

Plasticidad y Restauración Neurológica

Volumen
Volume 2

Número
Number 2

Julio-Diciembre
July-December 2003

Artículo:

Problemas psicosociales de los niños con epilepsia en México

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Asociación Internacional en Pro de la Plasticidad Cerebral, A.C.

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Problemas psicosociales de los niños con epilepsia en México

Francisco Aguilar Rebolledo*

Darío Rayo Mares*

Martha Zanabria Salcedo**

* Departamento de Neurología
Hospital de Pediatría CMN
Siglo XXI IMSS

** Maestría en Rehabilitación
Neurológica UAM "Xochimilco"

RESUMEN

Antecedentes

Objetivo. Destacar los aspectos psicosociales involucrados con la epilepsia.

Material y métodos. Descripción 7 casos, 3 hombres y 4 mujeres. El promedio de edad 7.4, recorrido de 5 -16 años. Los aspectos psicosociales que se distinguieron fueron: el rechazo escolar, rechazo parental y la dificultad de establecer vínculos sociales

Resultados. En los niños el principal problema fue el rechazo escolar por las autoridades escolares y compañeros, lo cual en dos niños, los condujo al aislamiento y cuadros depresivos con el consecuente temor a asistir a la escuela. Al tener una crisis convulsiva aislada fueron removidos de la escuela. En tres pacientes manifestaron dificultad en establecer vínculos afectivos, y sociales para relacionarse con otros niños.

Discusión. La investigación sobre la estigmatización de la epilepsia aporta elementos que demuestran aún el desconocimiento de la enfermedad, así mismo, la dificultad en el caso de los niños de continuar sus estudios por falta de conocimiento y comprensión, en el área escolar y social, siendo más vulnerables aquellos en los que los padres no tenían una familia integrada. Este estudio sugiere la necesidad de reforzar los programas de información sobre la epilepsia a nivel escolar y social, para evitar hasta donde sea posible el rechazo, la discriminación y estigmatización de las personas que padecen epilepsia obstaculizando su desarrollo e integración social.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología, epilepsia, prevalencia, escolaridad, aspectos sociales.

ABSTRACT

Background. Point out the psychosocial aspects involvement in pediatric epilepsy patients.

Material and methods. We described 7 cases, three males and four females. The mean of age were 11.5, the more young were 5 and the oldest 16 years old. The prevalent psychosocial aspects to investigate were: Scholar rejects, difficulties to relationship between partners, and difficulties in sociabilization.

Results. The chief complaint was scholar reject mainly by teacher and school authorities and follow up by reject for partners. In two children produced is lament an depressive symptoms with afraid to go the school. Three patients have a seizure in classroom, and this event was the motive to remove the school. The other three children complaint the difficulties in to relationship with others school partners.

Discussion. The investigation demonstrates the existence to stigmatization in epileptic children. That stigma probably is for don't know precise information about epilepsy. This study suggests the need to reinforce programs about epilepsy in scholar population, in order to avoid reject, discrimination and stigma.

KEY WORDS: Epilepsy, scholar, social aspects, children.

Solicitud de sobretiros:
Francisco Aguilar Rebolledo
Cumbres de Acultzingo No. 83-202
Colonia Vértiz Narvarte
C.P. 03020
Delegación Benito Juárez
México, Distrito Federal
Tel: 5579 5831
Fax: 5560 6858
E-mail:
fran_aguilar_invest@yahoo.com
fran_aguilar@plasticidadcerebral.com

Plast & Rest Neurol
2003;2(2): 103-108

INTRODUCCIÓN

*...el mayor espectáculo del mundo es un hombre
esforzado, luchando contra la adversidad,
pero hay uno todavía más sorprendente,
y es el ver a otro hombre lanzarse
en su ayuda*

Oliver Goldsmith, 1770

La epilepsia es uno de los desórdenes más comunes que afectan a la humanidad y, sin embargo se ignoran muchos de sus aspectos. El primer libro aparecido en la Nueva España fue en 1754 sobre esta "penosísima y rigurosa enfermedad" escrita por Pedro de Horta de Puebla de los Angeles, impreso en Madrid en 1763, en esta obra está presente la discusión sobre la posesión demoníaca (Figura 1.)



Figura 1. Publicación histórica de Pedro de Horta (1763) en la Nueva España, ejemplifica las ideas mágico-religiosas de la época.

En México, se ha promovido el desarrollo positivo en los campos: científico, médico y sociológico para entender este problema y servir mejor a los enfermos. Desde 1948 Teodoro Flores Covarrubias construyó el primer electroencefalógrafo en México y probablemente en América Latina para el diagnóstico de la epilepsia.⁽²⁾

La epilepsia como problema de salud pública se define como una afección de etiología diversa caracterizada por crisis recurrentes y no provocadas, debidas a descargas excesivas de las neuronas cerebrales, asociadas a manifestaciones clínicas.⁽³⁾ La Academia Americana de Neurología la define como un síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas que denotan una disfunción cerebral con cuadros convulsivos paroxísticos intermitentes, reversibles y

con una notoria tendencia a recurrir. Producida por causas diversas pero con una fisiopatología común la mayoría de las veces controlable y en un pequeño porcentaje discapacitante.^(3,4)

La epilepsia resulta de un numeroso grupo de enfermedades, que en ocasiones se atribuyen a un problema de origen genético, trastorno perinatal, postraumático o criptogénico, cuando no se conoce su etiología.

La magnitud de la epilepsia se delimita en cuanto a su distribución, a su frecuencia y a las variaciones que tiene a lo largo del tiempo en diferentes condiciones geográficas, en diversos tipos de personas y en la comparación por grupos escogidos. Una manera de abordar el problema es identificar la prevalencia, que se establece en relación con el tiempo, el espacio y la persona.

En cuanto a la etiología de la epilepsia en los pacientes hospitalizados, Aguilar y colaboradores⁽⁵⁾ encontraron que la cisticercosis es una de las causas más frecuentes de crisis convulsivas y epilepsia en la población infantil, estos hallazgos son semejantes a otros informados en pacientes adultos. El resto de las causas son similares a las reportadas en otros países.^(4,5)

En este contexto la epilepsia representa un problema de salud pública donde se involucran aspectos de carácter social, además de los puramente biológicos,⁽⁶⁾ por esto, en el abordaje de las posibles soluciones se deben incluir medidas de actualización para médicos y de tipo educacional para la población en general buscando afirmar los conocimientos y actitudes encaminados a lograr una adecuada integración de las personas con epilepsia a la sociedad.

Elo nos lleva a abordar el concepto de estigma, particularmente importante al tratar el tema de la epilepsia, pues la sociedad imprime a este padecimiento y a quien la padece, un carácter peyorativo.^(7,8) La estigmatización es un concepto que se utiliza para señalar, para poner una etiqueta o membrete negativo a la persona con alguna enfermedad, la cual impacta a la familia y a su entorno.

En un estudio realizado en México en 1992, se encuestó a 400 epilépticos mexicanos confirmados a través de exámenes médicos y neurológicos completos, con registros electroencefalográficos y estudios radiológicos.

Esta investigación se desarrolló en el Distrito Federal, en un hospital privado, Hospital Infantil de la Secretaría de Salud (SS) en el Instituto Nacional de Salud Mental SS, en hospitales generales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en el Hospital Pediátrico del Departamento del Distrito Federal (DDF).

En donde se reportó que el 75% de los padres de pacientes con epilepsia tuvo una reacción de miedo y angustia al confrontar este diagnóstico, el 3% sintió un franco rechazo y el 1% reaccionó con sobreprotección al enfermo. Del total 15 % de los informantes ocultó su diagnóstico, aun a sus familiares cercanos (fuera del núcleo familiar), 20% lo ocultó a los amigos íntimos y 10% de los encuestados no lo comunicó jamás a sus maestros.⁽⁷⁾

El objetivo de esta comunicación es resaltar el impacto de los aspectos psicosociales de la epilepsia en niños y adultos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hasta ahora, no se dispone de un registro estadístico que nos permita cuantificar los casos de personas con epilepsia, así como los casos rechazados en escuelas de nivel básico.

Es prudente y de gran trascendencia demostrar a través de estos casos clínicos lo que sucede con frecuencia a niños con epilepsia controlada o parcialmente descontrolada,

en una población que asiste a la Clínica de Epilepsia del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital de Pediatría.

Casos estudiados:

Niños

Caso clínico 1

Rosario, de quince años con diagnóstico de epilepsia generalizada tónico-clónica, recibe atención en el Centro de Atención Integral de Epilepsia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Ocasionalmente ha presentado alguna manifestación y una de ellas fue en un colegio particular al que asistía con buen rendimiento escolar y sin problemas de relación social. Controlada con ácido valproico.

Debido a esa crisis Rosario fue expulsada, Rosario y su familia tuvieron que buscar otra escuela, pagar nuevo uniforme y ponerse al corriente en las clases que ya se habían iniciado, además de sentirse discriminada por el padecimiento. Todo esto motivó que ella escribiera al periódico *Excelsior* la siguiente queja:

Sr. Director;

Tengo 15 años y soy epiléptica, llamaron a mi mamá y le dijeron que ya no me querían en el colegio por la crisis que presenté. Quiero que se sepa esto para que no se repita nunca más en ningún lugar del suelo mexicano. Su carta fue publicada el 15 de enero de 1991.

Caso clínico 2

María José, niña de 8 años de edad, con crisis de ausencia atípicas controladas, que cursa el segundo año de primaria, se transporta en autobús escolar y durante el trayecto presenta una crisis con generalización secundaria; al instante el chofer del autobús se detiene indicando a los demás niños que se salieran ya que la sialorreia secundaria a la crisis era peligrosa y podría contagiarlos, al tiempo que buscaba ayuda médica porque él tampoco quería acercársele.

La niña recibió atención de un hospital cercano y días después la directora la expulsó con el argumento de que era un mal ejemplo para los demás niños.

El tratamiento a base de ácido valproico y carbamazepina mantenía niveles terapéuticos, los cuales fueron corregidos.

Caso clínico 3

Paulina, de 5 años de edad con epilepsia de difícil control, se ha enviado a 5 escuelas de educación especial y no la aceptan porque el médico no ha podido controlar las crisis. Se argumenta que para poder atenderla se necesita estar controlada.

Sin embargo la niña puede mantenerse realizando actividades independientes de manera normal y ser atendida en caso de presentar una crisis; no obstante, el requisito que solicitó la maestra fue la garantía del control de las crisis para evitar riesgos en contra de su vida.

El tratamiento combinado con ácido valproico, carbamazepina y clonazepam mantenía niveles terapéuticos.

Caso clínico 4

Octavio es un joven de 16 años con epilepsia parcial compleja controlada por largas temporadas el cual en la preparatoria había sido expulsado por haber tenido una crisis convulsiva en el salón de clases.

Nuevamente acudió a otra escuela donde al referirse como epiléptico controlado pero que requería medicamentos, no se le permitió inscribirse argumentando problemas en las calificaciones, finalmente con una carta expresa del médico tratante fue posible hacerlo en una escuela privada, desafortunadamente vuelve a convulsionar, hay una junta de padres de familia y un padre de manera irrespetuosa exige que lo retiren por considerar que *es una enfermedad peligrosa para otros niños*, actualmente Octavio se mantiene en control con carbamazepina, esperando una nueva oportunidad en otro colegio.

Caso clínico 5

Anastasia, tiene 16 años, es portadora de epilepsia tónico-clónica generalizada desde los 5 años de edad, la madre únicamente refiere haberla llevado a un médico a los 8 años, quien prescribió difenilhidantoína, desde entonces ha seguido con crisis periódicas, no la envió al colegio, ni algún otro profesional médico, los vecinos no la conocían pues hacia años que no salía a la calle por miedo a que la observarían porque durante las crisis presentaba mucha salivación con sangre (por mordedura de lengua, gran hiperplasia gingival y sangrado).

Por influencia de un familiar, la madre aceptó llevar a la niña para ser evaluada por el autor, quien prescribió un anticonvulsivo apropiado a las crisis que tenían un origen del lóbulo temporal, además se envió al Servicio de Odontología donde se restauró su capacidad para poder comer sin ayuda y una alimentación prácticamente normal, y lavar su dentición sin el peligro de hemorragia. Actualmente acude a escuela especial y ya puede leer y escribir sus datos generales. La familia acude a una Clínica de Epilepsia para padres y familiares para recibir apoyo terapéutico.

Caso clínico 6

Paco, masculino de 7 años sin antecedentes hereditarios ni personales de importancia inicia con crisis epilépticas a los 3 años, con el diagnóstico de epilepsia generalizada astático mioclónica (Síndrome de Doose) la cual fue manejada con valproato de magnesio con buen control de las crisis.

A los 6 años se decidió el retiro del medicamento coincidiendo con su inscripción a la escuela primaria, durante los primeros meses del primer año de primaria el niño tuvo dos crisis convulsivas: una ocurrió durante la ceremonia de honores a la bandera por lo que fue enviado al médico nuevamente quien por las características generalizadas concluyó que podría tratarse de síncope, la segunda crisis la presentó en el salón de clases, como consecuencia de esto, las autoridades de la escuela hablaron con los padres manifestando que no era posible continuar ahí, por la posibilidad de daño, además debido a que *la escuela* no podía hacerse responsable, concluyendo que el niño requería de una escuela especial porque era epiléptico. La familia intentó inscribirlo en otras instituciones privadas sin lograrlo.

Caso clínico 7

Moisés, masculino de 14 años de edad, con epilepsia tónica generalizada, inicia a los 4 años de edad sin antecedentes de importancia, estuvo tratado con valproato de magnesio y carbamazepina con buen control hasta los 13 años de edad, siendo estudiante de secundaria, con buen rendimiento. Al ingreso a la escuela secundaria modificó la adherencia al tratamiento, por olvido de ingesta al horario indicado, argu-

mentando que se sentía bien y que sus demás compañeros no tomaban medicamentos; por tal motivo se reactiva el cuadro epiléptico, lo cual conduce a que las autoridades de la escuela le aconsejen retirarse a una escuela especial.

La situación de rechazo por parte de la escuela y de los compañeros de grupo hacen que emocionalmente se deprima y se sienta incapaz de continuar estudiando.

La madre lo lleva al médico en donde se registraron niveles séricos bajos, se controla y se envía a salud mental, donde se recomienda y aconseja continuar estudiando. A pesar de estar controlado, las escuelas lo rechazan por el hecho de que la madre les indica que debe tomar medicamentos.

La respuesta de las autoridades escolares ha sido de rechazo ofreciendo al paciente inseguridad y temor de continuar estudiando.

En el cuadro I se describen a manera de resumen las características de los 7 casos clínicos de acuerdo a sexo, edad, tipo de epilepsia y problema psicosocial.

DISCUSIÓN

¿Cómo impacta la calidad de vida del paciente?, ¿Cómo impacta en su núcleo familiar? ¿Cuál es la repercusión social de la epilepsia?

Estas variables son de difícil identificación, debido al rechazo de la sociedad hacia la persona con epilepsia el cual proviene de la ignorancia y prejuicio hacia este problema de salud. Una medida para contrarrestar la marginación del enfermo son los programas de educación para la salud (8,9). Con la finalidad de disponer de un diagnóstico para planear un programa en apoyo a la persona con epilepsia en México. Por tanto, En un estudio sobre el conocimiento y las actitudes que tenían cinco tipos de personajes en relación al paciente con epilepsia:

A un grupo de 8,400 personas que incluía a maestros, padres de familia, médicos, farmacéuticos y curanderos, se aplicó un cuestionario de cuatro preguntas en relación a que pensaban de los niños con epilepsia:

Cuadro I. Descripción de sexo, edad, tipo de epilepsia y problemas psicosociales

Casos	Sexo	Edad	Diagnóstico	Problema psicosocial
1	Femenino	15	Epilepsia generalizada tónico-clónica	Rechazo escolar
2	Femenino	8	Crisis de ausencia atípicas controladas	Rechazo escolar
3	Femenino	5	Crisis de difícil control	Rechazo escolar
4	Masculino	16	Epilepsia parcial compleja	Rechazo escolar
5	Femenino	16	Epilepsia generalizada tónico-clónica	Vínculo afectivo
6	Masculino	7	Epilepsia generalizada astático mioclónica	Rechazo escolar
7	Masculino	14	Epilepsia tónica generalizada	Rechazo escolar

1. El 6% de ellos opinó que padecer epilepsia, es un castigo de Dios, brujería o contagio;
2. El 9% de los entrevistados indicaron que los pacientes no debían estudiar ni trabajar;
3. El 6% consideró a las personas con epilepsia como locos o retrasados; por último,
4. El 9% manifestó rechazo e indiferencia.

Los curanderos y los padres de familia, tuvieron respuestas más negativas que el resto de las personas estudiadas.⁽⁹⁾

Como se ve, la epilepsia ejemplifica la lucha constante entre la ciencia y la superstición, desde la época de Hipócrates pasando por la época de Galeno y en la América Precolombina, aunque la información acerca de la epilepsia era limitada, [al igual que en el Viejo Mundo] se le confería un origen divino, punitivo. Posteriormente, en la época de la Colonia, Martín de la Cruz, en su tratado *Libellus de Medicinalibus indorum hervis*, sugiere que para curar las crisis agudas se requiere ingerir la siguiente pócima: *la ingestión de sustancias variadas, como piedrecillas provenientes del buche de aves diversas, raíces, cuernos de venado, cabellos de muerto o carne quemada de topo encerrado en una olla. Y para prevenirlas punccionar los cartílagos y los costados del enfermo, además de hacerle beber hojas de ciertas hierbas molidas en agua y darle a comer cerebro cocido de comadreja y de zorra.*⁽¹⁾

Para situarnos en el concepto actual de la epilepsia es menester dar un paso hasta llegar a la segunda mitad del

siglo XIX, en el que comenzó el estudio científico de la epilepsia, entre grandes investigadores y descubrimientos que permitieron evaluar resultados terapéuticos, reafirmando nuevas concepciones y rechazando algunas falacias de veinticinco siglos atrás.

Así mismo se abren las puertas al enorme desarrollo que experimenta la neurología y el conocimiento del cerebro y en consecuencia de la epilepsia en nuestro siglo. Sin embargo, a pesar de los enormes avances en el conocimiento científico, el problema médico de la epilepsia y el problema social de los epilépticos sigue vigente hasta nuestros días.

Como se mencionó anteriormente, estos pacientes son estigmatizados, pero, qué es un *estigma*. *Estigma se define como los atributos personales que marcan a las personas como entes menos deseables*, de tal suerte que la sociedad imprime un estigma a los alcohólicos, drogadictos, prostitutas, homosexuales, enfermos mentales y muchas veces a los que sufren epilepsia.

Esta caracterización hace que estas personas se aislen y se sientan marginados y rechazados. El enfermo es un elemento no deseado para relacionarse con él e incluso en el caso de las personas adultas el solicitar un trabajo hace a estas personas con epilepsia no elegibles para desempeñar una actividad normal.

Este estigma es pues, un prejuicio social, lo que conduce al distanciamiento, rechazo y temor hacia el paciente epiléptico, es una barrera impuesta socialmente, convirtiéndolo

se en una limitante para conseguir y preservar algún empleo, para funcionar en el ámbito escolar y en general en su desarrollo hacia una vida normal, lo que provoca que parte de los pacientes mantengan tal condición en secreto, especialmente en los niños en etapa escolar, pues como sucedió en el caso 1 a Rosario, al tener una crisis en la escuela, fue expulsada de inmediato.

Las personas con epilepsia generalmente perciben al maestro como una persona comprensiva y preocupado por los menores y por su padecimiento.

Sin embargo, en la mayoría de los casos profesores sin una formación adecuada mantienen un rechazo hacia los niños con epilepsia y en el caso de los compañeros perciben cierto aislamiento hacia ellos, en lugar de aceptarlos.

Otras autoridades escolares condicionan la estancia o la aceptación del niño a la presentación de una constancia médica en la que debe asegurarse que el paciente no presentará nuevos eventos, lo cual es imposible ya que la aparición de las crisis convulsivas es impredecible.

Además, algunos maestros no sólo reflejan el desconocimiento del padecimiento y su manejo, sino también ellos mismos sienten temor, como se observó en estos casos clínicos. Sólo el caso clínico 5 se identificó como problema emocional debido a que no asiste a la escuela.

El impacto que las crisis convulsivas provocan en algunas personas es debido en parte al prejuicio que existe contra estos enfermos, baste con la descripción del caso clínico 2, quien al presentar una crisis en el autobús escolar no sólo no recibió la ayuda necesaria sino que se estigmatizó al paciente ante sus compañeros de la escuela.

Lo dramático de algunas de las manifestaciones clínicas que presentan estos pacientes ha estimulado la fantasía en relación al fenómeno epiléptico, que desde la antigüedad ha querido ver a la epilepsia como algo sobrenatural.

La coexistencia de trastornos de la personalidad en algunos pacientes epilépticos ha conducido a crear la falsa noción de una personalidad epiléptica.

Los problemas de comportamiento si acaso están presentes pueden ser el resultado de una lesión cerebral, o de efectos colaterales del medicamento o también pueden deberse a factores sociales como el aislamiento y el rechazo, sin olvidar que algunas formas de presentación clínica de algunos fenómenos epilépticos involucran el lóbulo temporal y éstos pueden manifestarse biológicamente con afectación de la conducta y algunos cambios en la personalidad del paciente.^(6,10)

En la mayoría de los casos las personas con epilepsia ocultan el padecimiento, sobre todo en etapas escolares o mayores como lo señalan la mayoría de los estudios realizados, ya que el tener epilepsia los limita para continuar en el colegio o conseguir y preservar algún empleo, como se observó en los casos clínicos descritos.

Aspectos sociales

En México, los menores con epilepsia son captados en los registros estadísticos relativos a discapacidad, en el Distrito Federal, en 1995, la proporción de menores epilépticos dentro de las distintas discapacidades fue del 11%. En el sistema educativo la atención para la educación regular no considera que por esa condición deban recibir educación especial, de hecho no se capacita a profesores para la educación de personas con epilepsia, lo cual contrasta con la información que poseen algunos maestros para individuos autistas.

De acuerdo con el Registro de Menores con Discapacidad⁽¹¹⁾ en el Distrito Federal el mayor número de menores de 20 años que padecen epilepsia fueron registrados en edu-

cación primaria y secundaria del sistema de educación regular, en la que ellos se desenvuelven satisfactoriamente.

Los jóvenes que sufren epilepsia tienen, al igual que el resto de los estudiantes, el derecho de acceder a la educación superior. Por ejemplo, en la cédula de ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) no se señala ningún impedimento para su ingreso.

En cuanto al ejercicio de sus derechos civiles, el paciente con epilepsia tiene la facultad de ejercerlos plenamente, administrar sus propios asuntos económicos, disponer de sus bienes y designar representantes de su elección para la protección de sus intereses en la sucesión o herencia.

Aspectos emocionales

Así como se mencionó que los pacientes epilépticos pueden desarrollarse adecuadamente en su vida educativa también son capaces de tener un desarrollo escolar normal.

En caso de que el otro miembro de la familia también sea epiléptico, se recomienda procurar consejo genético, en vista de las posibilidades teratogénicas de algunos medicamentos antiepilépticos.

Los derechos humanos del enfermo con epilepsia

La condición social al derecho de la salud y por tanto del epiléptico, implica que tal derecho sea construido más apegado a la realidad y exige a los estudiosos de la disciplina influir en la adecuación de conceptos, normas, derechos y soluciones.

En México se afronta a la epilepsia, a través de un programa prioritario, el cual busca entre otras metas, el mantener actualizada la atención social del padecimiento con la finalidad de propiciar el bienestar del paciente. En este contexto, la epilepsia representa un problema de salud pública donde se involucran aspectos de carácter social, además de los puramente biológicos. Por esto, en la solución al mismo se deben incluir medidas de educación que reafirmen los conocimientos sobre esta enfermedad y se cambien las actitudes de la población para la adecuada integración de las personas con epilepsia a la sociedad.⁽¹²⁻¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La razón de considerar a la epilepsia dentro de las distintas discapacidades, sólo debe tomarse como un registro dentro de un programa de recolección de información estadística. Como ya se describió anteriormente, la persona con epilepsia en la gran mayoría de los casos es normal en cuanto a las capacidades para el desarrollo físico mental, emocional y social. El problema fundamental ha recaído en las áreas, educativa, laboral y social por el desconocimiento de la enfermedad y por los prejuicios ancestrales que han permanecido hasta nuestros días y que han provocado el rechazo, aislamiento y estigmatización de la persona que padece este mal.

Esta falta de información no es privativa de la población en general sino que se extiende a los profesionistas y lo que es más importante a los maestros de escuela, aun en los distintos niveles de educación, lo que ha conducido a la deserción de los pacientes en etapa escolar, algunos por el rechazo y falta de comprensión, y otros por las dificultades que las propias autoridades les imponen negándoles la inscripción o expulsándolos de la escuela.

Bajo estas condiciones no es posible contar con los registros que den cuenta de las características y de la magni-

tud de la problemática psicosocial de los pacientes con epilepsia, dado que los ambientes plantean condiciones adversas que los obligan a ocultar su padecimiento, tratando de sortear su enfermedad y así conseguir el mayor tiempo posible una vida normal o una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Badiano J, De la Cruz M. Badianus Manuscript, 1940, Emily Walcott Emmart. John Hopkins Press, Baltimore. Códice Badiano. IMSS- México 1964:341.
2. Hernández PJ. Epilepsia. Diagnóstico y Tratamiento. México Prensa Médica, 1968; 72-3.
3. Aguilar Rebolledo F. Rehabilitación neurológica en los pacientes con epilepsia. En: Avances en la Restauración del Sistema Nervioso. Editorial Vicova México 1994:327-75.
4. Frith JF, Mark F et al. Management and attitudes of epilepsy by a group of Sydney general practitioners. *Epilepsy* 1994; 35(6): 1244-47. Sydney, Australia.
5. Aguilar Rebolledo F, Sosa R, Del Castillo C, ¿Se debe realizar tomografía axial computada de cráneo en todos los pacientes pediátricos con epilepsia? *Bol Méd Hosp Infant Méx* 1992; 49: 845-50.
6. Canger R., eds. *Epilepsy and Society. Realities and Prospects. Prevalence of Epilepsy; and epidemiological study on epilepsies.* Excerpta Medica. 1988; 113-125.
7. García -Pedroza F, Rubio-Donnadieu F, Velasco-Fernández R. Knowledge and attitudes toward the epilepsy in México. *Epilepsia* 1991;32:(Suppl. 1); 106-12.
8. Bialik R. La epilepsia vista y sentida por la propia persona con epilepsia. En: Cano, VS, La persona con epilepsia y los Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1a. Ed., 1992; 15-43.
9. Hernández PJ. Manual de Epilepsia para Padres y Maestros. Editorial Diana, México 1977; 89-102.
10. Treiman DM. Epilepsy and Violence: Medical and legal issues. *Epilepsia* 1986; 27 (Supp 1):77-104.
11. Registro de Menores con Discapacidad, SEP, DIF, INEGI, México, 1996.
12. Hanai T. Quality of life in children with Epilepsy. *Epilepsia* 1996;37(3) 28-32.
13. Moctezuma BG. Propuesta Legislativa. En: Cano, VS. La Persona con Epilepsia y los Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1a. Ed.; 1992; 15-43.
14. Velasco M. Epilepsia. Principios y Práctica. Editorial IMSS; 1985:395-401.
15. Jarma K. Psychosocial outcome of young adults with epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1997; 62:265-8.

