.

Las consecuencias de la Epilepsia se pueden dar en diferentes niveles:

#### 2.3.3.1 Nivel Personal:

El paciente trata de ocultar su condición, evita ser objeto de rechazo y asegura un empleo o una relación más sólida a través del matrimonio. Con relación a este nivel, el autor Lawrence C. Kolb, indica lo siguiente: "Está en una constante

---

(10) James A. Trostle., op. cit., p. 39.

lucha por lograr un lugar dentro de su comunidad que teme el desenmascaramiento y esta convencido de que su destino es ser un miembro anormal de la familia. Tiene períodos de irritabilidad, depresión y resentimiento que a menudo experimenta, puede conducir infelicidad que se agrega a su problema de adaptación y crea talvez tendencias antisociales".(11)

Por el desconocimiento que la persona epiléptica tiene de su enfermedad y el rechazo social de que es objeto, asume conductas equivocadas, las que repercuten en sus relaciones sociales. Por otro lado, debido a los problemas que atraviesa, necesita control médico pero el apoyo psicológico o social que se le brinde, jugará un papel importante en su tratamiento.

El rechazo y la discriminación pueden ocasionarle aislamiento de la sociedad, que no estudie, ni trabaje, se disculpe de todo por "ser epiléptico", trabaje en labores donde arriesgue su salud o se deprima.

---

(11) Lawrence C. Kolb: "Psiquiatría Clínica Moderna", sexta edición, México, D.F., Editorial Prensa Médica Mexicana, 1985, p. 341.

Interrumpe su tratamiento anticonvulsivo, empieza a tomarlo posteriormente o lo descontinúa por su propia voluntad o falta de recursos económicos. En algunas oportunidades toman constantemente dosis excesivas o insuficientes relacionadas a las prescripciones médicas. Al respecto el autor James A. Trostle, nos indica lo siguiente: "En la comunidad de Rochester, un tercio de los entrevistados dijo que ellos habían cambiado sus dosis por su propia cuenta más de dos semanas, el 28% dijeron que ellos habían suprimido sus medicamentos, pero los habían reanudado y el 15% los habían descontinuado".(12)

Uno de los aspectos importantes para evitar lo antes citado, es la buena comunicación médico-paciente, en la medida que el primero invierta tiempo en el segundo, orientándolo y aclarándole: dudas, malos entendidos, creencias, etc. se obtendrán mejores resultados al tratamiento brindado.

#### 2.3.3.2 Nivel Familiar:

Es necesario aclararles conceptos equivocados en vista de que los padres conciben la Epilepsia como: tara familiar, presentan sentimientos de culpa, vergüenza, miedo y atenciones

---

(12) James A. Trostle, op. cit., p. 47.

excesivas sobreprotegiendo principalmente a los niños; ocasionándoles incapacidad o que sientan vergüenza por su condición, se aislen, jueguen solos, presentan rebeldía o pierdan su educación.

Por otro lado, la persona adulta que presenta Epilepsia, se convierte de asalariado en persona no capacitada y los miembros de la familia en una red de soporte se ve obligada a trabajar para contribuir al sostenimiento del hogar así como obtener el o los medicamentos necesarios, ocasionándose por consiguiente en la estructura familiar otros problemas sociales.

#### 2.3.3.3 Nivel Social:

En la escuela los maestros tratan en forma equivocada a los alumnos que padecen Epilepsia, considerándolos agresivos y que pueden lesionar a sus compañeros, retrasados mentales, necesitan una escuela especial y que pueden morir en cualquier momento; esos errores pueden conducir a la pérdida de la educación escolar, repercutiendo en su personalidad.

En el trabajo son objeto de rechazo, lástima o



discriminación por parte de sus compañeros. Los empresarios les restringen la oportunidad de empleo desconociendo que pueden trabajar donde no peligre su vida, ni la de los otros, pero se les discrimina, prejuizgándolos y temiendo un desenlace fatal o indemnizarlos.

Se desconoce que aproximadamente el 80% de personas víctimas de Epilepsia son controlados con medicamentos y pueden llevar una vida normal y productiva en la sociedad. Para ayudar al conocimiento de la Epilepsia, se traslada la opinión que al respecto tiene el autor Lawrence C. Kolb: "La mayoría de epilépticos son personas normales e inteligentes, excepción hecha de sus ataques, y son perfectamente capaces de ganarse la vida".(13)

En la medida que a nivel personal, familiar y social se tenga conocimiento de lo antes citado, las expectativas para las personas epilépticas mejoraran, o que redundara en el beneficio particular y general.

Para completar el aspecto de tipo teórico se considera

---

(13) Lawrence C. Kolb., op. cit., p. 345.

importante presentar en el siguiente capítulo la forma en que funcionan actualmente la Subsección Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia y la intervención que en ella ha tenido el profesional de Trabajo Social.

### CAPITULO III

#### FUNCIONAMIENTO ACTUAL DE LA SUBSEDE ESCUINTLA, CAPITULO GUATEMALA, DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA (SECAGUALICE) Y LA IMPORTANCIA DE TRABAJO SOCIAL.

##### 3.1 Antecedentes:

La Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (SECAGUALICE) fué organizada el 28 de agosto de 1989 por el Dr. Eduardo Moreno (Neurólogo) en el Hospital Regional de Escuintla, conformándola: él como Presidente; Dr. Oscar René Castro, Vice-Presidente; Dr. Orlando Palencia, Tesorero y Trabajadora Social, Irma Leticia Hernández de González, Secretaria.

Las actividades planificadas fueron las siguientes:

- a) Formación de grupos de pacientes epilépticos, profesionales y personas no epilépticas interesadas en ayudar a la causa de la subsede;
- b) Formación del subcomité para la obtención del local destinado a la clínica de Epilepsia y rehabilitación del epiléptico e implementación del banco de medicamentos.

Las reuniones se realizaban los días jueves durante

treinta minutos a partir de las nueve horas en el Hospital de Escuintla. Luego de cinco meses aproximadamente, la subsede se desintegró por falta de tiempo en los miembros para ejecutar las actividades programadas en el horario de trabajo del hospital.

En octubre de 1990, el Dr. Eduardo Moreno organizó el I Simposium Regional de Epilepsia, en el cual se reorganizó la subsede de Epilepsia con personas de la comunidad invitadas al evento. Dicha subsede trabajó inicialmente en comisiones, posteriormente se organizaron en Junta Directiva y sus acciones estaban encaminadas a la realización de diferentes actividades para recaudar fondos, destinados al sostenimiento parcial de la clínica de Epilepsia, la que se fundó en noviembre de 1990 cuya sede fue la 3ra. calle 3-53 zona 1, Escuintla. Dicha clínica era atendida por el Dr. Eduardo Moreno los días martes y jueves de 7:00 a 9:00 hrs., cobrándose por consulta Q. 0.50 y evaluándose un promedio de 3 pacientes por día con lo que se beneficiaba principalmente a las personas de escasos recursos económicos.

Los miembros de la nueva subsede de Epilepsia tenían como

lugar de reunión el servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Escuintla, los días jueves a las 15:00 hrs. y su organización era la siguiente: Presidente, Dr. Eduardo Moreno; Vice-Presidente, Profa. Eglantina Valdez Melgar; Secretaria, Hilda Gricelda Albillo; Tesorero, Dr. Hugo René Ramirez Wilson; y Vocales, Sres. Faustino Ajín, Ofelia Castillo, Elida Estrada, Juana Carrera y Alma Herrera. Asimismo colaboró la Trabajadora Social Irma Leticia Hernández de González; como profesional y quien únicamente colaboró hasta diciembre de 1991. Su contribución fué la siguiente: Proporcionar orientación para la organización del grupo, asesoría en la planificación de actividades, coordinación de las mismas, así como en las actividades de educación a nivel comunal y promoción.

En noviembre de 1991 la clínica de Epilepsia se trasladó a la 6a. Av. 6-09 zona 1 Escuintla, lugar donde se llevó a cabo una de las actividades de mayor importancia y beneficio para los pacientes como fué la implementación de la farmacia de medicamentos anticonvulsivos, vendiéndose: Carbamacepina (Tegretol) y Acido Valproico (Valpakine) a bajo costo siendo estos los de valor más elevado y cuentan con Epamín y Fenobarbital y los beneficios o ganancias han sido destinados

al sostenimiento de la clínica juntamente con los ingresos por concepto de evaluaciones médicas a los pacientes, quienes actualmente cancelan Q. 10.00 por consulta médica, siendo la secretaria actual la encargada de realizar dichos cobros ya que esa es una de sus funciones.

Los pacientes registrados a la fecha son 80, el horario de atención al público de 8:00 a 12:00 hrs. los días martes, miércoles y jueves y la venta de medicamentos se realiza diariamente de 8:00 a 12:00 hrs. y de 14:00 a 18:00 hrs.

De julio de 1992 a julio de 1993 la clínica de Epilepsia o SECAGUALICE, contó con dos estudiantes de Trabajo Social, procedentes de la Universidad Rafael Landivar con sede en Escuintla, quienes realizaron su práctica de Trabajo Social de Grupos, supervisadas por la docente encargada de dicha práctica en la URL. Esta práctica fué suspendida en los años siguientes por no contar la clínica con un profesional de Trabajo Social que brindara asesoría y orientación a las estudiantes.

Actualmente los miembros activos de la Junta Directiva de SECAGUALICE son los siguientes: Presidente, Dr. Eduardo Moreno;

Vice-Presidente, Profa. Eglantina Valdez Melgar; Vocales, Zulma Yohana Castillo y Lidia Conzuelo Ovando. Las dos últimas apoyan SECAGUALICE a partir de febrero de 1993, por invitación de la Vice-Presidente. La subsede no está legalizada, necesitándose además reforzar su organización para realizar una mejor y mayor proyección.

### 3.2 Definición:

Las siglas: SECAGUALICE, significan: Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia.

Existe una Liga Internacional de Epilepsia y en cada país hay un Capítulo, en el Capítulo Guatemala existen varias subseces localizadas principalmente en las cabeceras departamentales, así en Escuintla se encuentra la subsede antes mencionada: SECAGUALICE.

### 3.3 Objetivos de SECAGUALICE:

- Proporcionar al paciente con Epilepsia y a su entorno familiar un manejo multidisciplinario: Médico, Social y Psicológico.

- Brindar atención especializada a pacientes epilépticos de bajos recursos económicos.
- Proporcionar al paciente epiléptico medicamentos a bajo costo, a través de la implementación de una farmacia.
- Realizar actividades educativas sobre Epilepsia, que informen y orienten a la población escuintleca.

### **3.4 Programas que Desarrolla SECAGUALICE:**

#### **3.4.1 Programas Generales con Proyección Comunitaria:**

Los miembros directivos de SECAGUALICE han organizado tres simposium sobre Epilepsia en la cabecera departamental de Escuintla dirigido a la población, asimismo ha llevado a cabo programas educativos con maestros de educación primaria, en las emisoras locales y en los mercados municipales con las personas que laboran y las que asisten a los mismos.

#### **3.4.2 Programas Específicos de Atención a las Personas Epilépticas:**

Hasta el momento en la clínica de Epilepsia o SECAGUALICE no se han implementado programas de esta naturaleza.



**3.4.3 Equipo Multidisciplinario en la Ejecución de los Programas:**

Médico, Neurólogo, Psicólogo, Maestra de Educación Secundaria y Trabajadora Social.

**3.5 Funciones Desempeñadas por Trabajo Social:**

**3.5.1 Planificación:**

Inicialmente se llevó a cabo esta función involucrándose a los miembros de la Junta Directiva de SECAGUALICE, persiguiéndose establecer un orden en las actividades a ejecutar, facilitar el control de las mismas y velar por el cumplimiento de objetivos y metas.

La planificación realizada se circunscribió a la elaboración de un plan de trabajo donde las actividades planificadas tuvieron un alcance de un año (plan a corto plazo) ejecutándose específicamente actividades sociales para recaudar fondos con destino al sostenimiento de la clínica.

**3.5.2 Investigación:**

De la institución en general y de los problemas económicos que atravesó la clínica (enero a julio de 1993), así

como datos personales de los pacientes a quienes posteriormente se les reclutó para llevar a cabo la función a continuación mencionada.

### **3.5.3 Organización:**

Se persiguió cubrir esta función a través de la organización de un grupo de pacientes a quienes se les sensibilizó sobre su problema orgánico y social así como el recurso disponible: Clínica de Epilepsia y la posibilidad de cerrarse por falta de fondos para su sostenimiento. Se logró la participación de los pacientes, quienes utilizaron los recursos disponibles a través de diferentes actividades encaminadas a recaudar fondos.

### **3.6 Actividades Realizadas por Trabajo Social:**

- Participar en las reuniones programadas por la Junta Directiva de SECAGUALICE.
  
- Participar en la organización de diferentes actividades sociales encaminadas a la recaudación de fondos.
  
- Movilización de recursos en la divulgación e información a

la comunidad sobre la realización de eventos científicos relacionados con Epilepsia.

- Participar con el equipo multidisciplinario en los simposium y congresos de Epilepsia realizados en la cabecera departamental de Escuintla.

El número limitado de funciones y actividades de Trabajo Social se debe principalmente al poco recurso profesional que en este campo ha tenido SECAGUALICE por diferentes motivos y el escaso tiempo que se le ha brindado, considerando que en ella la función del Trabajador Social como parte del equipo multidisciplinario es importante, asimismo a través de los diferentes niveles de acción (caso, grupo y comunidad) el Trabajador Social puede organizar y concientizar a las personas sobre la problemática que atraviesan y orientar sus acciones para que aprovechen los recursos existentes en la solución de sus problemas y necesidades presentadas.

### **3.7 Filosofía del Trabajo Social:**

#### **3.7.1 Definición de Trabajo Social:**

Científicos y prácticos definen el Trabajo Social de la

siguiente manera: "Se considera como una disciplina aplicada a las ciencias sociales. Su objetivo: Es contribuir a la solución de problemas económico-sociales de individuos, grupos y comunidades. Para ello utilizará métodos y técnicas que propician participación activa de los individuos aprovechando sus propios recursos y los de la sociedad en general. Por su carácter disciplinario, filosóficamente se fundamenta en leyes y categorías de la dialéctica (conocer la realidad). Su objetivo de acción es el HOMBRE. Su particularidad es que estudia y trabaja al hombre inmerso en su realidad concreta, que sufre de diferente manera las consecuencias y los problemas económicos y sociales generados dentro de nuestra sociedad".(14)

En la cita anterior al Trabajo Social se le define como disciplina, caracterizándose como tal por utilizar métodos y técnicas. La disciplina se fundamenta en las Ciencias Sociales, así como en las leyes y categorías de la dialéctica y de acuerdo a ésta última la realidad es cambiante, por lo tanto, el Trabajador Social debe tomar en cuenta esa realidad

---

(14) Tomado del Pensum de estudios de la Escuela de Trabajo Social, USAC. Publicado en Revista Ortopédica del Hospital Jorge Von Ahn, No. 1, Guatemala Junio 1991. p.1

para intervenir en ella.

Por otro lado, en dicha definición se toma en cuenta aspectos importantes de Trabajo Social como: Objetivos, niveles de intervención, métodos, técnicas, etc. que orientan el quehacer profesional para enfrentar la problemática donde opera.

También encontramos que Trabajo Social "Es una disciplina de las Ciencias Sociales, que en forma científica interviene en la problemática individual, grupal y comunal, derivada de la estructura económica y social vigente, propiciando la promoción y organización de los sectores mayoritarios, para que con su movilización y autogestión consciente, aprovechando los recursos existentes, ejecute acciones que favorezcan su desarrollo integral y contribuyan a la transformación social".(15)

En esta definición se especifican funciones del Trabajador Social como: Organización y Promoción. Se diferencia de la anterior definición porque su objetivo es la organización

---

(15) Escuela de Trabajo Social. Campus Central, USAC., Trabajo mimeografiado 1987, P. 6.

humana.

Erradica el asistencialismo y puntualiza el desarrollo de las capacidades del individuo para beneficio personal y colectivo.

### 3.7.2 Principios del Trabajo Social:

Los principios a continuación mencionados fueron los definidos en el III Congreso Nacional de Trabajo Social<sup>(16)</sup> considerando importante para el presente trabajo describir los siguientes:

- El trabajador Social nunca aparecerá ante las poblaciones, los grupos o las personas como un elemento poseedor de las soluciones a los problemas que confrontan. Su función será la de orientar para que con ellas y su propia iniciativa, encuentren las soluciones correspondientes.

Este principio nos da a entender que es necesaria la participación de las personas afectadas en la identificación y solución de sus propios problemas, considerando importante la

---

(16) Serie de documentos mimeografiados del III Congreso Nacional de Trabajo Social: "Trabajo Social y Realidad Nacional", 1era. Edición, S/Editorial, Quetzaltenango, Febrero de 1979, p. 41.

orientación del Trabajador Social para que aprendan por si mismo a definirse, trabajar su propio análisis, conocer sus recursos y guiar sus soluciones.

- Toda intervención, a partir de la atención a intereses y problemas inmediatos, deberá perseguir, en lo fundamental, concientizar respecto a la necesidad de la transformación social para el logro del bienestar integral del hombre.

Es necesario que el Trabajador Social tenga presente la importancia y beneficios que conlleva un cambio social para poder concientizar a las personas en la atención social, sobre su necesidad, persiguiendo su bienestar integral.

- La unidad de la teoría y la práctica es esencial para operar científicamente en la realidad y alcanzar los objetivos propuestos.

Este principio nos indica que la teoría no puede reemplazar a la práctica y ésta sin una teoría adecuada termina por no ser útil. A su vez la teoría necesita alimentarse de la práctica para reelaborarla.

La unidad de los anteriores elementos es necesaria para la orientación de nuestras acciones hacia una intervención científica y lograr los objetivos propuestos.

### 3.7.3 Objetivos del Trabajo Social:

Los objetivos nos enseñan hacia donde vamos y que deseamos alcanzar.

A través de ellos se da a conocer los propósitos que el Trabajador Social debe considerar al emprender su labor.

A continuación se dan a conocer algunos objetivos definidos en el III Congreso Nacional de Trabajo Social realizado en Quetzaltenango en el año de 1979 y que su contenido guarda relación con el tema investigado.<sup>(17)</sup>

- Promover y participar en las tareas de investigación, planificación, ejecución y evaluación científica, tanto en las instituciones como en los programas de bienestar social, de manera que sus acciones sean una respuesta eficaz a la satisfacción de sus necesidades y soluciones de los problemas

---

(17) Ibid., p. 430.



sociales.

- Promover, estimular y orientar técnicamente la organización social en la forma requerida por la realidad social, de manera que los afectados e interesados en resolver sus problemas creen condiciones adecuadas para satisfacer sus necesidades por su propio esfuerzo y cooperación, encaminados al logro de su propio bienestar social.

- Interpretar críticamente la realidad nacional para contribuir al proceso de transformación social del país y participar en programas que, a la par de proporcionar soluciones de tipo material, permitan efectuar tareas encaminadas a obtener cambios de orden cualitativo.

- Contribuir a la introducción de cambios de mentalidad, actitud y comportamiento en los individuos, grupos y comunidades, que les faciliten descubrir, analizar e interpretar (en forma objetiva) las causas que frenen su desarrollo y buscar las formas de acción para alcanzarlo mediante su participación activa, consciente y organizada.

- Promocionar la coordinación entre los distintos sectores afectados, así como en las instituciones de servicio (estatales o privadas) para lograr el máximo aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros en la realización de proyectos que sirvan para orientar el proceso de cambio, además de la satisfacción de necesidades.

- Mantener permanente y sistemáticamente la atención hacia el acontecer guatemalteco, para participar en el momento preciso en defensa de los derechos ciudadanos individuales y colectivos, contenidos en la Declaración de los Derechos Humanos y de la Autonomía Universitaria.

Con los anteriores objetivos se pretende que el profesional de Trabajo Social aborde científicamente los problemas que presentan las personas, grupos y comunidades; persigue que participen en la solución de los mismos para lograr su bienestar.

#### **3.7.4 Funciones del Trabajador Social:**

Para alcanzar los objetivos formulados, es necesario que el Trabajador Social desempeñe las siguientes funciones básicas

en los diferentes niveles de atención y que le permitan una acción acorde con lo que se pretende lograr.

Entre las funciones fundamentales se pueden describir las siguientes:

**Investigación:**

Esta función se considera importante porque el profesional de Trabajo Social debe partir del conocimiento del causas, efectos e interrelaciones causales para intervenir en forma eficaz en la solución de problemas sociales o de cualquier otra índole. Es por ello que se requiere de una investigación científica previo a cualquier acción y que permita el correcto análisis de una situación para actuar con eficiencia.

**Planificación:**

El desempeño de esta función le permitirá al profesional establecer la realización lógica de actividades futuras, evitar improvisaciones, desestructuración de metas y objetivos y que los medios logrados respondan a las necesidades reales, valores y expectativas de la población atendida.

A través de la planificación el Trabajador Social elabora acciones que contribuirán al cambio en los diferentes niveles de acción que interviene.

**Organización:**

Esta función se cumplirá al ordenar en forma lógica los recursos humanos, materiales y financieros de una actividad, se persigue el logro de objetivos a través del establecimiento secuencial de trabajo, de acuerdo a los planes previstos.

Para la movilización y gestión popular, la organización se ejecutará mediante la identificación, agrupamiento y capacitación de individuos y grupos, quienes participando directamente realicen la autogestión, es decir, que en forma organizada se encaminen a la solución de problemas colectivos para lograr su bienestar humano.

**Promoción:**

Con esta función se persigue promover y sensibilizar a las personas, grupos y comunidades hacia el conocimiento de su propia realidad y problemática, que encuentren causas y analicen los efectos para que puedan hacer uso adecuado de los

recursos y se alcance la participación de todos.

Asimismo la promoción incluirá todas las actividades de educación, comunicación y concientización que se deban realizar a nivel individual, grupal y comunal en la prevención y tratamiento en este caso de la Epilepsia, en forma conjunta y oportuna.

Además de las anteriores funciones se considera importante desempeñar otras funciones que son las siguientes:

**Asesoría:**

Se entiende esta, como la ordenación y recomendaciones proporcionadas por el Trabajador Social en su forma individual o grupal para la toma de decisiones entre las diferentes opciones presentadas. Previa autoreflexión, se persigue que las personas comprendan la importancia de una participación personal, eliminándose de esta forma la dependencia, hacia la institución o al Trabajador Social.

**Coordinación:**

Esta función puede ser intra e inter institucional. La

primera se logrará a través de la orientación que se le brinde tanto a los pacientes como a los miembros de la Junta Directiva de SEC. JUALICE en la realización de sus diferentes actividades para que éstas ordenadamente vayan dirigidas a un fin, de modo que este fin se consiga.

La segunda se alcanzará a través de la disposición armónica y ordenada con las instituciones de servicio (estatales o privadas) principalmente de salud, localizadas en la cabecera departamental o a nivel nacional, de tal manera que el Trabajador Social promueva la coordinación para obtener el mayor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos para la realización de proyectos destinados a la satisfacción de necesidades.

**Educación:**

Se considera esta función como una de las más importantes que el Trabajador Social puede llevar a cabo a nivel individual, grupal y comunal, haciendo uso de sus diferentes técnicas y teniendo presente de los beneficios del trabajo en equipo multidisciplinario.

a) **A nivel individual:**

El paciente recibirá apoyo a los problemas sociales que presenta y/o manifiesta, oportunidad que el Trabajador Social aprovechará para educar y orientar persiguiendo evitar que el mismo se aisle de la sociedad debido al rechazo y a la discriminación de que es objeto.

b) **A nivel grupal:**

Se puede llevar a cabo a través de la orientación y aclaración al grupo familiar de los conceptos equivocados que pueden tener de la Epilepsia, evitándose de esta forma las conductas equivocadas hacia el paciente epiléptico y los problemas que en estos se puedan formar.

c) **A nivel comunal:**

Por la importancia de la educación en este nivel, se debe hacer uso de diferentes medios de comunicación social y demás recursos de la comunidad para que las personas conozcan: que es la enfermedad, como prevenirla, los primeros auxilios al presentar el paciente una crisis, etc. Con lo anterior se pretende que teniendo la comunidad una información adecuada se evitará un trato equivocado hacia la persona epiléptica.

#### CAPITULO IV

### PRESENTACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE LOS PROBLEMAS SOCIALES, QUE AFECTAN A LOS PACIENTES EPILEPTICOS REGISTRADOS EN LA SUBSEDE ESCUINTLA, CAPITULO GUATEMALA, DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA (SECAGUALICE).

El presente capítulo describe el resultado de la investigación de campo relacionada con la problemática social del paciente epiléptico.

Para la verificación de objetivos e hipótesis del trabajo de investigación, se utilizó la información proporcionada por pacientes y familiares de los mismos.

El universo de estudio lo constituyen 60 personas epilépticas registradas en SECAGUALICE, 27 del sexo masculino y 33 de sexo femenino, las que están comprendidas entre las edades de 5 a 50 años de edad; 34 de ellas residen en la cabecera departamental de Escuintla y 26 en diferentes municipios del mismo departamento, a quienes se les investigó en un 100% y se obtuvo respuesta positiva del mismo porcentaje.

Se partió del número de personas investigadas 60 de 80

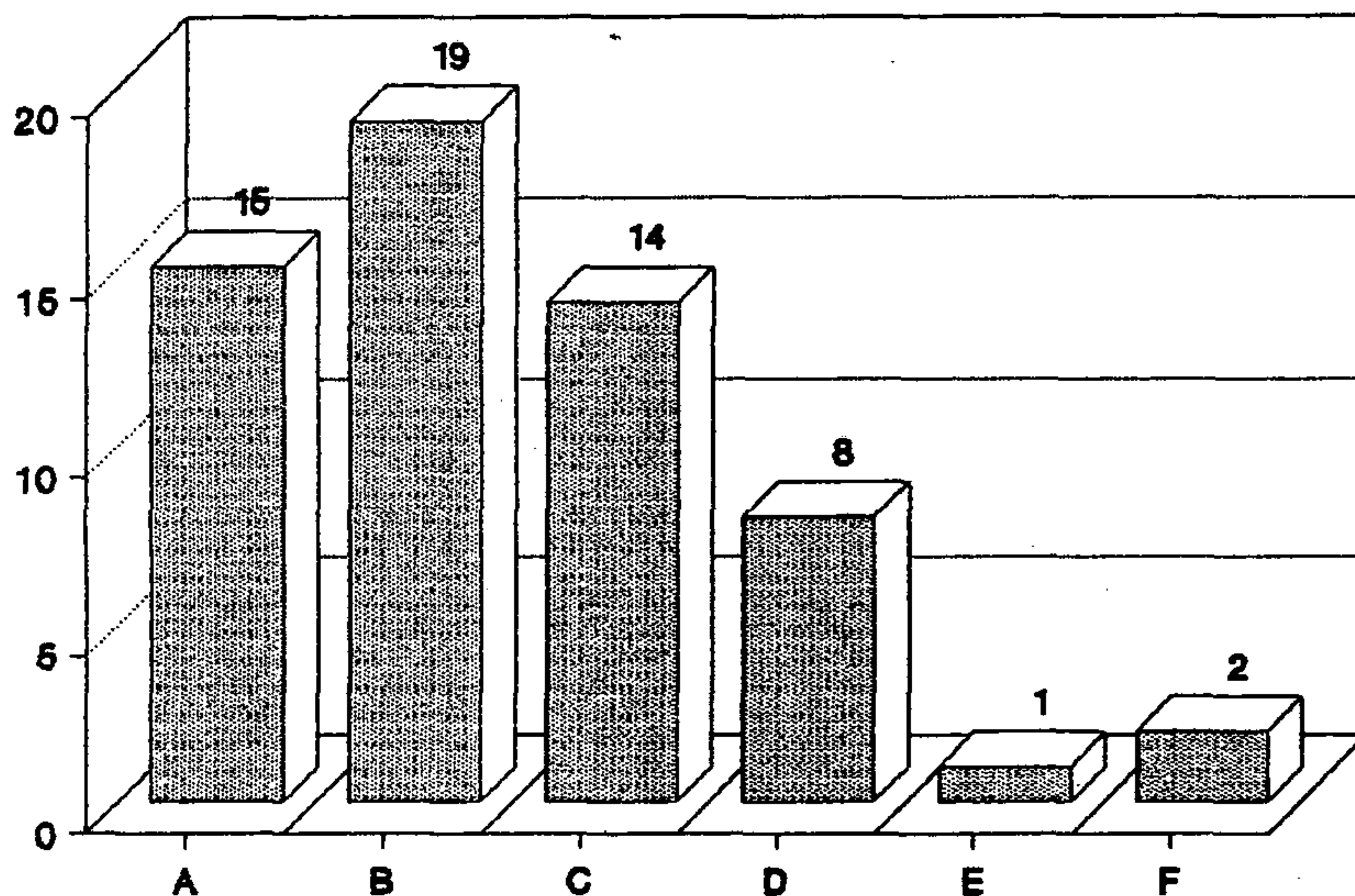


inscritas en vista de que en el libro de registros de SECAGUALICE, el 25% de personas inscritas no cuentan con dirección exacta.

Gráfica No. 1

EDAD Y SEXO

(POBLACION INVESTIGADA)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

- |    |            |    |            |
|----|------------|----|------------|
| A. | 5-11 AÑOS  | E. | 33-39 AÑOS |
| B. | 12-18 AÑOS | F. | 40-46 AÑOS |
| C. | 19-25 AÑOS | G. | 47-53 AÑOS |
| D. | 26-32 AÑOS |    |            |

Cuadro No. 1

EDAD Y SEXO

(POBLACION INVESTIGADA)

AÑOS DE EDAD	SEXO		TOTAL	
	MASCULINO	FEMENINO	f(x)	f(r)
5-11	8	7	15	25
12-18	6	13	19	32
19-25	8	6	14	23
26-32	3	5	8	13
33-39	-	1	1	2
40-46	2	-	2	3
47-53	-	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro, la frecuencia modal se localiza en el intervalo: "12-18" que representa casi 1/3 de la población; pero al reagrupar los valores del intervalo: "5-11" y "19-25" se tendrá un valor del 48%, que sumados al primero obtendremos un 80% de la población total. Además se encuentra que el resto de la población está representada en los tres últimos intervalos que sumados hacen un 20%.

Por lo antes analizado se considera que la edad y sexo se caracterizan por:

1. Los pacientes en su mayoría están comprendidos en edades entre 5 y 25 años, predominando el sexo femenino.
2. La edad promedio es de 15 años para el 80% de la población.

La mayoría de las crisis empiezan en la infancia y adolescencia, pero muchas personas se ven afectadas después de los 21 años.

Las personas investigadas y comprendidas en las etapas primero mencionadas, han sido objeto de sobreprotección por parte de su familia, mal trato emocional en la escuela y la comunidad debido al estigma que prevalece por el desconocimiento que aún existe de la Epilepsia.

Por otro lado, las personas epilépticas adultas, han tenido dificultad para obtener y conservar un empleo, lo que les ha generado otros problemas que agraban su situación personal y familiar.

Como consecuencia de los golpes y quemaduras sufridas por

las crisis, el 50% de pacientes aproximadamente presentan cicatrices visibles, las cuales son mas notorias en las personas de sexo femenino, debido a que la ropa en los hombres les cubren las mismas.

El sexo no es un factor significativo para que se presente la Epilepsia, la misma puede darse tanto en hombres como en mujeres, aunque ellos están más expuestos a sufrirla debido a traumatismos en la cabeza la presente investigación nos indica que la frecuencia es mayor en el sexo femenino.

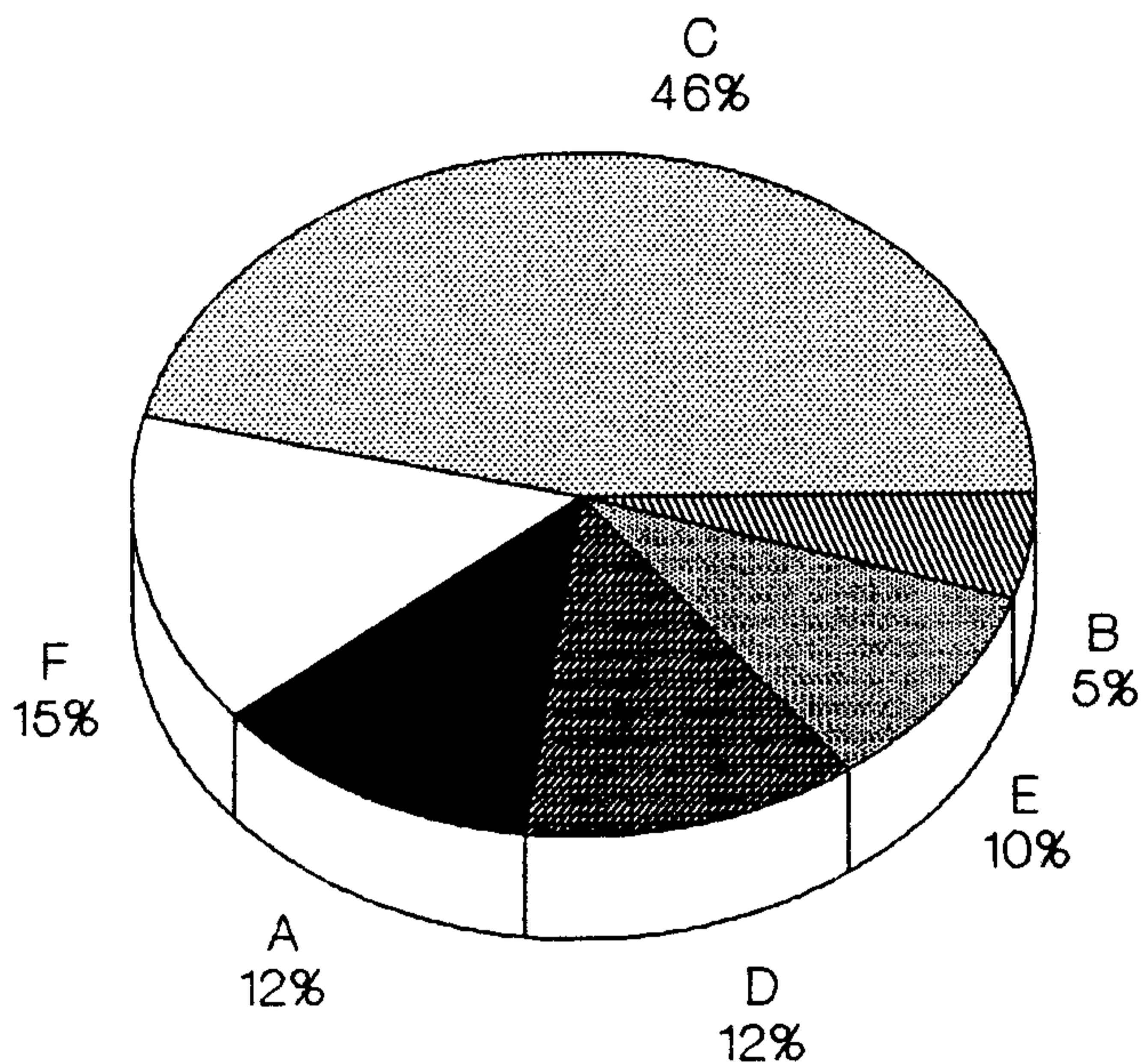
Por todo lo antes expuesto, es necesario que el personal de SECAGUALICE organice actividades educativas destinadas a los pacientes como a la familia, para aclarar conceptos y creencias equivocadas.

Por se joven la población atendida en dicha subsede, se considera conveniente involucrarlos en programas de promoción, partiendo de que los mismos presentan energía, fuerza física, son impulsivos, etc. lo que se puede aprovechar en ellos no así en una persona adulta.

Gráfica No. 2

ESCOLARIDAD

(SEGUN NIVELES DE EDUCACION)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

- |    |                     |    |               |
|----|---------------------|----|---------------|
| A. | ANALFABETA          | D. | SECUNDARIA    |
| B. | PRIMARIA COMPLETA   | E. | DIVERSIFICADO |
| C. | PRIMARIA INCOMPLETA | F. | OTRO          |

Cuadro No. 2

ESCOLARIDAD

(SEGUN NIVELES DE EDUCACION)

ESCOLARIDAD	TOTAL	
	f(x)	f(r)
ANALFABETA	7	12
PRIMARIA COMPLETA	3	5
PRIMARIA INCOMPLETA	28	46
SECUNDARIA	7	12
DIVERSIFICADO	6	10
OTRO	9	15
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la variante: "Primaria Incompleta", la cual representa menos del 50% de la población. Sin embargo al reagrupar los valores de la siguiente variante: "Secundaria", se obtiene un 58% de la población. Además se encuentra que la variante: "Analfabetismo" no coincide con el valor del parámetro nacional.

La escolaridad se caracteriza por:

1. Predominio del nivel primario hasta el secundario.
2. Marcado porcentaje de primaria incompleta.

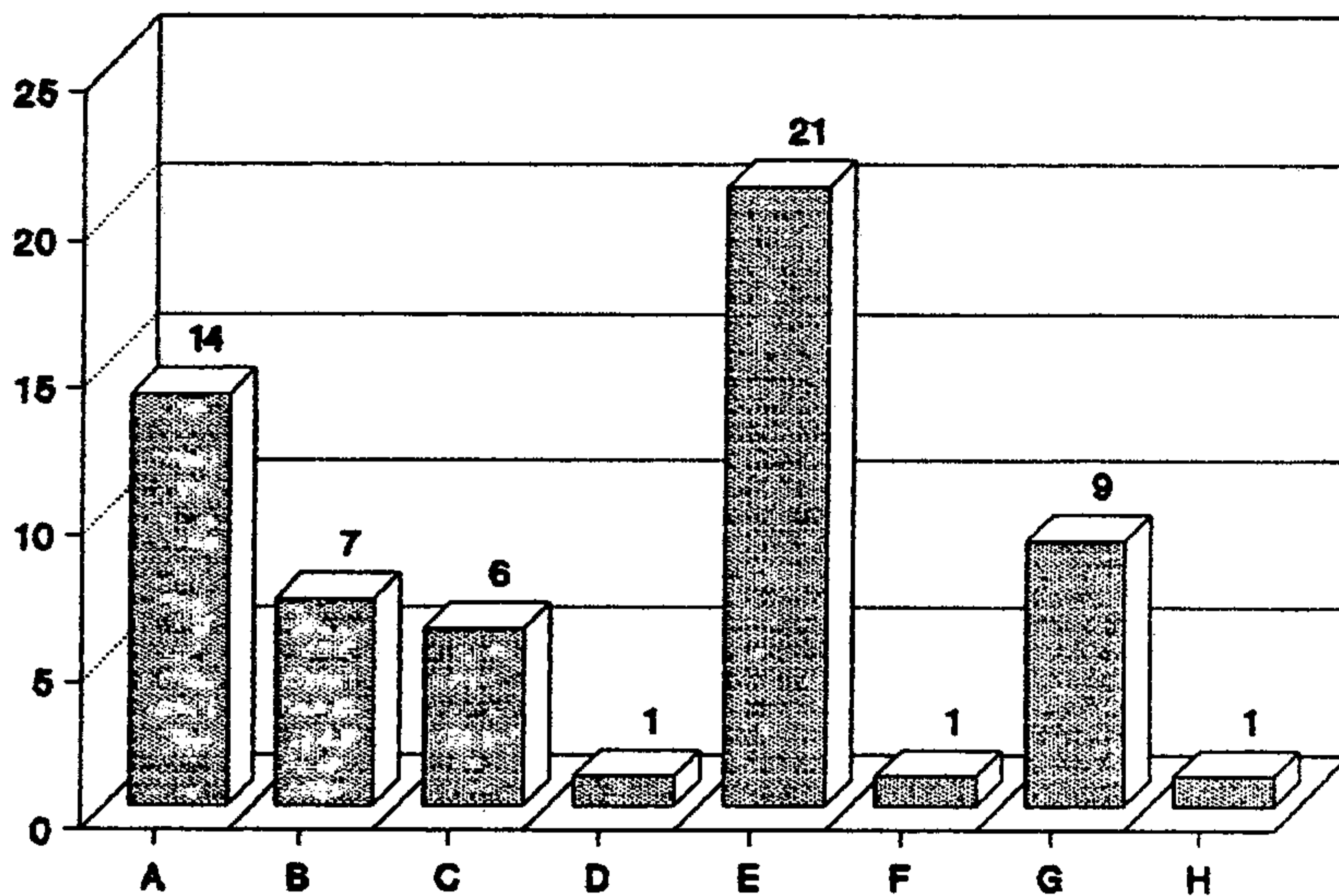
3. Bajo porcentaje de analfabetismo.

De acuerdo a la presente investigación, la Epilepsia continúa viéndose como: Enfermedad mental, enfermedad sobrenatural, etc., debido a la aparatosa manera de manifestarse; ello ha repercutido en los niños en edad escolar que la padecen, quienes han sido objeto de rechazo por parte de los maestros y miedo, burla, etc. por parte de sus compañeros. Esta discriminación es uno de los factores que ha contribuido para que se de el abandono escolar, afectándose por consiguiente su educación al no concluir el nivel primario un porcentaje representativo de las personas investigadas.

Por lo anterior se considera que la intervención profesional se debe realizar a través de diversas actividades de educación, haciendo uso de los diferentes medios de comunicación social, escrito y hablado de la comunidad para brindar información sobre la Epilepsia que contribuya al conocimiento de la misma para beneficio de las personas que la padecen, en vista de que ellas al igual que las personas sordas o diabéticas, necesitan la confianza y comprensión de los demás.

Gráfica No. 3

ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA LOS PACIENTES EPILEPTICOS  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

A. COMPRENSION

E. LASTIMA

B. TEMOR

F. SENTIMIENTO DE CULPA

C. RECHAZO

G. SOBREPOTECCION

D. VERGUENZA

H. ANGUSTIA



Cuadro No. 3

ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA LOS PACIENTES EPILEPTICOS  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)

ACTITUD FAMILIAR	TOTAL	
	f(x)	f(r)
COMPRESION	14	23
TEMOR	7	11
RECHAZO	6	10
VERGUENZA	1	2
LASTIMA	21	35
SENTIMIENTO DE CULPA	1	2
SOBREPROTECCION	9	15
ANGUSTIA	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la variante: "Lástima", la cual representa más de 1/3 de la población, pero si reagrupamos los valores con la variante: "Comprensión" se obtendrá un porcentaje del 58%.

La actitud de la familia hacia las personas epilépticas investigadas se caracteriza por: "Lastima y "Comprensión".

Unicamente el 23% de los pacientes investigados son comprendidos por su familia no así el 77%, quien sufre un trato

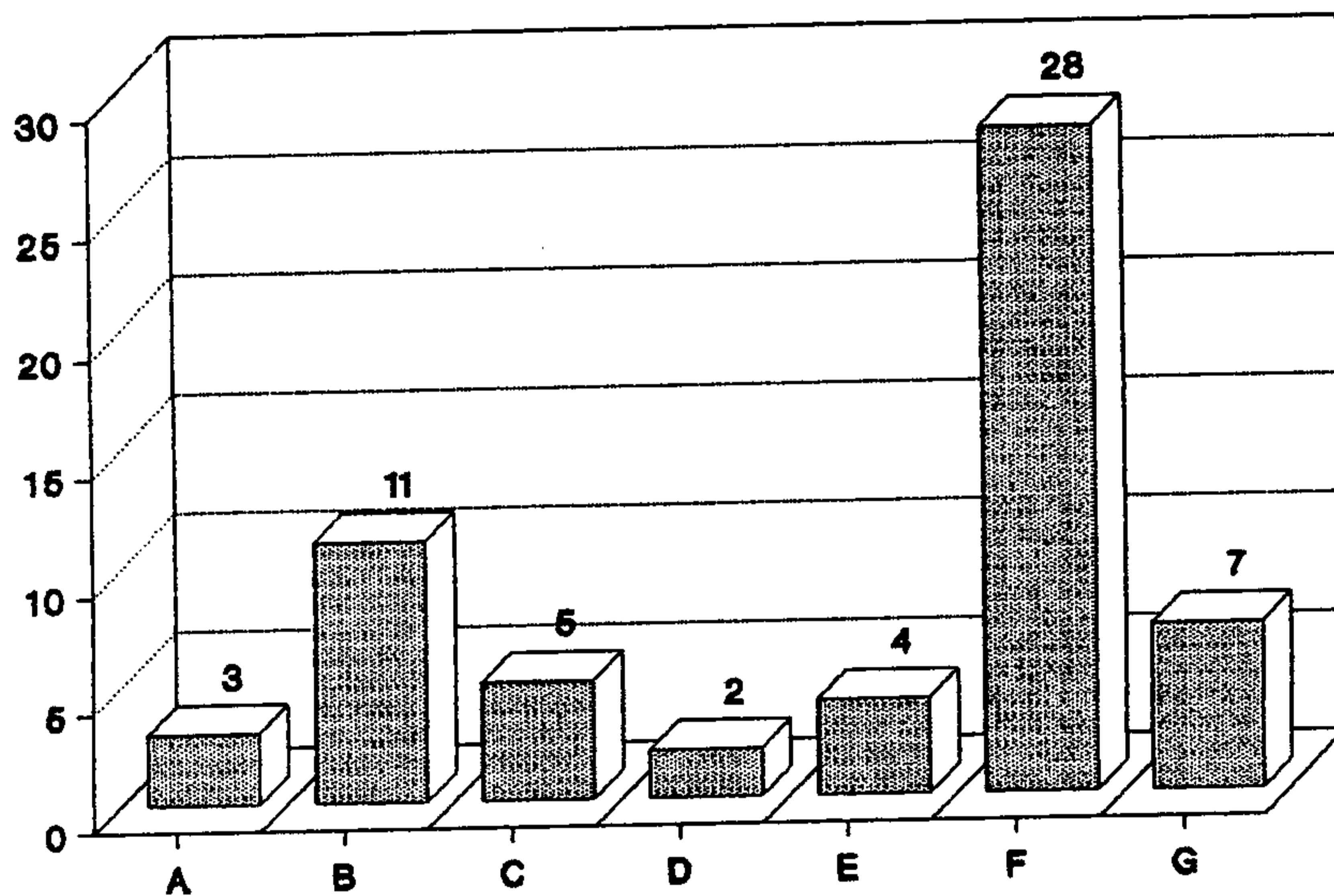
inadecuado por las diferentes actitudes negativas de que es objeto. Como consecuencia de ese maltrato, los pacientes presentan los siguientes problemas emocionales: tristeza, rebeldía, aislamiento, etc. y que les pueden provocar minusvalía.

Esta situación se debe tomar en cuenta por la importancia que tiene, partiendo de que la mayoría de los pacientes son personas jóvenes, aptos para producir una vez estén médicamente controlados.

De acuerdo a lo antes mencionado se considera que la intervención profesional debe enmarcarse en la coordinación del equipo multidisciplinario para la planificación de programas educativos, dirigidos principalmente a familiares de pacientes epilépticos donde se informe sobre aspectos relacionados con la Epilepsia, aclarando conceptos y creencias equivocadas que aún prevalecen en nuestra sociedad.

Gráfica No. 4

ACTITUD EN LA ESCUELA HACIA LOS PACIENTES EPILEPTICOS  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| A. TEMOR                   | E. COMPRENSION           |
| B. LASTIMA                 | F. NO SE HAN DADO CUENTA |
| C. OBJETO DE BURLA         | G. OTRO                  |
| D. RECHAZO DE LOS MAESTROS |                          |

Cuadro No. 4

ACTITUD EN LA ESCUELA HACIA LOS PACIENTES EPILEPTICOS  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)

ACTITUD ESCOLAR	TOTAL	
	f(x)	f(r)
TEMOR	3	5
LASTIMA	11	18
OBJETO DE BURLA	5	8
RECHAZO DE LOS MAESTROS	2	3
COMPRESION	4	7
NO SE HAN DADO CUENTA	28	47
OTRO	7	12
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal está localizada en la variante: "No se han dado cuenta", que representa casi un 50% de la población: sin embargo al reagrupar los valores de la variante "Lástima" se obtendrá un 65%.

Por lo antes analizado, la actitud escolar se caracteriza por:

1. "No se han dado cuenta" y "Lástima".

De acuerdo a la investigación realizada, las personas epilépticas entrevistadas, en un porcentaje representativo: 46%

han sido objeto de actitudes negativas en la escuela primaria por parte de los maestros como de los alumnos, debido al desconocimiento que de la Epilepsia también a este nivel existe.

La discriminación puede ser uno de los factores influyentes para que estas personas abandonaran la escuela al sentirse rechazados, mal tratados, etc.

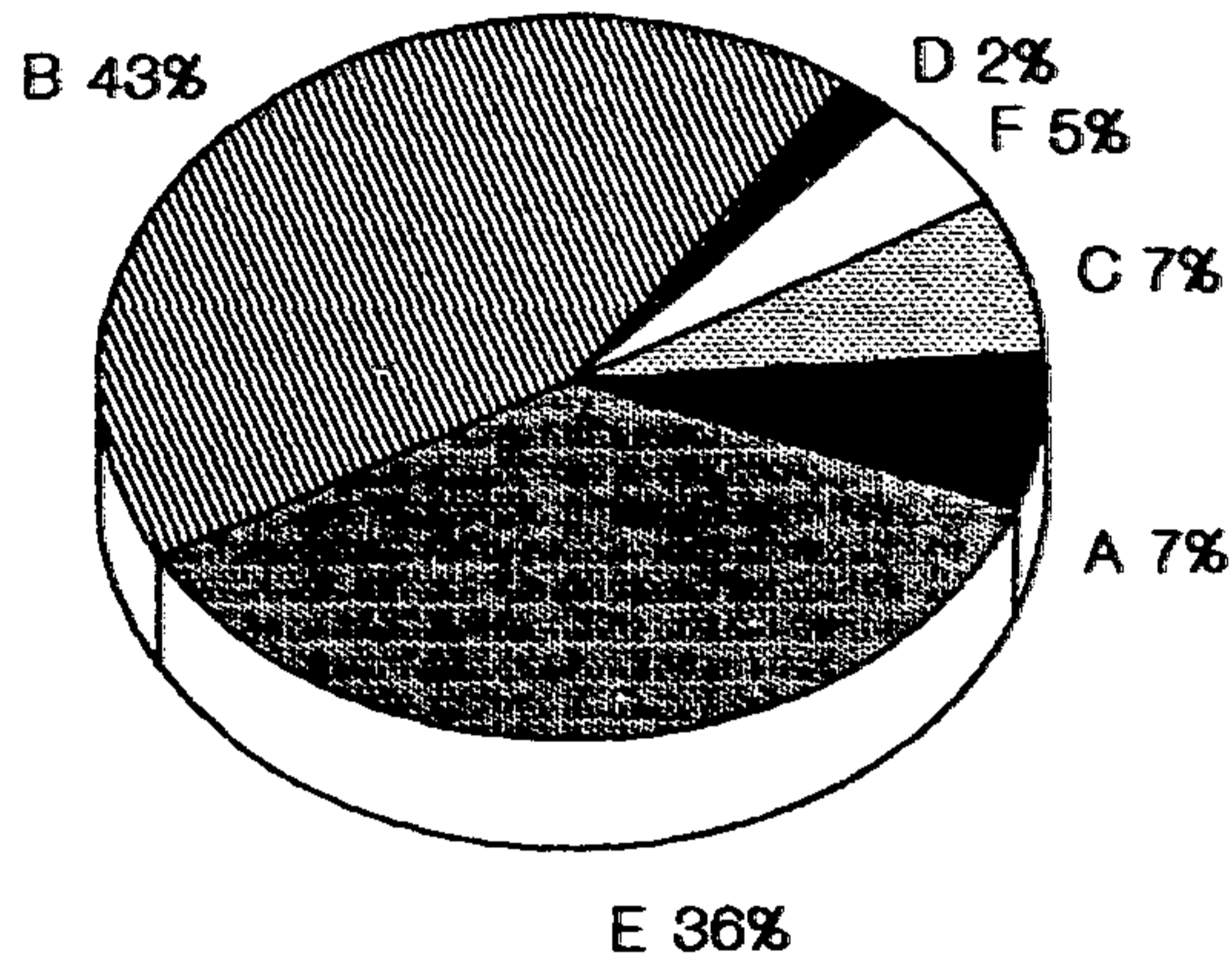
Por otra parte, del 47% en la escuela no se dieron cuenta de su padecimiento, lo que nos indica que los pacientes y padres de éstos lo ocultaron por diferentes razones, entre ellas: Miedo al rechazo, objeto de burla, etc., pero indudablemente los primeros manejaron: Angustia, preocupación, etc. a la revelación.

Por todo lo antes expuesto, se hace necesaria la intervención del profesional en Trabajo Social, para que coordine y planifique conjuntamente con el equipo multidisciplinario de la clínica de Epilepsia, seminarios dirigidos a docentes de los diferentes niveles, del departamento de Escuintla, capacitándolos sobre aspectos de

Epilepsia, pero fundamentalmente aspectos sociales, persiguiendo disminuir el estigma que aún prevalece sobre las personas que la padecen.

**Gráfica No. 5**

**ACTITUD PERCIBIDA EN SU COMUNIDAD POR LOS  
PACIENTES Y FAMILIARES  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)**



**Fuente: Investigación de campo, 1995.**

- |            |                  |
|------------|------------------|
| A. TEMOR   | D. RECHAZO       |
| B. LASTIMA | E. LO DESCONOCEN |
| C. BURLA   | F. OTRO          |

Cuadro No. 5

ACTITUD PERCIBIDA EN SU COMUNIDAD POR LOS  
PACIENTES Y FAMILIARES  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)

ACTITUD DE LA COMUNIDAD	TOTAL	
	f(x)	f(r)
TEMOR	4	7
LASTIMA	26	43
BURLA	4	7
RECHAZO	1	2
LO DESCONOCEN	22	36
OTRO	3	5
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal ocupa el lugar de la variante: "Lastima" que representa 2/5 partes aproximadamente de la población investigada, pero al reagrupar su valor con la variante: "Lo desconocen" se obtendrá un 79%.

La actitud percibida en su comunidad por los pacientes y familiares, se caracteriza por:

1. "Lástima" y "Lo desconocen"

En un porcentaje significativo las personas epiléticas investigadas son objeto de actitudes públicas negativas a nivel

comunal, la mayoría considera que inspira lástima. Estas actitudes pueden perjudicar su personalidad, haciéndoles creer inconscientemente que son incapaces de realizar actividades donde no peligre su seguridad.

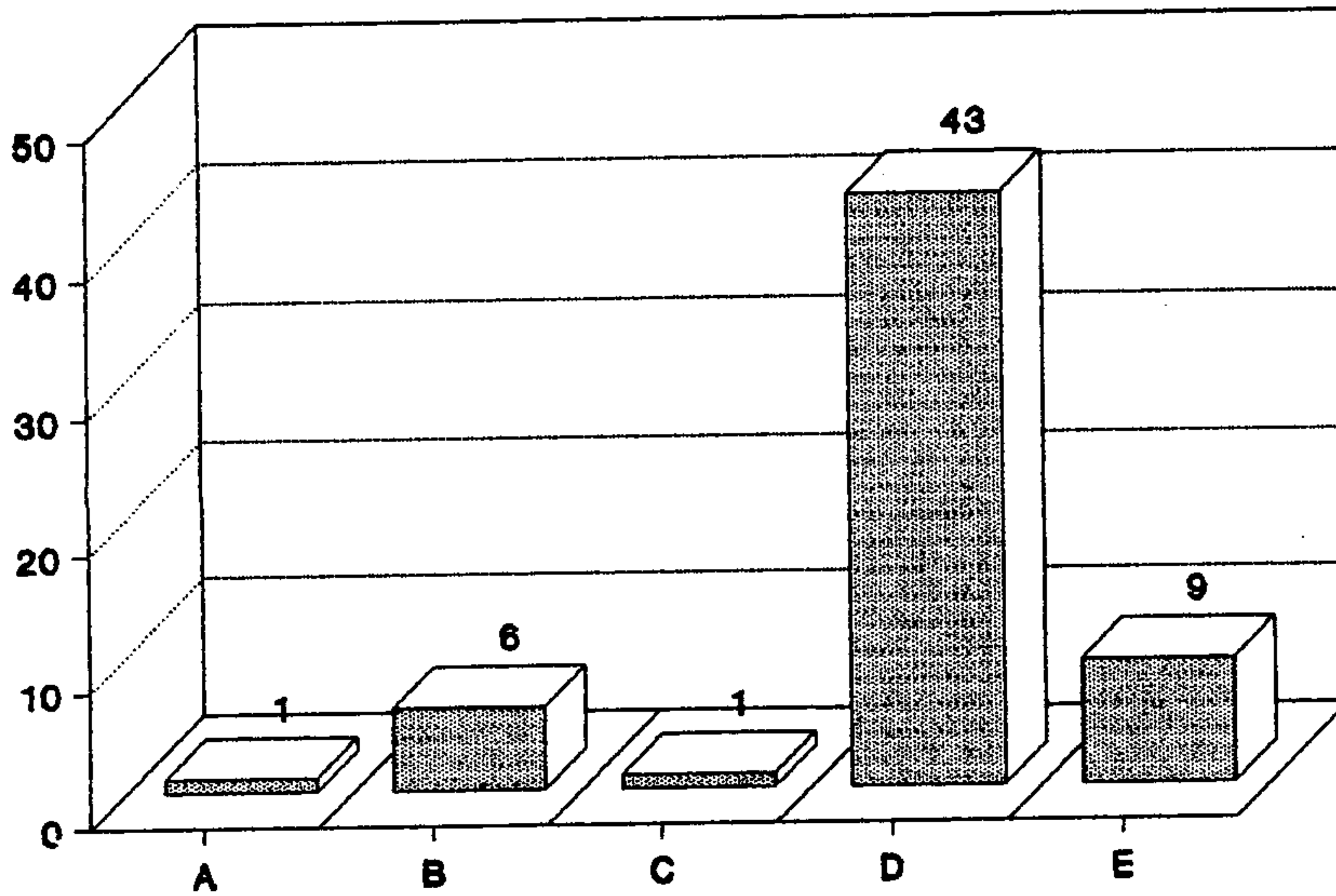
Por otro lado, de un 36%, en su comunidad desconocen que padecen de Epilepsia, guardando discreción tanto la familia como los pacientes por vergüenza, rechazo, etc.

Las personas epiléticas como las personas que presentan enfermedades mentales, sufren el estigma social que las mismas generan, es decir, las reacciones negativas que las personas tienen hacia ellas y la discriminación de que son objeto.

Previendo que el paciente epilético pueda sufrir minusvalía debido a las actitudes negativas que recibe de su entorno (comunidad), la intervención del profesional en Trabajo Social debe llevarse a cabo en equipo multidisciplinario, para organizar, planificar y coordinar actividades informativas y educativas dirigidas a diferentes sectores de la comunidad, como a su familia para que conozcan sobre Epilepsia y disminuir así la imagen negativa que de los epiléticos se tiene.



Gráfica No. 6  
OCUPACION  
(DE LOS PACIENTES)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

- |    |                    |    |            |
|----|--------------------|----|------------|
| A. | OBRERO             | D. | NO TRABAJA |
| B. | AMA DE CASA        | E. | OTRO       |
| C. | EMPLEADA DOMESTICA |    |            |

Cuadro No. 6

OCUPACION

(DE LOS PACIENTES)

OCUPACION	TOTAL	
	f(x)	f(r)
OBRERO	1	2
AMA DE CASA	6	10
EMPLEADA DOMESTICA	1	2
NO TRABAJA	43	71
OTRO	9	15
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la variante: "No Trabaja" que representa casi 3/4 partes de la población total, asimismo al reagrupar los valores de la variante: "Ama de Casa", se obtiene un 81% de la población investigada.

De acuerdo a lo antes analizado se considera que la ocupación de los pacientes se caracteriza por:

1. "No Trabaja" y "Ama de Casa"

El porcentaje de personas que no devengan un salario

porque no trabajan es significativo: 71%, pero si excluimos a los comprendidos entre 5 y 11 años: 25%, obtendremos un 46%.

Por otro lado, un porcentaje aproximado: 41%, manifestó que las causas de sus problemas sociales son: Falta de recursos para cubrir sus necesidades básicas, falta de recursos para obtener su medicamento y falta de acceso a un empleo.

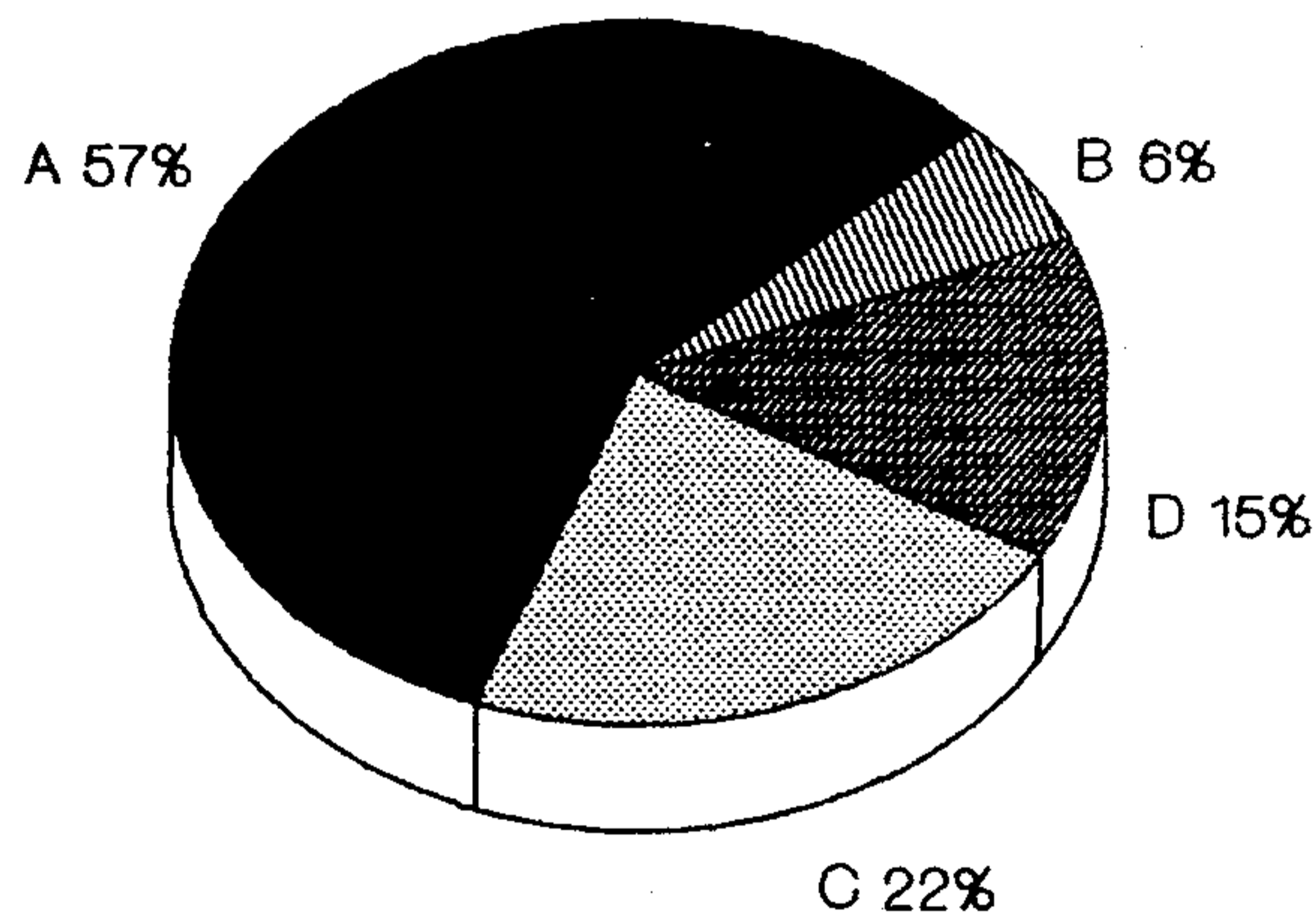
Se considera que esta clase social: baja, es la más afectada en Guatemala porque las personas no están en condiciones económicas de cubrir los gastos que conlleva el diagnóstico y tratamiento y si bien es cierto que la Epilepsia se presenta en cualquier clase social, el impacto será mayor para quienes carecen de recursos económicos.

Todo lo anterior nos indica que la intervención profesional debe estar encaminada conjuntamente con el equipo profesional de la Subsección Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, hacia la prevención tomando en cuenta los factores relacionados con la etiología de la Epilepsia, es decir planificar programas preventivos a nivel comunal.

Así mismo la intervención profesional también deberá encaminarse hacia la organización, partiendo de que la mayoría de pacientes tienen disponibilidad de tiempo para participar en actividades educativas como sociales y canalizar fondos destinados a al implementación de la clínica de Epilepsia.

Gráfica No. 7

ACTITUD DE LOS PACIENTES EPILEPTICOS  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

A. TRISTEZA

C. PREOCUPACION

B. ENOJO

D. OTRO

Cuadro No. 7

ACTITUD DE LOS PACIENTES EPILEPTICOS  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)

ACTITUD DEL PACIENTE EPILEPTICO	TOTAL	
	f(x)	f(r)
TRISTEZA	34	57
ENOJO	4	6
PREOCUPACION	13	22
OTRO	9	15
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal está situada en la variante: "Tristeza", la cual representa más de 2/4 partes de la población. Asimismo se encuentra que la variante: "Preocupación", ocupa el segundo lugar al representar casi 1/4 de la población investigada.

Se considera que la actitud del paciente epiléptico se caracteriza por:

1. "Tristeza"
2. "Preocupación"

La mayoría de las personas epilépticas investigadas: 57%

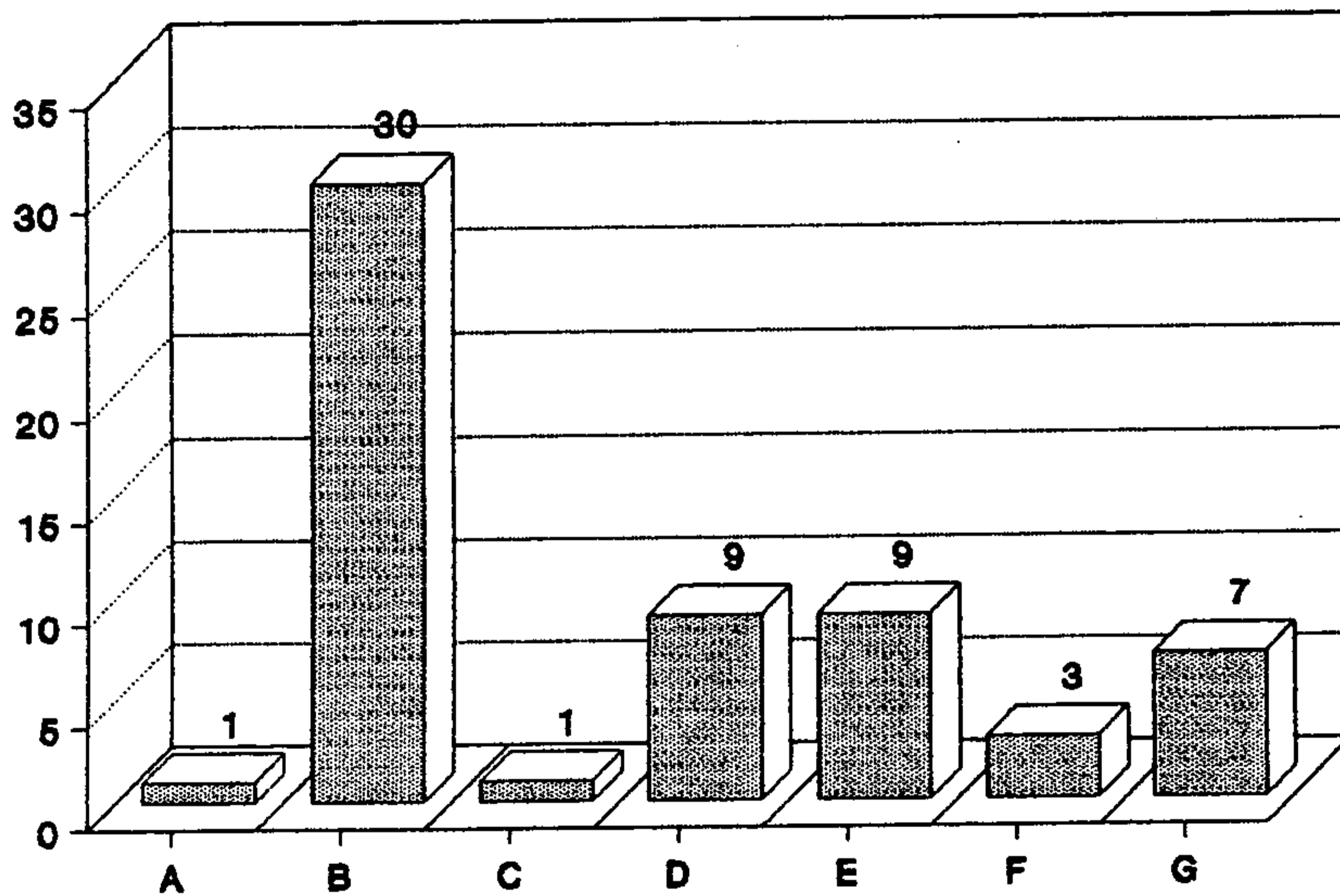
presentan tristeza por su condición, pero el problema mayor lo constituyen la discriminación y el maltrato emocional de que son objeto a nivel general.

Estas personas que además de tristeza tienen preocupación, enojo, etc. son personas jóvenes, que una vez controladas médicamente pueden producir, es decir, trabajar donde no peligre su seguridad ni la de otros si la crisis se presenta; contar con amigos, estudiar, formar un hogar, etc. pero se encuentran ociosos, sobreprotegidos y sin expectativas.

La actitud del paciente epiléptico es consecuencia de la actitud familiar y social de que es objeto, la causa continúa siendo el desconocimiento que se tiene de la Epilepsia; pero en la medida que se cumpla con la información y orientación a la familia como promoción a nivel comunal, se obtendrá un mejor trato hacia el mismo. Dicha información contribuirá a mejorar en parte, las condiciones de los epilépticos que no están registrados en SECAGUALICE y que indudablemente también son objeto del maltrato; dejándoles inquietudes para que asistan a evaluación y/o control de dicha subsección.

Gráfica No. 8

PROBLEMAS SOCIALES DE LOS PACIENTES  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

A. ALCOHOLISMO

B. MAL TRATO

C. VAGANCIA

D. SOBREPOTECCION

E. HACINAMIENTO

F. DESINTEGRACION FAMILIAR

G. OTRO

Cuadro No. 8

PROBLEMAS SOCIALES DE LOS PACIENTES

(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)

PROBLEMAS SOCIALES	TOTAL	
	f(x)	f(r)
ALCOHOLISMO	1	2
MAL TRATO	30	50
VAGANCIA	1	2
SOBREPROTECCION	9	15
HACINAMIENTO	9	15
DESINTEGRACION FAMILIAR	3	5
OTRO	7	11
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la variante: "Mal Trato", que representa la mitad de la población, pero al reagrupar los valores de la variante: "Sobreprotección", se tendrá un valor del 65%.

De acuerdo a lo antes analizado se considera que los problemas sociales de los pacientes se caracteriza por:

1. "Mal trato" y "Sobreprotección"

La mitad de la población investigada es víctima de mal



trato emocional en sus diferentes formas, a nivel familiar y comunal: escuela, vecinos, trabajo, etc. el que es percibido e informado por las personas afectadas y familiares de éstos.

Daño similar es causado por la sobreprotección familiar, al prohibirles o limitarles sus actividades por miedo a diferentes circunstancias.

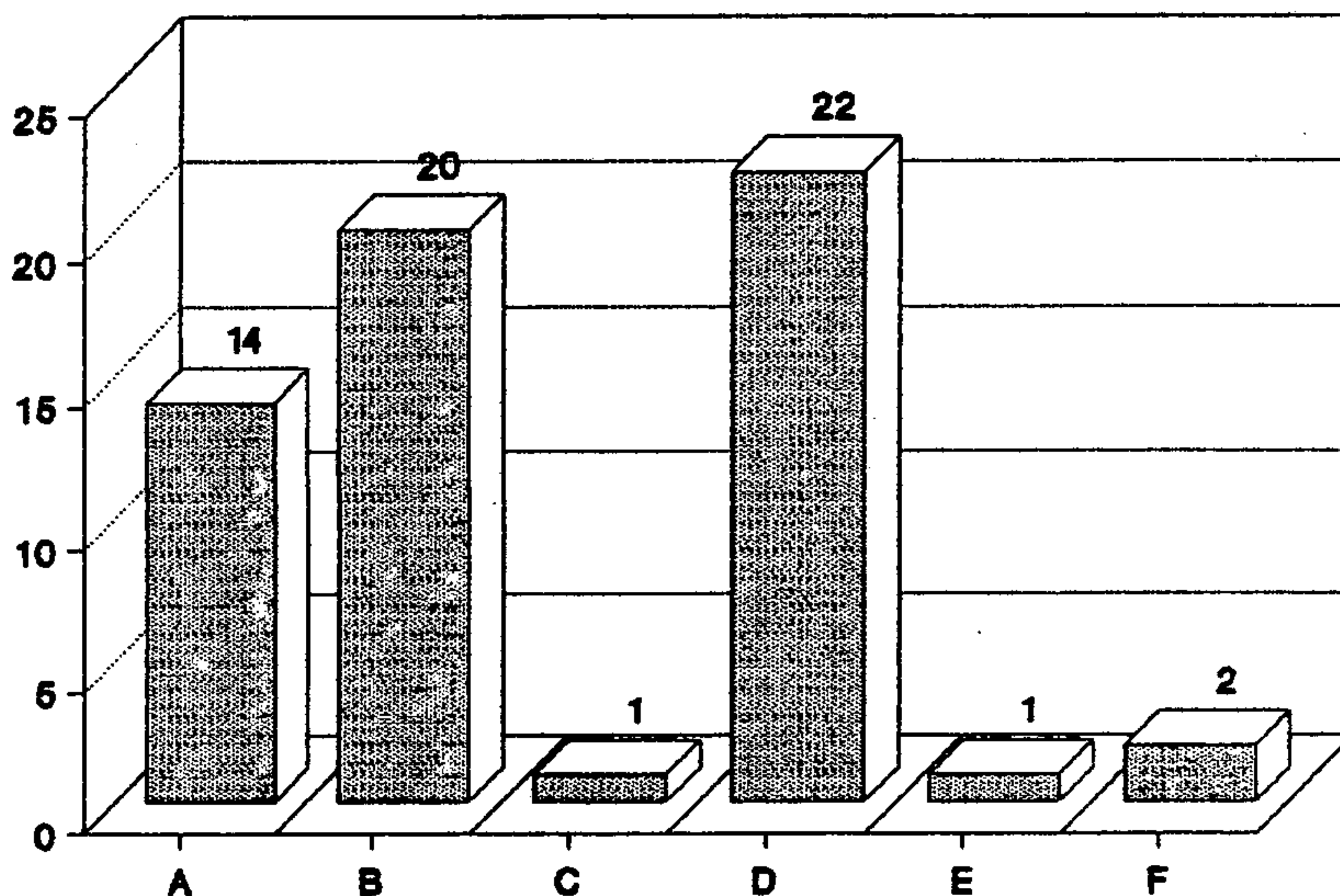
Tanto el primero como el segundo de los problemas mencionados pueden originar en las personas epilépticas otros problemas que agrabarán su situación personal y familiar.

Teniéndose como base que un porcentaje representativo de la población investigada, es objeto de mal trato en general y sobreprotección familiar, se considera conveniente que la intervención profesional vaya encaminada hacia la organización de los familiares de los mismos e impartirles en equipo multidisciplinario un plan educacional sobre el manejo adecuado del paciente epiléptico y a la población informarle aspectos similares a través de diferentes actividades de promoción.

Gráfica No. 9

CAUSA DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)



Fuente: Investigación de campo, 1995.

- A. RECHAZO FAMILIAR
- B. RECHAZO SOCIAL
- C. FALTA DE RECURSOS PARA ADQUIRIR SU MEDICAMENTO
- D. FALTA DE RECURSOS PARA CUBRIR SUS NECESIDADES BASICAS
- E. FALTA DE ACCESO A UN EMPLEO
- F. OTRO

Cuadro No. 9

CAUSA DE LOS PROBLEMAS SOCIALES  
(SEGUN OPINION DE LA POBLACION)

CAUSA DE LOS PROBLEMAS SOCIALES	TOTAL	
	f(x)	f(r)
RECHAZO FAMILIAR	14	23
RECHAZO SOCIAL	20	33
FALTA DE RECURSOS PARA ADQUIRIR SU MEDICAMENTO	1	2
FALTA DE RECURSOS PARA CUBRIR SUS NECESIDADES BASICAS	22	37
FALTA DE ACCESO A UN EMPLEO	1	2
OTRO	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigación de campo, 1995.

En el presente cuadro, la frecuencia modal se localiza en la variante: "Falta de recursos para cubrir sus necesidades básicas", que representa más de 2/5 partes de la población, sin embargo al reagrupar los valores de la variante: "Rechazo Familiar" y "Rechazo Social" se obtiene un 93% de la población investigada.

De acuerdo a lo antes analizado se considera que la causa de los problemas sociales se caracteriza por:

1. "Falta de Recursos para cubrir sus necesidades básicas", "Rechazo Social" y "Rechazo Familiar".

educación y promoción a nivel personal, familiar y comunal para coadyuvar a disminuir los problemas sociales que las personas epilépticas investigadas presentan.

El rechazo familiar así como el rechazo social debido a la carencia de conocimientos básicos sobre la Epilepsia, ha provocado: Maltrato, sobreprotección, alcoholismo, vagancia y otros problemas sociales en los pacientes investigados, afectándoles emocionalmente y como consecuencia en su personalidad.

Por otro lado, la falta de oportunidades de empleo, no contar con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas y adquirir su medicamento ha facilitado la desintegración familiar, hacinamiento, etc.

Se considera que la intervención profesional debe encaminarse hacia la organización de los pacientes para la implementación de talleres de capacitación, que aprendan un oficio y a la vez con los recursos económicos obtenidos, que puedan autofinanciar su medicamento; lo cual les permitirá mantenerse emocionalmente estables y a la vez realizar actividades productivas.

Asimismo es conveniente que el equipo multidisciplinario de SECAGUALICE, considere como actividad prioritaria la

## CAPITULO V

### PROPUESTA METODOLOGICA

Con la intención de introducir diferentes aspectos que vayan encaminados a mejorar la intervención profesional en el campo de la salud, se realiza la presente propuesta, misma que pretende contribuir en la aplicación del Trabajo Social del área hospitalaria y de distritos del sector público como privado.

Partiendo de la relación dialéctica donde los fenómenos están sujetos a movimiento y desarrollo, la propuesta no es definitiva ya que está sujeta a modificarse de acuerdo al criterio o enfoque que el trabajador sustente.

Se pretende trasladar inquietudes en los Trabajadores Sociales que laboran en el Area de Salud, para que profundicen sobre estos planteamientos, lo que contribuirá a obtener nuevos aportes para el engrandecimiento de nuestra profesión.

#### 1. Fundamentación:

El Trabajo Social en el campo de la Salud, específicamente con personas epilépticas actualmente es desconocido, se

necesita implementar acciones a través de una metodología de trabajo que permita aplicarla y mejorarla, persiguiéndose con ello brindar atención a la población demandante de los servicios de salud.

## 2. Objetivos:

2.1 Facilitar a los Trabajadores Sociales del campo de salud una propuesta metodológica para que con los lineamientos planteados la pongan en práctica y experimenten su funcionalidad.

2.2 Colaborar con los profesionales de Trabajo Social, brindándoles una guía de trabajo para que el desempeño de sus funciones sea el acertado.

## 3. Proceso Propuesto:

El modelo propuesto está conformado de seis fases que le permitirán al profesional de Trabajo Social del campo de salud, desarrollarlas para la consecución de sus metas.<sup>(18)</sup>

---

(18) Curso: Método de Trabajo Social II, Documento mimeografiado, Propuesta Metodológica, Boris Lima. Proyecto Especial de Licenciatura, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1987.

Este modelo constituye una guía para el Trabajador Social, y será de utilidad en la medida que se lleve a cabo un constante análisis reflexivo sobre su aplicación.

### **3.1 Fases de Conocimiento:**

Comprende la aproximación inicial que el propulsor del cambio (T.S) debe tener con el epiléptico y su medio. Se trata de obtener información en cuanto a elementos conceptuales y actitudinales que le afectan; derivados principalmente de su entorno. La participación debe ser conjunta, situándose en la realidad objetiva y basándose en hechos reales que estén presentes: a) conocimiento que tienen de Epilepsia, b) creencias, c) comportamientos, actitudes y costumbres.

En la presente fase se pretende acercarse al conocimiento de la realidad en que esta inmerso el epiléptico para llegar a la comprensión y explicación de los fenómenos y las cosas. En este momento se debe postergar los anteriores conocimientos a un segundo plano y situar sus sentidos como el instrumento más importante que le permitirá aprender el mundo que lo rodea.



### 3.2 Fase de Información Técnica:

Al trabajar con un grupo (epilépticos y/o familia) es necesario utilizar previamente toda la información confiable o no de diferentes aspectos relacionados con este estudio: antecedentes de la Epilepsia, porcentaje de la población que la padece, edades de riesgo, causas, consecuencias, etc.; lo cual será nuestra área de acción.

#### Nivel de Conocimiento Externo:

Es nuestro primer grado de conocimiento y esta constituido por los elementos indicados en las dos fases anteriores.

En la medida en que se ejecutan las actividades indicadas en las dos fases operacionales, nos acercamos a los fenómenos por sus expresiones sensibles, formas y circunstancias en que aparecen.

El cumplimiento de las mismas (fases) conlleva a lo más importante, una transformación en el Trabajador Social; es decir, va a cuestionar la ideología que sustenta y a cambiar la visión deformada que tenía de los epilépticos y de su entorno.

En la confrontación con la realidad el Trabajador Social no debe accionar sólo sino conjuntamente con las personas afectadas, lo cual les permite interrelacionar y comparar sus opiniones y conocimiento con lo que la realidad esta exponiendo.

### 3.3 Fase de Acción Participativa:

Para entenderla partimos de la premisa de que el conocimiento de una persona se origina de dos fuentes: La experiencia directa (práxis) y la experiencia indirecta (el conocimiento acumulado).

Por medio de esta fase se pretende aprender las características generales y particulares de la realidad en la cual intervenimos. Es aquí donde el Trabajador Social y el grupo afectado deben ahondar el conocimiento, empleando diferentes categorías: de lo general a lo particular, de lo inferior a lo superior, de lo concreto a lo abstracto.

En la presente fase es muy útil recurrir a los conceptos, categorías de análisis y a las teorías que hagan factible la operación del pensamiento racional. Es importante que en esta

fase, el hombre sea objeto y sujeto de su propio cambio, descubra su realidad y sea actor y creador del proceso de desarrollo social. La ayuda del Trabajador Social es fundamental al organizar al grupo de epilépticos, promover e incrementar la conciencia colectiva en el análisis de los diferentes problemas que afectan su vida diaria y la solución de los mismos. Para llevar a cabo lo anterior necesita auxiliarse con técnicas de dinámica grupal como del debate público y la discusión dirigida, orientadas básicamente hacia la autoayuda y espíritu de colaboración de los miembros.

Entre las técnicas audiovisuales y de comunicación que juegan un papel sobresaliente encontramos: películas, diapositivas, fotografías, teatro, etc. Estos recursos no serán eficaces sino salen o surgen del grupo.

#### **3.4 Fase de Determinación:**

En esta fase el grupo estará en condiciones de mirar científicamente sus problemas porque lo entiende objetivamente, podrá clasificarlos, priorizarlos y conocer sus causas para proyectar y diseñar los modelos de acción que necesita para su transformación. Se está en condiciones de elaborar o preparar

conceptos, clasificar elementos, producir teorías que tienen como referencia la práctica social, es decir, interpretar la realidad como un todo estructurado y dialéctico en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho.

En este nivel podemos establecer una distinción entre los procesos reales y el conocimiento.

### **3.5 Fase de Elaboración de Modelos de Acción:**

Al reunir toda la información sobre el grupo (epilépticos) y realizada la elaboración teórica; es decir, contar con un conocimiento científico de nuestra área de acción, pasamos a esta fase tomando como punto de partida la jerarquización necesaria para inclinarnos a la selección de soluciones inmediatas y mediatas; se inician los programas de acción con sus tácticas o estrategias, fundamentada en la política ajustada a la realidad persiguiéndose que las actividades guiadas logren los objetivos y metas fijadas; jugando papel importante los elementos de control y regulación.

La presente fase contiene un conjunto de actividades, selección e implementación de los recursos como de los

instrumentos de trabajo que hagan viable el modelo.

### 3.6 Fase de Ejecución y Control:

La atención y solución a los problemas se realiza en una acción de "abajo hacia arriba", donde los miembros del grupo y/o familiares (epilépticos) así como el Trabajador Social en forma conjunta son sujetos de cambio. Dicha participación debe realizarse en las diferentes fases que el método comprende.

Los programas implementados están sujetos a modificaciones en la medida de que se avance y se requiera de las mismas, el no estar funcionando las acciones y mecanismos previstos.

Es importante completar el diseño metodológico con técnicas e instrumentos, mismas que nos sirven para orientar nuestras acciones como las del grupo y nos permiten el desarrollo de una o varias fases.

A continuación se hace referencia de las diferentes técnicas que serán de utilidad: observación, recursos audiovisuales, técnicas de investigación bibliográfica, entrevistas, visitas, encuestas, dinámicas de grupo, filminas,

teatro, afiches, técnicas de planificación, organización, motivación, comunicación, programación, control, evaluación, etc. Deben estar en correspondencia con la realidad y ser producto de ella; asimismo deben ser manejadas tanto por el Trabajador Social como por los miembros del grupo, quienes son parte importante de todas las fases de un mismo proceso.

## VI. CONCLUSIONES

1. La causa de la conducta inadecuada a nivel familiar, escolar y comunal hacia los pacientes, es el desconocimiento que existe de la Epilepsia, manifestándose a través de actitudes negativas hacia los mismos y a quienes se les puede provocar minusvalía, pérdida de su educación escolar y/o aislamiento de la sociedad.
  
2. El Trabajador Social necesita tener conocimiento de aspectos médicos, psicológicos y sociales de la Epilepsia para brindar un manejo óptimo integral al paciente que la padece y a su familia.
  
3. La subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (SECAGUALICE), entre los requisitos esenciales para obtener beneficios necesita de una base legal que le permita captar recursos humanos, materiales y financieros; para proyectarse en mejor forma a la comunidad.

4. Los pacientes registrados en la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia en su mayoría no trabajan, repercutiendo ello en la falta de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas en el hogar y por la inversión que necesitan en su tratamiento médico, representan una carga económica para la familia.
  
5. La epilepsia en Guatemala se ha investigado y abordado con enfoque médico no así con un enfoque social que nos demuestra la magnitud del problema.
  
6. El trato inadecuado que sufren los pacientes epilépticos tienen su origen desde tiempos remotos, trasmitiéndose las costumbres y creencias a través de las generaciones en las diferentes épocas de la humanidad.



7. Actualmente la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, no puede cubrir los gastos que implica el salario de un profesional de Trabajo Social, misma que se necesita como parte del equipo multidisciplinario para planificar acciones encaminadas a beneficiar a los pacientes epilépticos.
  
8. El porcentaje de personas que padecen de Epilepsia se estima en un 3%; en la cabecera departamental de Escuintla asciende a 3,690 el número de afectados, el que es incongruente con relación al número de personas inscritas en la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia: 80.
  
9. Los miembros de la Junta Directiva de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia (SECAGUALICE), son insuficientes para ejecutar actividades encaminadas a canalizar fondos económicos para la implementación de la misma.

10. La Epilepsia es un problema que afecta la salud y que puede prevenirse tomándose en cuenta los factores relacionados con la etiología de la misma.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que el equipo multidisciplinario de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (SECAGUALICE) planifique actividades educativas e informativas sobre la Epilepsia, destinadas al paciente, familia y comunidad; persiguiéndose con ello un mejor trato hacia las personas que la padecen.
2. Que el Trabajador Social, conozca aspectos médicos y psicológicos básicos que le permitan abordar la problemática del epiléptico, pero específicamente que conozca los problemas sociales que presentan como consecuencia del desconocimiento personal, familiar y comunal que se tiene.
3. Que los miembros de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, contemplen la personería jurídica como una actividad necesaria, para fortalecer las bases de la institución y proyectarse en beneficio de los pacientes.

4. La participación del Trabajador Social debe estar encaminada hacia la organización de los pacientes para la implementación de talleres de capacitación previo estudio de intereses. Se persigue que autofinancien sus medicamentos, lo que les permitirá mantenerse emocionalmente estables y a la vez realizar actividades productivas.
5. Que la presente investigación sea aprovechada para el inicio de otras, donde el Trabajador Social profundice esta problemática que contribuirá a engrandecer la teoría existente de la profesión.
6. Es necesario conocer el pasado para comprender el presente y mejorar en el futuro. El Trabajador Social debe conocer los antecedentes históricos de la Epilepsia, la forma que se le ha concebido y el trato recibido por las personas que la padecen para planificar conjuntamente con el equipo multidisciplinario de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia (SECAGUALICE), acciones encaminadas a disminuir el estigma social que aún prevalece en nuestra sociedad.

7. Que el Presidente de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia (SECAGUALICE), establezca coordinación con las autoridades de Trabajo Social de la Universidad Rafael Landívar con sede en la cabecera departamental de Escuintla, para contar en forma periódica con estudiantes de Trabajo Social que realicen su práctica respectiva.
  
8. Que el equipo multidisciplinario de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia (SECAGUALICE), planifique actividades de promoción donde informe la existencia y propósitos de la misma, con el objetivo primordial de brindarle a las personas necesitadas, un tratamiento especializado a bajo costo y canalizar fondos que contribuyan en parte a su sostenimiento.
  
9. Es necesario que el Equipo Multidisciplinario de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia (SECAGUALICE), organice actividades científicas: Congresos, simposium, etc., con el objetivo de informar, aclarar y orientar a los

asistentes sobre aspectos de epilepsia así como incrementar el número de miembros de la Junta Directiva para formar comisiones de trabajo.

10. Que el Equipo Multidisciplinario de la Subsede Escuintla, Capítulo Guatemala, de la Liga Internacional contra la Epilepsia (SECAGUALICE), organice programas educativos destinados a informar a la población escuintleca para prevenir la Epilepsia.

### VIII. BIBLIOGRAFIA

#### Bibliografía Metodológica:

1. Ander-Egg, Ezequiel:  
1,987 "TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL", Editorial El Ateneo S.A. de Cu., Vigésima primera edición, México, D.F.
2. Mendieta Alatorre, Angeles:  
1,986 "METODOS DE INVESTIGACION", Guatemala, material mimeográfico, Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Noriega García, Carlos F.:  
1,992 "APUNTES SOBRE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION", (Un enfoque teórico-práctico), Guatemala.
4. Ortiz Amiel, Rodolfo:  
1,979 "LEYES Y CATEGORIAS DE LA DIALECTICA", Colección de Textos Filosóficos No. 7, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.
5. Rojas Soriano, Raúl:  
1,981 "GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES", México, Ed. Textos Universitarios, Sexta edición.
6. Tecla J., Alfredo,  
Garza R., Alberto:  
1,974 "TEORIA, METODOS Y TECNICAS EN LA INVESTIGACION SOCIAL", México, Ediciones Cultura Popular S.A., Segunda edición.
7. 1,982: "HACIA UNA DIDACTICA CENTRAL DINAMICA", Buenos Aires, Argentina, Editorial Kapeluz, S.A. Segunda edición.

**Bibliografía Temática:**

1. Ander-Egg, Ezequiel:  
1,974  
"DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL", Buenos Aires, Argentina, Editorial ECROILPH, Primera Edición.
2. Lima, Boris y Otros:  
1,987  
"PROPUESTAS METODOLOGICAS EN TRABAJO SOCIAL", Curso Método de Trabajo Social II, Proyecto de Licenciatura en Trabajo Social, USAC. Guatemala.
3. Dorsh, Friedrich:  
1,985  
"DICCIONARIO DE PSICOLOGIA", Barcelona, España, Editorial Herder, Quinta Edición.
4. Fairchild, Henry Pratt:  
1,984  
"DICCIONARIO DE SOCIOLOGIA", México, Editorial Fondo de Cultura Económica, Traducción T. Muñoz, Echeverría, et. al., onceava edición.
5. Kolb, Laurence C:  
1,985  
"PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA", México D.F., Editorial Prensa Médica Mexicana, Sexta Edición.
6. Mascaro y Porcat, José M.:  
1,977  
"DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS", Barcelona, España, Editorial Salvat, onceava edición.
7. Merant, Alberto L.:  
1,976  
"DICCIONARIO DE PSICOLOGIA", Barcelona, España, Ediciones Grijalbo, S.A.



8. Morales de León, Luis F.:  
1,993  
"PREVALENCIA DE LA EPILEPSIA EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE ZACAPA", Tesis de Graduación Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
9. Rivera Rosales, Julio R.:  
1,994  
"PREVALENCIA DE LA EPILEPSIA Y CRISIS EPILEPTICAS", Tesis de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
10. Rubio Donnadieu, et. al.:  
1,990  
"CONCEPTOS DE EPILEPSIA", Revista Programa Prioritario de Epilepsia, SSA., México, D.F.
11. Salomon E., Gail, et. al.:  
1,983  
"CLINICAL MAGNAMET OF SEIZUREZ", Philadelphia, EE.UU. Traductora: Hilda Gricelda Albillo, Editorial W.B. Saunders Company, Segunda Edición.
12. Trostle, James A.:  
1,990  
"COURRENT TRENDS IN EPILEPSY, SOCIAL ASPECTS OF EPILEPSY", Traductora: Carla Nohemy Castillo, Cambrige, M.A. Primera Unidad, Editorial Epilepsy Fundation of American, Segunda Edición.
- 1,986:  
"CONSEJO MEDICO FAMILIAR", Guía alfabética de padecimientos, sus causas, síntomas y tratamientos, México, Editores Reader's Digest, Segunda Edición.

1,986:

"EL GRAN LIBRO DE LA SALUD",  
Enciclopedia Médica de Selec-  
ciones del Reader's Digest,  
México, Editores Reader's  
Digest Dieciochava edición.

**XIX. ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
PROYECTO ESPECIAL DE LICENCIATURA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A FAMILIARES Y PACIENTES CON EPILEPSIA  
ATENDIDOS EN LA SUBSEDE DE ESCUINTLA CAPITULO GUATEMALA DE LA  
LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA.

Instrucciones:

El presente cuestionario se realiza con el propósito de obtener información que servirá para trabajo de tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que se le solicita brindar toda la información en las preguntas que a continuación se le realizan.

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1 SEXO: Femenino:\_\_\_\_\_ Masculino:\_\_\_\_\_
- 1.2 LUGAR DE PROCEDENCIA: Rural:\_\_\_\_\_ Urbana:\_\_\_\_\_
- 1.3 EDAD: Años:\_\_\_\_\_
- 1.4 ESCOLARIDAD: Analfabeta:\_\_\_\_\_ Primaria Completa:\_\_\_\_\_
- Primaria incompleta:\_\_\_\_\_ Secundaria:\_\_\_\_\_
- Diversificado:\_\_\_\_\_ Universitaria:\_\_\_\_\_
- 1.5 ESTADO CIVIL: Soltero:\_\_\_ Casado:\_\_\_ Unión de hecho:\_\_\_
- Viudo:\_\_\_ Divorciado:\_\_\_
- 1.6 OCUPACION: Jornalero:\_\_\_ Obrero:\_\_\_ Sastre:\_\_\_
- Ama de Casa:\_\_\_ Pequeño Agricultor:\_\_\_
- Empleada Doméstica:\_\_\_ Modista:\_\_\_
- No trabaja:\_\_\_ Otro:\_\_\_

1.7 INGRESO: (Salario)

Diario Q. \_\_\_\_\_ Semanal Q. \_\_\_\_\_ Quincenal Q.: \_\_\_\_\_

Por contrato Q. \_\_\_\_\_ Ninguno Q. \_\_\_\_\_ Otro Q. \_\_\_\_\_

II. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS:

2.1 CUAL CREE QUE HA SIDO LA ACTITUD DE LAS PERSONAS HACIA USTED EN:

a) EL HOGAR: Comprensión: \_\_\_\_\_ Temor: \_\_\_\_\_ Rechazo: \_\_\_\_\_

Verguenza: \_\_\_\_\_ Lástima: \_\_\_\_\_ Angustia: \_\_\_\_\_

Sentimiento de culpa: \_\_\_\_\_ Sobreprotección: \_\_\_\_\_

b) LA ESCUELA: Temor \_\_\_\_\_ Lástima: \_\_\_\_\_ Es objeto de burla: \_\_\_\_\_

Rechazo de maestros: \_\_\_\_\_

Rechazo de compañeros: \_\_\_\_\_

Comprensión: \_\_\_\_\_ No se han dado cuenta: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

c) EL TRABAJO: Comprensión: \_\_\_\_\_ Lástima: \_\_\_\_\_ Rechazo: \_\_\_\_\_

Es objeto de burla: \_\_\_\_\_ Lo desconocen: \_\_\_\_\_

Lo consideran incapaz: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

d) LA COMUNIDAD: Temor: \_\_\_\_\_ Lástima: \_\_\_\_\_ Rechazo: \_\_\_\_\_

Es objeto de burla: \_\_\_\_\_ Lo desconocen: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

2.2 ACTITUD DEL PACIENTE HACIA SU ENFERMEDAD:

Tristeza:\_\_\_\_ Enojo:\_\_\_\_ Resentimiento:\_\_\_\_ Abandono:\_\_\_\_  
Preocupación:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

2.3 COMPOSICION FAMILIAR:

Padres:\_\_\_\_ Esposa (o):\_\_\_\_ Hermanos:\_\_\_\_ Hijos:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

2.4 VIVIENDA:

2.4.1 TENENCIA: Propia:\_\_\_\_ Prestada:\_\_\_\_ Arrendada:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

2.4.2 UBICACION: Adecuada:\_\_\_\_ Inadecuada:\_\_\_\_

2.4.3 MATERIAL DE CONSTRUCCION:

a) PAREDES: Block:\_\_\_\_ Adobe:\_\_\_\_ Madera:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

b) TECHO: Terraza:\_\_\_\_ Lámina:\_\_\_\_ Palma:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

c) PISO: Cemento:\_\_\_\_ Madera:\_\_\_\_ Tierra:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

2.4.4 NUMERO DE HABITACIONES:

1 Habitación:\_\_\_\_ 2 Habitaciones:\_\_\_\_ 3 Habitaciones:\_\_\_\_

4 Habitaciones:\_\_\_\_ 5 Habitaciones:\_\_\_\_ 6 Habitaciones:\_\_\_\_

Otro:\_\_\_\_

2.4.5 SERVICIOS QUE POSEE:

a) AGUA: Potable intradomiciliaria:\_\_\_\_

No potable intradomiciliaria:\_\_\_\_

De río:\_\_\_\_ De pozo:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_

b) LUZ: Fluido eléctrico:\_\_\_\_ Candela:\_\_\_\_ Candil:\_\_\_\_

Otro:\_\_\_\_

c) SANITARIO: Inodoro con sello de agua:\_\_\_\_\_

Letrina con hoyo ciego:\_\_\_\_\_ Lavable:\_\_\_\_\_

Letrina aérea:\_\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_

2.6 QUE PROBLEMAS SOCIALES PRESENTAN:

- |    |                          |          |          |
|----|--------------------------|----------|----------|
| a. | VAGANCIA:                | Sí:_____ | No:_____ |
| b. | MENDICIDAD:              | Sí:_____ | No:_____ |
| c. | DROGADICCION:            | Sí:_____ | No:_____ |
| d. | ALCOHOLISMO:             | Sí:_____ | No:_____ |
| e. | PROSTITUCION:            | Sí:_____ | No:_____ |
| f. | MAL TRATO:               | Sí:_____ | No:_____ |
| g. | SOBREPROTECCION:         | Sí:_____ | No:_____ |
| h. | ORFANDAD:                | Sí:_____ | No:_____ |
| i. | HACINAMIENTO:            | Sí:_____ | No:_____ |
| j. | ABANDONO:                | Sí:_____ | No:_____ |
| k. | DESINTEGRACION FAMILIAR: | Sí:_____ | No:_____ |

2.7 CAUSAS DE LOS PROBLEMAS SOCIALES:

Abandono:\_\_\_\_\_ Rechazo Familiar:\_\_\_\_\_ Rechazo Social:\_\_\_\_\_

Falta de recursos para adquirir su medicamento:\_\_\_\_\_

Falta de recursos para cubrir sus necesidades básicas:\_\_\_\_\_

Falta de acceso a un empleo:\_\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_

III. ASPECTOS GENERALES SOBRE LA ENFERMEDAD:

3.1 SABE USTED DE QUE ENFERMEDAD PADECE: Sí:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_

3.2 CUAL CREE USTED QUE ES EL ORIGEN DE SU ENFERMEDAD:

Parto mal atendido:\_\_\_ Traumatismo:\_\_\_ Alcoholismo:\_\_\_

Sobrenatural:\_\_\_ Desconoce la causa:\_\_\_ Otro:\_\_\_

3.3 QUE HACE CUANDO A SU FAMILIAR LE DA UNA CONVULSION O ATAQUE:

Lo acuesta de lado:\_\_\_ Le afloja la ropa:\_\_\_

Le coloca la cabeza sobre una superficie blanda:\_\_\_

No sabe que hacer:\_\_\_ Otro:\_\_\_

3.4 ESTA TOMANDO ACTUALMENTE SU MEDICAMENTO:

Sí:\_\_\_ No:\_\_\_ ¿porqué?

Falta de recursos económicos:\_\_\_ Otro:\_\_\_

3.5 TOMA EL MEDICAMENTO EN LA FORMA QUE EL MEDICO LO INDICA:

Sí:\_\_\_ No:\_\_\_ ¿Porqué?

Se le olvida:\_\_\_ Lo descontinúa:\_\_\_

Lo aburre:\_\_\_ Toma dosis excesivas:\_\_\_

Falta de recursos económicos:\_\_\_

Toma dosis insuficientes:\_\_\_

Debido a sus problemas sociales:\_\_\_ Otro:\_\_\_

3.6 COMO LO OBTIENE:

Lo compra el paciente:\_\_\_ Lo compra la familia:\_\_\_

Se lo regalan:\_\_\_ Otro:\_\_\_



3.7 ASISTE A LAS CITAS QUE EL MEDICO LE ASIGNA: Sí:\_\_\_ No:\_\_\_

¿Porqué? Falta de recursos económicos:\_\_\_\_\_

No le da importancia:\_\_\_\_\_

No tiene tiempo:\_\_\_\_\_

Tiene problemas familiares:\_\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_

3.8 CUANDO PRESENTA PROBLEMAS PERSONALES O FAMILIARES A QUE PROFESIONAL DE LA CLINICA DE EPILEPSIA HA BUSCADO:

Médico:\_\_\_\_\_ Neurólogo:\_\_\_\_\_ Trabajador Social:\_\_\_\_\_

Secretaria:\_\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_

3.9 CONSIDERA USTED IMPORTANTE QUE EN LA CLINICA DE EPILEPSIA HAYA UN TRABAJADOR SOCIAL:

Sí:\_\_\_\_\_ ¿Porqué?\_\_\_\_\_

No:\_\_\_\_\_ ¿Porqué?\_\_\_\_\_

3.10 ESTARIA DISPUESTO ASISTIR A LAS REUNIONES QUE EL PERSONAL DE LA CLINICA ORGANICE EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES:

Sí:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_