

24/16

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

" PROBLEMATICA FAMILIAR QUE SE PRESENTA
ANTE LA AFECCION DE UNO O VARIOS DE -
SUS INTEGRANTES CON EPILEPSIA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A N

MORALES GALVAN A. MA. DEL CARMEN
VARGAS VAZQUEZ ELIZABETH LAURA
ZAMORA ESPINOZA MA. ELENA L.

Espinoza

1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

PAG.

INTRODUCCION

CAPITULO I

LA SALUD EN MEXICO

- 1.1. POLÍTICAS DE SALUD
- 1.2. EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA
1. . PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA

CAPITULO II

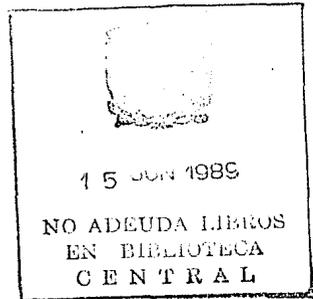
E P I L E P S I A

- 2.1. ETIOLOGÍA
- 2.2. DEFINICIONES DE EPILEPSIA
- 2.3. CLASIFICACIÓN DE LA EPILEPSIA

CAPITULO III

LA FAMILIA

- 3.1. ASPECTOS GENERALES
- 3.2. ANTECEDENTES DE LA FAMILIA MEXICANA
- 3.3. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA
3. . TIPOS DE FAMILIA
- 3.5. FUNCIONES DE LA FAMILIA



CAPITULO IV

INVESTIGACION

- 4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 4.2. OBJETIVOS
- 4.3. HIPÓTESIS
- 4.4. INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECADADA

CAPITULO V

PROPUESTA TEORICO-METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL A PARTIR DE LA ESPECIFICIDAD.

- 5.1. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA ESPECIFICIDAD DE TRABAJO SOCIAL
 - 5.2. PROPUESTA TEÓRICO - METODOLÓGICA EN EL INNN CON TRABAJO SOCIAL DE CASOS.
 - 5.3. PROPUESTA TEÓRICO- METODOLOGÍA EN EL INNN CON TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.
 - 5.4. PROPUESTA TEÓRICO-METOLÓGICA DE TRABAJO SOCIAL PARA EL - PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA.
- CONCLUSIONES
 - GLOSARIO
 - BIBLIOGRAFIA
 - ANEXOS

I N T R O D U C C I O N

UN DERECHO ELEMENTAL DEL HOMBRE, DERIVADO A SU VEZ DE UNA NECESIDAD BÁSICA, ES EL QUE TIENE DE DISFRUTAR DE UNA SALUD INTEGRAL ES DECIR, EL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO DE MANERA ARMÓNICA DE AHÍ QUE DESDE TIEMPOS REMOTOS EXISTA LA PREOCUPACIÓN DE BUSCAR EL BIENESTAR FÍSICO DE LA POBLACIÓN EN NUESTRO PAÍS.

ACTUALMENTE, UN PROBLEMA QUE AFECTA AL INDIVIDUO DE MANERA SIGNIFICATIVA POR SU INCREMENTO, A GRADO TAL QUE TRANSTORNA LA SALUD DE LA POBLACIÓN, ES LA EPILEPSIA, CUYAS CARACTERÍSTICAS GENERALMENTE SE MANIFIESTAN POR DIVERSA ETIOLOGÍA.

ENTIÉNDASE, ENTONCES, A LA EPILEPSIA COMO UN TRANSTORNO - PROVOCADO POR UNA ACTIVIDAD ELÉCTRICA ANORMAL DE LAS CÉLULAS - CEREBRALES (NEURONAS) QUE SE PRESENTAN BRUSCA Y REPENTINAMENTE Y DESEMBOCA EN CRISIS QUE SE MANIFIESTAN DE DIFERENTES MAGNITUDES A GRADO TAL QUE LLEGA A REPERCUTIR PRIMORDIALMENTE EN LA - FAMILIA Y COMO CONSECUENCIA A LA SOCIEDAD.

PARA TAL EFECTO ES EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y DE NEUROCIRUGÍA, QUIEN LLEVA A CABO LA ATENCIÓN DEL PROBLEMA - PRINCIPALMENTE CON EL APOYO DEL PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA (P:P:E:), EN COORDINACIÓN A SU VEZ CON OTRAS INSTITUCIONES

DE DIVERSOS NIVELES DE ATENCIÓN, LA INICIACIÓN OPERATIVA NO ES SÓLO DE CARÁCTER MÉDICO, RESALTANDO ENTONCES, LA IMPORTANCIA - QUE TIENE LA REPERCUSIÓN SOCIAL DEL PADECIMIENTO.

LO ANTERIOR HACE RESALTAR NUESTRO INTERÉS, EN UNA SERIE - DE CONSIDERACIONES QUE INDICAN, ENTRE OTRAS COSAS, LA DURA REALIDAD EN LA QUE ESTOS INDIVIDUOS SE VEN INVOLUCRADOS; Y NO -- SÓLO ELLOS PUES A SU VEZ TAMBIÉN LO SON LOS FAMILIARES, CORRELACIONADOS POR LAS CONDUCTAS INAPROPIADAS TALES COMO: RECHAZO-MARGINACIÓN, SOBREPROTECCIÓN Y LO LIMITAN A TENER UN DESARRO - LLO INTEGRAL, ALTERANDO CON ELLO, SIGNIFICATIVAMENTE LA DINÁ - MICA FAMILIAR EN LOS ASPECTOS PSICOLÓGICO, ECONÓMICO Y SOCIAL.

EL DESCONOCIMIENTO ACERCA DE LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA-REPERCUTE EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DEL DESARROLLO INDIVIDUAL DEL PACIENTE, LO QUE HACE QUE PRESENTE MAYOR ADVERSIDAD EN - LAS CONDICIONES SOCIALES, EN LAS QUE SE DESENVUELVE, LIMITÁNDO LO E INCAPACITÁNDOLO DE FORMA TAL QUE EL PACIENTE QUEDA RELEGA DO EN SU MEDIO AMBIENTE.

ASÍ PUES, EL MOTIVO DE LA ELECCIÓN DEL TEMA NO FUE DESCUBRIR ALGO NUEVO, SINO PLANTEAR LA NECESIDAD DE UN CAMBIO AL - RESPECTO, MOTIVANDO LAS CONCIENCIAS DE LAS PERSONAS INTERESA - DAS EN EL PACIENTE AFECTADO, TRATANDO DE BRINDAR EL TRATAMIENTO ÓPTIMO PARA SU CONTROL, EL CUAL DEBE DE SER EJERCICIO A NI

VEL DE LA COMUNIDAD EN GENERAL, CON EL OBJETO DE QUE ESTÉ INFORMADA ADECUADAMENTE Y QUE CON SU ACTITUD DÉ AL ENFERMO EL APOYO Y TRATO QUE COMO TODO SER HUMANO MERECE.

A TAL EFECTO LA PRESENTE INVESTIGACIÓN ES LLEVADA TEÓRICA Y PRÁCTICA, BASADA ÉSTA SEGUNDA EN LOS DATOS PROPORCIONADOS Y RECOPIADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y DE NEURO-CIRUGÍA.

POR LO QUE EN EL CAPÍTULO I SE LE DA MUESTRA BREVE PERO CONCISA DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE LA SALUD EN MÉXICO, EN SUS DISTINTAS ETAPAS, ASÍ COMO LA APARICIÓN DE LAS DIVERSAS INSTITUCIONES, LOS NIVELES DE ATENCIÓN, LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS. EN EL MISMO CAPÍTULO SEÑALAMOS LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA (P.P.E.) CON SUS OBJETIVOS Y COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES AGRUPACIONES DE SALUD.

EN EL CAPÍTULO II MENCIONAMOS A LA EPILEPSIA DESDE SUS PROPIAS CONCEPCIONES, ETIOLOGÍA, TIPOS, CON LA FINALIDAD DE TENER PRESENTE Y ESCLARECER LA REPERCUSIÓN DE LA ENFERMEDAD.

EL CAPÍTULO III HACE REFERENCIA A LA FAMILIA, QUE ES LA PRINCIPAL FUENTE DE RELACIÓN DIRECTA CON EL ENFERMO A TRAVÉS DE SUS CONCEPCIONES, ASPECTOS GENERALES, ANTECEDENTES INMEDIATOS, EL CICLO VITAL EN SUS DIVERSAS ETAPAS Y TIPOS, ASÍ COMO

SUS FUNCIONES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y DE SOCIALIZACIÓN.

DICHO CAPÍTULO REMONTA HACIA LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN RESALTANDO ASPECTOS COMO LA ESCOLARIDAD, DEPORTES, MATRIMONIO, DISTRACCIONES Y TRABAJO, QUE PUEDEN SER REFLEJO EN DONDE SE DEN LAS LIMITACIONES Y DEFENSIFORMACIÓN QUE HACEN AL ENFERMO SENTIRSE INÚTIL, RELEGADO Y MARGINADO.

COMPLEMENTANDO AL ESQUEMA TEÓRICO ANTERIOR, SE MANIFIESTA EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO, QUE ES EL FUNDAMENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS, PARA TAL EFECTO SE TOMÓ EN CUENTA - UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE 70 PACIENTES CON EPILEPSIA Y SUS RESPECTIVOS FAMILIARES, DETERMINANDO VARIABLES QUE REAFIRMAN - EL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

CULMINA ÉSTA PRESENTANDO LAS CONCLUSIONES PRODUCTO DE LA MISMA, Y A MANERA DE SUGERENCIA, UNA PROPUESTA TEÓRICO-METODOLÓGICA, PARTIENDO DE LA ESPECIFICIDAD, DE TRABAJO SOCIAL.

SE INCLUYE ADEMÁS, UN GLOSARIO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA MÉDICA QUE SE UTILIZA, CULMINANDO CON LA BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA EN LA INVESTIGACIÓN.

ESPERAMOS QUE ESTE TRABAJO SIRVA DE ALGUNA MANERA, A PERSONAS O INSTITUCIONES, INTERESADAS EN EL TEMA.

CAPITULO I

"LA SALUD EN MEXICO"

LA SALUD HA SIDO CONSIDERADA COMO UNA CONDICIÓN DEL ORGANISMO, EL CUAL DEBE ESTAR FÍSICAMENTE ÍNTEGRO, FUNCIONAR DE MANERA ARMÓNICA, DE AHÍ QUE DESDE TIEMPOS REMOTOS EXISTA LA PREOCUPACIÓN DE BUSCAR EL BIENESTAR FÍSICO DE LA POBLACIÓN EN NUESTRO PAÍS.

EN LA ETAPA COLONIAL SE DESARROLLÓ UNA SERIE DE CONOCIMIENTOS TERAPEÚTICOS, LOS CUALES ESTABAN BASADOS EN LA EXPERIENCIA, Y SE SUSTENTABAN EN LA BOTÁNICA MÉDICA, ASÍ COMO ALGUNOS OTROS RECURSOS COMO LAS BEBIDAS, LOS MASAJES, EL BAÑO TERMAL, LAS DIETAS Y ALGUNAS FORMAS DE CIRUGÍA, ASÍ SE TENÍA UN CONOCIMIENTO DIFERENCIAL DE VARIAS ENFERMEDADES REALIZÁNDOSE SEGÚN UNA CONCEPCIÓN MÁGICO-RELIGIOSA.

LA CONQUISTA PRODUJO EN MÉXICO PROFUNDOS CAMBIOS EN MATERIA DE SALUD, SE INTRODUJERON AGENTES INFECCIOSOS DESCONOCIDOS Y POR LO TANTO NUEVA PATOLOGÍA EN UNA POBLACIÓN AJENA A TODO ELLO.

LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS NUEVOS POBLADORES ESPAÑOLES Y DE LOS MESTIZOS SE HIZO EN LOS HOSPITALES QUE FUERON CREADOS PARA TAL EFECTO; COMO EL HOSPITAL DE JESÚS DE NAZARENO EN 1524, EL DE SAN HIPÓLITO EN 1566 Y EL HOSPITAL DE SAN LAZA-

RO EN 1572 Y SU PROPAGACIÓN A OTROS LUGARES DE LA NUEVA ESPAÑA, ASÍ COMO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN NATIVA; CABE DESTACAR LA FUNCIÓN DE ESTOS CENTROS ASISTENCIALES, NO ÚNICAMENTE COMO INSTITUCIONES DE BENEFICIENCIA COMO DE PRÁCTICA MÉDICA.

EN LA ÉPOCA INDEPENDIENTE DESAPARECE LA MAYORÍA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS, AUNQUE DEBE SEÑALARSE QUE YA A FINES DEL SIGLO XVIII, BUENA PARTE DE ÉSTOS SE ENCONTRABAN EN DECADENCIA, ESTE PROCESO OBEDECIÓ A LAS DISPOSICIONES QUE SUFRIRÍAN LOS MEDIOS DE SUSTENTO DE LOS HOSPITALES: LA REAL CÉDULA DE 1804, QUE ENAJENABA LOS BIENES RAÍCES DE LAS OBRAS Y LAS LEYES DE 1812 QUE TENDÍAN A SUSTRAR LOS HOSPITALES DE LA IGLESIA.

EN 1820 LAS CORTES ESPAÑOLAS SUPRIMEN LAS ÓRDENES HOSPITALARIAS PASANDO LOS ESTABLECIMIENTOS ATENDIDOS POR ELLAS A LOS AYUNTAMIENTOS.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EN LA ÉPOCA DE LA REFORMA SE CREÓ LA DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICIENCIA PARA CENTRALIZAR LOS BENEFICIOS HOSPITALARIOS Y PARA ORGANIZAR, COORDINAR Y SOSTENER CON DISTINTOS MEDIOS LA BENEFICIENCIA PÚBLICA A FIN DE CONVERTIRLA EN UN SERVICIO QUE DEPENDIERA DEL ESTADO.

POCO DESPUÉS CUANDO DA INICIO AL PROFIRIATO, EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD PÚBLICA ESTABA SUPEDITADO A LA JUNTA DIRECTIVA DE BENEFICIENCIA Y PARA COMIENZO DEL SIGLO PASA A DE -

PENDER DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

A PARTIR DE ESTA ÉPOCA SE INICIÓ UNA LABOR HIGIENISTA - ACCELERADA, QUE OBEDECE A LA NECESIDAD DE FAVORECER EL INCIPIENTE CRECIMIENTO ECONÓMICO Y URBANO PROPICIADO DURANTE ESTA ÉPOCA.

EL CÓDIGO SANITARIO, REFORMADO EN 1902, CONTEMPLANDO EL CONTROL DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS, LUCHA ANTIRRÁBICA, LA VIGILANCIA DE PUERTO Y FRONTERAS, PROVEÍA EL ESTABLECIMIENTO DE CUARENTENAS Y REGULABA LA INTRODUCCIÓN DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADOS. EL ACCESO DIFERENCIAL A LA ATENCIÓN MÉDICA - SE PERCIBE CON LA EXISTENCIA EN LA CAPITAL DE LA REPÚBLICA DE - HOSPITALES PARA LAS COLONIAS EXTRANJERAS ESPAÑOLAS, INGLESA Y - FRANCO-SUIZO-BELGA.

POSTERIORMENTE FRANCISCO I. MADERO DECLARÓ INSTITUCIÓN - OFICIAL A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. EN 1915 SE CREA LA POLÍTICA SANITARIA ESPECIAL PARA COMBATIR EL TIFO.

EN ESE MISMO AÑO EL INGENIERO ALBERTO J. PANI, PUBLICA - LA HIGIENE EN MÉXICO DONDE SEÑALÓ QUE EL HOMBRE ENCABEZABA LA - LISTA DE ENFERMEDADES SOCIALES, Y QUE UN ESTADO DE MISERIA FISIOLÓGICA ERA LA CAUSA MÁS EFICIENTE DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD GENERALES, UBICA EN SEGUNDO LUGAR A LA MORTALIDAD INFANTIL, LA CUAL PRESENTABA MÁS DEL CUARENTA POR CIENTO DE LA TOTALIDAD Y

POR ÚLTIMO LAS CAUSAS FÍSICAS DE CONTAGIO Y LA ALIMENTACIÓN INADECUADA.

ES ASÍ COMO SE LE OTORGA, AL CONSEJO DE SALUBRIDAD ATRIBUCIONES SUPERIORES A LAS DE UNA SECRETARÍA Y EL NUEVO ESTADO-MEXICANO ASUMÍA TAREAS PROPIAS COMO ERAN LA SANIDAD Y LA ASISTENCIA SOCIAL, CONSTITUYENDOSE ASÍ, EN 1917 EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA Y EL INSTITUTO BACTERIOLÓGICO NACIONAL SE TRANSFORMA EN EL INSTITUTO DE HIGIENE.

EN 1922 SE CREA LA OFICINA DE EDUCACIÓN HIGIÉNICA, CELEBRÁNDOSE LA PRIMER CONVENCION SANITARIA NACIONAL Y SE FUNDA EL PRIMER DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO, HABIENDO UNA GESTIÓN POR PARTE DE OBREGÓN QUE IMPULSABA EL SANEAMIENTO ANTIMALARICO, EL SERVICIO SE PRESTABA EN FORMA ENDÉMICA Y EPIDÉMICA; ASÍ MISMO SE ORGANIZÓ TAMBIÉN LA BENEFICIENCIA PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL ASÍ COMO EL SERVICIO AUTÓNOMO DE HIGIENE INFANTIL Y LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.

EN EL PERÍODO DEL PRESIDENTE CALLES CUANDO SE FUNDA LA ESCUELA DE SALUBRIDAD E HIGIENE, SE PROMULGA EL NUEVO REGLAMENTO DE SALUBRIDAD PÚBLICA Y SE INICIA LA PROMOCIÓN A TRAVÉS DE LA PUBLICACIÓN DEL BOLETÍN DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD, AL SIGUIENTE AÑO 1926 SE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO PUES SE FEDERALIZA LA SALUBRIDAD MEDIANTE LA CENTRALIZACIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y EN EL DEPAR

TAMENTO DE SALUBRIDAD ASÍ COMO LA DE LIMITACIÓN DE LAS FUNCIONES ESTATALES Y LOCALES IMPULSANDO LA EDUCACIÓN HIGIÉNICA, ASENTANDO BASES DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SE REGLAMENTA LA PROPAGANDA DE MERCANCÍAS QUE PUEDEN DAÑAR A LA POBLACIÓN.

EN LOS SIGUIENTES SEIS AÑOS LOS ESTADOS ESTABLECIERON SUS PROPIOS CONSEJOS, Y DEPARTAMENTOS DE SALUBRIDAD, LO QUE OCASIONÓ CONSTANTES CONFLICTOS DE JURISDICCIÓN ENTRE AUTORIDADES SANITARIAS, FEDERALES Y LOCALES; PARA SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA, A FINES DEL PERÍODO DE ABELARDO RODRÍGUEZ SE DECRETÓ UN NUEVO CÓDIGO SANITARIO EN EL CUAL EL INTERÉS PÚBLICO, LA UNIFICACIÓN, COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, COOPERATIVAS PROTUARIAS Y LOS SERVICIOS DE HIGIENE RURAL Y MÁS ADELANTE INICIA SUS ACTIVIDADES EN LAS ZONAS AGRÍCOLAS EN DIFERENTES SECTORES CON LA VISIÓN DE 'IRRIGACIÓN, COLONIZACIÓN Y SALUBRIDAD'. (1).

EN EL PERÍODO DE CÁRDENAS SE REALIZARON DIVERSAS ACCIONES EN EL ÁREA DE SALUD, DE SUMA IMPORTANCIA PUES SE CREAN, LOS SERVICIOS DE:

1). HIGIENE INDUSTRIAL, PARA PROTEGER LA SALUD DE LOS TRABAJADORES;

(1). "NECESIDADES ESCENCIALES EN MÉXICO"
SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVA AL AÑO 2000, 4o. SALUD,
COPLAMAR, ED. SIGLO XXI 2A ED.

- 2). SANITARIOS EJIDALES COOPERATIVOS; Y
- 3). LA IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SOCIAL DE LOS PASANTES DE MEDICINA EN LAS ZONAS RURALES, DESTACÁNDOSE ASÍ LA PREOCUPACIÓN POR DICHO SECTOR.

TAMBIÉN EN ESTE AÑO SE ESTABLECIÓ LA COMISIÓN INVESTIGADORA DE LA SITUACIÓN DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS TRABAJADORES.

OTRO HECHO TRASCEDENTAL ES LA CREACIÓN DE LA SECRETARÍA DE ASISTENCIA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1937, POR LA INTEGRACIÓN DE LAS ANTIGUAS BENEFICIENCIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL DISTRITO FEDERAL Y EL DEPARTAMENTO AUTÓNOMO DE ASISTENCIA SOCIAL INFANTIL. SE PLANTEÓ EL CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y LA LUCHA CONTRA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, DE IGUAL MODO SE CREA LA OFICINA GENERAL DE HIGIENE SOCIAL Y MEDICINA EJIDAL PROPORCIONÁNDOLES ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA INCLUSIVE.

POSTERIORMENTE SE CREA EL INSTITUTO DE SALUBRIDAD Y ENFERMEDADES TROPICALES CON LA COLABORACIÓN DE LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER, LA CUAL APOYA LA LUCHA ANTIPALÚDICA PUES ESTABA INTERESADA EN LA EXPLOTACIÓN DE LAS ZONAS TROPICALES.

ES EN 1943 CUANDO SE FUNDEN LA SECRETARÍA DE LA ASISTENCIA PÚBLICA Y EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD EN LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, CON LO QUE OBTIENE MAYOR COORDINACIÓN ENTRE LAS LABORES ASISTENCIALES Y SANITARIAS.

SE INAGURA EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA Y EN -- 1946 EL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN, ASÍ COMO LA EXTENSIÓN DE UNA RED HOSPITALARIA DE S.S.A. QUE FINALMENTE QUEDÓ INCONCLUSA, SE REALIZARON CAMPAÑAS DE INMUNIZACIÓN FUERON PRIVILEGIADAS SOBRE EL RESTO DE LAS MEDIDAS DE LA MEDICINA PREVENTIVA.

CON EL PRESIDENTE DÍAZ ORDAZ TRATAN DE ESTABLECER MECANISMOS INTERINSTITUCIONALES DE COORDINACIÓN, CREANDO LA COMISIÓN MIXTA COORDINADORA DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL, FORMADA POR LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

PARA EL AÑO DE 1971, SE EXPIDIÓ LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y EN ENERO DE 1971 SE CREÓ LA SUBSECRETARÍA DE MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE, DEPENDIENTE DE S.S.A.; EN LOS AÑOS SIGUIENTES A 1974 SE PUBLICA EL PLAN NACIONAL DE SALUD QUE ESTÁ VIGENTE HASTA 1983.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE ENTRE 1978 Y EN 1982, EL GOBIERNO FEDERAL EMPRENDIÓ UNA SERIE DE INICIATIVAS TENDIENTES A AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE SALUD PARTICULARMENTE EN EL MEDIO RURAL, DE ÉSTAS EL MÁS IMPORTANTE FUE EL CONVENIO I.M.S.S. - COPLAMAR LO CUAL MEJORÓ DE ALGUNA MANERA A

ESTE MEDIO CONSIDERÁNDOSE QUE TAMBIÉN DICHO MEJORAMIENTO SE DEBIÓ AL INCREMENTO DE LA COBERTURA DE LOS MÉDICOS. NO OBSTANTE, LAS POLÍTICAS DEL ESTADO MEXICANO SE CARACTERIZAN POR:

- A). ATENDER SOLAMENTE UNA FRACCIÓN DE LA POBLACIÓN;
- B). POR PRESTAR SERVICIOS DE SALUD QUE NO REUNEN SERVICIOS DE ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA, ECONÓMICA, ACEPTABILIDAD, DISPONIBILIDAD, SUFICIENCIA, Y CONTINUIDAD, SOBRE TODO QUE NO SON CONGRUENTES CON LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.
- C). UN MODELO CURATIVO, URBANO, HOSPITALARIO, ONEROSO Y SIN GRANDES BENEFICIOS EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN;
- D). EL PREDOMINIO DE LAS INMUNIZACIONES Y LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE VECTORES SOBRE EL RESTO DE LOS RECURSOS PREVENTIVOS;
- E). UN DESARROLLO ERRÁTICO E INSUFICIENTE DE LOS SERVICIOS NO PERSONALES DE SALUD;
- F). LA MULTIPLICIDAD DE PROGRAMAS Y PLANES INCONEXOS SOBRE UN MISMO PROBLEMA O ÁREA;
- G). LA BAJA PRIORIDAD DE GASTO EN SALUD, EL APOYO DESPROPORCIONADO A LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES A EXPENSAS DE OTROS RUBROS, Y LA ORIENTACIÓN DE LAS DEROGA-

CIONES A LOS TRABAJADORES ASALARIADOS URBANOS Y A LA BUROCRACIA)

H). UNA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE SALUD QUE NO CONTIENE EN FORMA EXPLÍCITA EL DERECHO A LA SALUD, EN LA QUE LA MAYORÍA DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS SON OBSOLETAS Y CON FRECUENCIA NO SE RIGE SU CUMPLIMIENTO.

POR LO QUE SE PUEDE OBSERVAR EN LO ANTERIOR EXPUESTO, - LA SALUD EN NUESTRO PAÍS NO HA SIDO DEL TODO VENTAJOSA YA QUE SE DEBE DE CONSIDERAR QUE MÉXICO NO POSEE LA CANTIDAD DE RECURSOS SUFICIENTES PARA CUBRIR TODA LA DEMANDA DE SALUD QUE EXISTE SIN EMBARGO, EN LA ACTUALIDAD PRINCIPALMENTE AL INGRESAR EL C. PRESIDENTE CARLOS SALINAS DE GORTARI, EN ALGUNAS DE SUS TESIS NOS MENCIONA LA IMPORTANCIA QUE TIENE PARA ÉL QUE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD LO APOYEN EN CUANTO A AMPLIAR Y DAR MEJORES SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE MÉXICO.

EL LIC. CARLOS SALINAS DE GORTARI, AL IGUAL QUE SU ANTECESOR LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO MENCIONA LA NECESIDAD - QUE TIENE LA POBLACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ES POR ESTO QUE EN SU QUINTO INFORME DE GOBIERNO EL LIC. MIGUEL DE LA MADRID, MENCIONA SOBRE LA PUBLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICI

DAD ASÍ COMO TAMBIÉN LA TERMINACIÓN DEL PROYECTO DE REGLAMENTO-REFERENTE AL CONTROL SANITARIO DE LAS ACTIVIDADES LOCALES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL Y ESTOS REGLAMENTOS ANTERIORES PERTENECEN AL ISSSTE Y VAN ENCAMINADOS HACIA EL BENEFICIO DE LOS DERECHOHABIENTES A ESTA INSTITUCIÓN. POR OTRA PARTE CABE RESALTAR LA APLICACIÓN DEL CONVENIO IMSS-COPLAMAR EN OTRAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN DONDE NO SE HABÍA OPERACIONALIZADO ESTE; EN EL SEXTO INFORME DE GOBIERNO COMENTA SOBRE LA AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, TOMANDO EN CUENTA QUE DURANTE SU SEXENIO OCURRIERON HECHOS QUE LIMITARON EL AMPLIAR LA COBERTURA DE SALUD, TALES COMO EL SISMO DE 1985.

SE PREDICE QUE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, MUESTRAN QUE PARA EL AÑO 2000 MÁS DE EL 6% DE LA POBLACIÓN ESTARÁ CUBIERTA, TENIENDO BENEFICIOS DE SALUD, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PROPORCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS RESPECTO A MÉDICOS GENERALES CRECERÁ.

DE TAL FORMA LOS SERVICIOS PERSONALES ESTARÁN CONSTITUIDOS POR UN SISTEMA INTEGRADO A TRES NIVELES DE ATENCIÓN:

- EL PRIMER NIVEL SERÁ DE AMPLIA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, EL CUAL DEBE ESTAR EN CONTACTO DIRECTO CON TODA LA POBLACIÓN, UBICÁNDOSE TANTO EN COMUNIDADES RURALES, COMO EN CENTROS URBANOS, OFRECIENDO SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL Y ALGUNAS ESPECIALIDADES.

LIDADES¹, CONTARÁ CON PERSONAL PROFESIONAL Y CON PERSONAL TÉCNICO AUXILIAR ASÍ COMO LABORATORIOS QUE APOYEN SUS LABORES.

- EL SEGUNDO NIVEL, SERÁ DE DISTRIBUCIÓN MÁS REDUCIDA, - CONCENTRARÁ LOS PROBLEMAS MÉDICOS, NO RESUELTOS EN EL PRIMER NIVEL, OFRECIENDO TAMBIÉN ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES.

- EL TERCER NIVEL DE DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, AÚN MÁS LIMITADA, OFRECERÁ SERVICIOS DEL RESTO DE LAS SUBESPECIALIDADES MÉDICAS.

ES ASÍ COMO EL OBJETIVO PRIMORDIAL QUE SE PERSIGUE DENTRO DE LO ANTERIOR ES FRENAR EL CRECIMIENTO DEL TERCER NIVEL Y DAR MÁS IMPORTANCIA A LA ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL YA QUE EN LA ACTUALIDAD SE PERCIBE QUE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDAD TIENEN UNA SOBRE DEMANDA, QUE HOSPITALES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL TIENEN LA CAPACIDAD DE ATENDER.

CONSIDERANDO QUE LA SALUD ES UN ESTADO DE BIENESTAR EN EL ORGANISMO, ES NECESARIO ESTABLECER QUE LOS PUNTOS DE VISTA DE ALGUNOS AUTORES RETOMAN OTROS ASPECTOS QUE ENMARCAN EN LOS CONCEPTOS QUE A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN.

LA SALUD...

" ... ES UN ESTADO DE EQUILIBRIO ENTRE EL AGENTE AGRESOR,

EL HOMBRE Y SU MEDIO AMBIENTE" (ALVAREZ BALBÁS).

"... ES UN CONTINUO ACCIONAR DEL HOMBRE FRENTE AL UNIVER
SO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL EN QUE VIVE, SIN OMITIR ESFUERZOS -
PARA MODIFICAR Y TRANSFORMAR AQUELLO QUE DEBA SER CAMBIADO..."-
(FERRARA).

"... ES UN SISTEMA ABIERTO QUE RECIBE INSUMOS REPRESENTA-
DOS POR LOS RECURSOS DE TODO TIPO QUE EN NUESTRO SECTOR SE -
VUELCAN, RECURSOS QUE SON ELABORADOS E INSTRUMENTADOS, ORGANIZÁN
DOLOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE APARECEN COMO SERVI
CIOS QUE SE PRESTAN A LA COMUNIDAD QUE RESULTAN PUES EL PRODUC-
TO FINAL DEL SISTEMA..." (SONISO).

"... ES EL ESTADO DE BIENESTAR COMPLETO FÍSICO, MENTAL Y
SOCIAL; NO SIMPLEMENTE LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD DE INVALIDEZ..."
(O.M.S.).

EN NUESTRA OCUPACIÓN, LA DEFINICIÓN QUE NOS PRESENTA LA-
O.M.S. ES CONSIDERADA COMO UNA DE LAS MÁS ACERTADAS, YA QUE EL -
INDIVIDUO QUE GOZA DE UNA COMPLETA SALUD EN LA MAYORÍA DE LOS CA
SOS TIENE UN DESARROLLO EQUILIBRADO.

EXISTEN ALGUNOS FACTORES QUE CONDICIONAN EL COMPORTAMIE
NTO DE LA SALUD POR EJEMPLO EL CONOCIMIENTO Y LA EXPERIENCIA QUE-
PUEDA TENER LA POBLACIÓN EN CUANTO A ÉSTA, ASÍ COMO TAMBIÉN LAS

CONDICIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES ÉSTO RELACIONADO CON EL NIVEL-
DE VIDA QUE TENGAN LOS INDIVIDUOS.

DENTRO DE ESTO SE DEBE CONSIDERAR LA EDUCACIÓN PARA LA -
SALUD, DEBIDO A QUE LOS HÁBITOS Y CONDUCTAS QUE PUEDA TENER EL -
INDIVIDUO ESTÁN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON ESTE FACTOR, ES -
AQUÍ DONDE LOS MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN TIENEN UN PAPEL -
TRASCENDENTAL ACRECENTANDO LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, POR MEDIO DE LA INTERACCIÓN EN LA POBLA
CIÓN.

DENTRO DE ESTA EDUCACIÓN ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA -
LA PROMOCIÓN QUE SE DEBA DAR, LA CUAL EN LA ACTUALIDAD EN PARTE-
ES OFRECIDA POR INSTITUCIONES EN DONDE SE IMPARTEN CURSOS A LAS
COMUNIDADES, CON EL FIN DE MOTIVAR AÚN MÁS SU INTERÉS, EN CUANTO
A LAS MEDIDAS QUE DEBE ADOPTAR PARA EL USO ADECUADO DE LOS RECUR
SOS QUE ÉSTAS POSEEN.

PARA QUE DE ESTA MANERA EL INDIVIDUO ESTÉ CONVENCIDO -
QUE DE LO QUE VA A REALIZAR LE TRAERÁ BENEFICIO A ÉL, A SU GRUPO,
O A LA COLECTIVIDAD. EN REFERENCIA A ESTO EL DR. MANUEL SÁNCHEZ-
ROSADO NOS MENCIONA LOS GRADOS DE PARTICIPACIÓN COMENTANDO QUE -
"LA INTERVENCIÓN DE LA COMUNIDAD PUEDE TENER AMPLIA GAMA DE POSI
BILIDADES, EN FORMA CONVENCIONAL, ES FACTIBLE CONSIDERAR CUATRO-
GRADOS:

A): CUANDO LA POBLACIÓN ACEPTA SER OBJETO DE ACTIVIDADES

DE SALUD PÚBLICA; EN ESTE CASO SU FUNCIÓN ES DE CARÁCTER PASIVO; AUNQUE IMPLICA UNA ACTITUD O UNA RESPUESTA UN TANTO FAVORABLE - PERO TOTALMENTE DEPENDIENTE.

B). COLABORANDO EN LA EJECUCIÓN DE ALGUNAS ACTIVIDADES - SENCILLAS, COMO POR EJEMPLO INVITAR A OTRAS PERSONAS PARA QUE - ACUDAN A LOS SERVICIOS DE SALUD, O FACILITAR UN LOCAL PARA LA - REALIZACIÓN DE CLÍNICAS DE CAMPO, ETC.

C). RESPONSABILIZÁNDOSE DE FUNCIONES DE DETERMINADA MAGNITUD, POR EJEMPLO DESARROLLANDO VOLUNTARIAMENTE ACTIVIDADES DE CARÁCTER AUXILIAR.

D). ADOPTANDO UNA ACTITUD CRÍTICA A UNA CONDUCTA PARTICIPATIVA ORGANIZADA Y CUYA ACTUACIÓN INFLUYA EN LOS PROGRAMAS DE - SALUD" (2).

UN REQUISITO PARA LLEVAR A CABO LO ANTERIOR ES LA ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN; PARA TAL EFECTO SE CONSIDERA NECESARIA - LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL YA QUE ÉSTE ES UN PROFESIONAL - APTO PARA PONER EN PRÁCTICA PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA EN DIVERSAS FUNCIONES.

OTRO FACTOR QUE INCIDE EN LAS CONDICIONES DE VIDA, DADO QUE LA SALUD PLENA EN LOS HABITANTES, DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA FORMA DE VIDA Y SOBRE TODO DE EL ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO QUE TENGA LA POBLACIÓN QUE CONDICIONA LA FACILIDAD DEL INDIVIDUO -

PARA ATENDER EN CASO DE ENFERMEDAD.

ES AQUÍ EN DONDE ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA EL DERECHO QUE TIENE EL INDIVIDUO A LA SALUD.

POR LO ANTERIOR Y EN LO REFERENTE A LOS ASPECTOS LEGALES CABE MENCIONAR A LA POLÍTICA SOCIAL CONSIDERÁNDOSE ÉSTA COMO EL CONJUNTO DE LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE ACCIÓN DEBIDAMENTE ARTICULADOS A LA BASE ADMINISTRATIVA Y LEGAL, PARA LA TOMA DE DECISIONES, ENCAMINADAS A LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES QUE SON EJECUTADAS A TRAVÉS DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS.

UNO DE LOS PROBLEMAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN PRIORITARIA ES EL DE SALUD, DEBIENDO DESTACAR LO QUE LA POLÍTICA SOCIAL HA CONTEMPLADO AL RESPECTO.

"EN EL TEXTO ADICIONADO AL ARTÍCULO 40. DE LA CONSTITUCIÓN EL 4 DE FEBRERO DE 1983, EN MATERIA DE SALUD, SEÑALA QUE "TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, LA LEY DEFINIRÁ TODAS LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y ESTABLECERÁ LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73-

DE ESTA CONSTITUCIÓN" (3)

DE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO EN EL SEXENIO DEL LIC. MIGUEL DE LA MADRID, CABE DESTACAR EL INTERÉS QUE SE PERDIÓ, YA - QUE TODA LA POBLACIÓN DE NUESTRO PAÍS SIN DIFERENCIACIONES TIENE DERECHO A UNA EXISTENCIA SANA.

ASÍ PUES PARA INCORPORAR A LOS GRUPOS MÁS NECESITADOS Y - MARGINADOS A MAYORES Y MEJORES NIVELES DE VIDA, EL ESTADO COM -- PRENDE ACCIONES, DE LAS CUALES SOBRESALEN TRES:

"- LA COORDINACIÓN DE TODOS LOS ORGANISMOS PÚBLICOS, FEDERALES Y LOCALES PARA QUE, RESPETANDO LOS PRINCIPIOS FEDERALES Y LA NATURALEZA JURÍDICA DE CADA UNO DE ELLOS, SE MEJOREN Y AMPLIEN A CORTO PLAZO LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN.

- LA CAPACITACIÓN INTENSIVA PARA ELEVAR LOS NIVELES DE - SERVICIOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS.

- LA BÚSQUEDA DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA ORGANIZADA - EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD" (4)

(3) "DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD"
GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO, SALOMÓN DÍAZ ALFARO, MARCOS-
KAPLAN, ET. AL. PORRÚA PP. 95 PRIMERA ED.

(4) "SALUD PENSAMIENTO POLÍTICO"
MIGUEL DE LA MADRID 1982-1987.

EN FUNCIÓN DE LO ANTERIOR, SE OBSERVA EL INTERÉS DEL ESTADO POR MEJORAR LA SALUD EN MÉXICO.

IMPORTANTE ES RESALTAR QUE AUNQUE EL PAÍS, HA PASADO POR MOMENTOS DIFÍCILES NO SE HA IGNORADO EN LA HISTORIA DE MÉXICO, - QUE EL INDIVIDUO DEBE ATENDER SUS NECESIDADES Y UNA DE ESTAS Y - LA PRIMORDIAL ES LA DE LA SALUD.

1.1 POLITICAS DE SALUD

EN LO REFERENTE A POLÍTICAS DE SALUD, DENTRO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE 1983-1988, SE MENCIONA UN APARTADO QUE SE REFIERE AL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD EN DONDE SUS OBJETIVOS SON LOS QUE A CONTINUACIÓN SE SUSCRIBEN:

DE ATENCION MEDICA

- 1.- DAR SERVICIO MÉDICO A LA POBLACIÓN, IGUALAR Y MEJORAR LA CALIDAD DEL MISMO, ATENDER LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS Y LAS CAUSAS QUE DAÑEN A LA SALUD.
- 2.- DISMINUIR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y RESTRINGIR LAS NO TRANSMISIBLES Y LOS ACCIDENTES.

DE SALUD PUBLICA

- 1.- PROMOVER LA SALUD DE LA POBLACIÓN FOMENTANDO EL AUTO-CUIDADO DE LA SALUD.
- 2.- AYUDAR A MEJORAR LAS CONDICIONES SANITARIAS, Y EL MEDIO AMBIENTE DE LA POBLACIÓN.
- 3.- COADYUVAR A REDUCIR LA FECUNDIDAD RESPETANDO LA DECISIÓN Y DIGNIDAD DE LAS PAREJAS PARA EQUILIBRAR EL DESARROLLO SOCIO

ECONÓMICO Y EL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO.

EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD, RESALTA CUESTIONES REFERENTES AL DIAGNÓSTICO QUE SE REALIZÓ EN DICHO PROGRAMA.

EN EL CAMPO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD SE CONFORMÓ EL ESQUEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SE AMPLIÓ EL DE ASISTENCIA PÚBLICA - AUMENTANDO LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y REDUCIENDO LA TAZA -- DE MORTALIDAD CON LOS PROGRAMAS DE SALUD; ASÍ PUES LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LOS ELEMENTOS RECOGIDOS POR LA CONSULTA POPULAR EN 1981-1982, APORTARON LAS CONTRIBUCIONES FUNDAMENTALES PARA ORGANIZAR UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD CON LA CAPACIDAD PARA RESPONDER DE MANERA MÁS EFECTIVA A LAS DEMANDAS ACTUALES Y FUTURAS.

PROPOSITOS:

DEBIDO A LA PROBLEMÁTICA EXPUESTA Y CON EL FIN DE LLEVAR A CABO LAS GARANTÍAS CONSTITUCIONALES DEL DERECHO SOCIAL A LA PROTECCIÓN DE SALUD, SE TRATARÁ DE LLEGAR A CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PROPÓSITOS:

- DIRIGIR HACIA UNA COBERTURA NACIONAL LOS SERVICIOS DE SALUD, GARANTIZANDO UNA RAZONABLE CALIDAD PARA CADA UNO DE LOS HABITANTES DEL PAÍS.

- MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LOS HABITANTES, EN PARTI-

CULAR DE LAS ÁREAS RURALES Y URBANAS REZAGADAS, PONIENDO MÁS EN FASIS EN LOS GRUPOS MÁS VULNERABLES.

- CONTRIBUIR, CON RESPECTO A LA DECISIÓN DE LA PAREJA PARA QUE TENGA UN CRECIMIENTO FAMILIAR ACORDE CON EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL PAÍS.

- PROMOVER UNA PROTECCIÓN SOCIAL QUE FOMENTE EL BIENESTAR PRINCIPALMENTE DE LOS HABITANTES DE ESCASOS RECURSOS, SIN DEJAR, EN PRIMER PLANO DE MENCIONAR A LOS MENORES, ANCIANOS Y MINUSVÁLIDOS.

NO DEBEMOS OLVIDAR QUE LA SALUD ES UN RESULTADO DE LA INTERACCIÓN DE FACTORES AMBIENTALES, ECONÓMICOS, BIOLÓGICOS Y SOCIALES. YA QUE SI LA POBLACIÓN CUENTA CON RECURSOS PARA PROVEERSE DE MEDIOS PARA SATISFACER SUS MÍNIMOS DE BIENESTAR COMO SON: EMPLEO, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, VIVIENDA HIGIÉNICA, SERVICIOS (AGUA POTABLE, LUZ, DRENAJE, EDUCACIÓN, Y MEJOR MANEJO DE TIEMPO LIBRE), LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN ESTARÁN EN MEJORES CONDICIONES DE RESISTIR A LOS AGENTES QUE PRODUCEN LAS ENFERMEDADES Y HASTA LA MUERTE EN ALGUNOS CASOS. POR LO TANTO ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS QUE ESTÁN INVOLUCRADAS, ASÍ COMO LOS DIVERSOS SECTORES DE LA SOCIEDAD PARA EL MEJOR NIVEL DE VIDA Y DE SALUD DE LOS HABITANTES.

ESTRATEGIAS:

LAS ESTRATEGIAS QUE SE LLEVARÁN A CABO PARA LOGRAR LOS -
PROPÓSITOS ANTERIORES DEBERÁN SER EN BASE APORTACIONES DE LA CON-
SULTA POPULAR DE LOS SECTORES PRIVADO Y SOCIAL CENTRANDO EL DESA-
RROLLO DEL SECTOR EN CINCO GRANDES ÁREAS DE POLÍTICA.

LA PRIMERA IMPULSA A LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA CON -
TRARESTAR LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PARALE-
LAMENTE FORTALECER LAS ACCIONES QUE TIENDEN A LIMITAR LAS NO --
TRANSMISIBLES.

LA SEGUNDA ATRIBUYE LA REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE
LOS SERVICIOS A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL -
DE SALUD QUE ARTICULE POR MEDIO DE PROGRAMAS SUS ACTIVIDADES, BA-
JO UN ESQUEMA DE RESPECTO A LA AUTONOMÍA DE LAS ENTIDADES DEL -
SECTOR.

EL SIGUIENTE MENCIONA LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIO-
NAL DE SALUD CONSIDERANDO COMO ASPECTOS SUSTANCIALES LA INTEGRA-
CIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DIVERSOS SECTORES, LA DESCENTRALIZACIÓN
O DESCONCENTRACIÓN EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DEL PRIMERO Y -
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS A LA -
SALUD.

EN LA CUARTA ÁREA SE MENCIONA LA REORGANIZACIÓN DE LOS -

SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL.

EN LA ÚLTIMA SE DIRIGE AL INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA EFICACIA DE LOS SERVICIOS.

DE TAL FORMA SE ESTABLECE UNA COORDINACIÓN QUE LLEVE A LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DIRIGIENDO A ESTA ACCIÓN DE MANERA SIGUIENTE:

ESTABLECER LOS MECANISMOS QUE ASEGUEN LA COORDINACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN AL SECTOR Y DEFINIR LOS CRITERIOS Y NORMAS QUE REGIRÁN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS, LAS CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL, LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- IMPULSAR LA INVESTIGACIÓN QUE REALICEN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS DIRIGIDAS A LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE SALUD Y DESARROLLAR, SOBRE LA BASE DE UNA COORDINACIÓN ENTRE ÉSTAS, LAS INVESTIGACIONES QUE TIENDAN A PROMOVER LA PRODUCCIÓN NACIONAL EN ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DE FÁRMACOS, BIOLÓGICOS, PRÓTESIS, ÓRTESIS Y EN GENERAL INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO.

- PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL PRIMERO Y EL SEGUNDO NIVEL.

- PROCURAR UNA DISPONIBILIDAD MAYOR DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN NO AMPARADA POR LA SEGURIDAD SOCIAL, - A TRAVÉS DE LA DIVERSIFICACIÓN DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO Y - LAS TRANSFERENCIAS, VÍA SERVICIOS, DE LOS RECURSOS QUE PUEDAN SO APORTAR LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, ASÍ COMO LAS CONTRIBUCIONES CON QUE PUEDAN PARTICIPAR LOS SECTORES PRIVADO Y SOCIAL.

DE TAL FORMA LAS ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ASISTENCIA SOCIAL SE DARÁN IMPULSANDO A LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS MENORES, ANCIANOS, EN ESTADO TOTAL O PARCIAL DE ABANDONO, AL IGUAL QUE LOS MINUSVÁLIDOS Y LA FAMILIA EN GENERAL, ASÍ COMO TAMBIÉN IMPLANTAR LOS MECANISMOS QUE PERMITAN A LA FEDERACIÓN TRATAR CON LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS Y CONCERTAR CON LOS SECTORES PRIVADO Y SOCIAL.

CONTINUANDO CON LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SE ESTABLECEN TRES NIVELES DE ATENCIÓN:

- EN EL PRIMER NIVEL SE CONSIDERA QUE EL 85% DE LA DEMANDA TOTAL DE LA POBLACIÓN REQUIERE ATENCIÓN DE ESTE, SU ENFOQUE PRINCIPAL ES LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN ESPECÍFICA, Y DIAGNÓSTICO PRECOZ ASÍ COMO EL TRATAMIENTO OPORTUNO DE PADECIMIENTO FRECUENTE CUYA RESOLUCIÓN SEA FACTIBLE MEDIANTE EL EMPLEO DE RECURSOS POCO COMPLEJOS EN ATENCIÓN AMBULATORIA.

- DENTRO DEL SEGUNDO NIVEL EL 12% DE LA DEMANDA TOTAL REQUIERE SU ATENCIÓN CONCENTRANDO PACIENTES QUE SON DERIVADOS POR EL PRIMER NIVEL, DESARROLLANDO ACCIONES DIRIGIDAS A RESTAURAR LA SALUD Y SUPERAR LOS DAÑOS ESTO A TRAVÉS DE ACTIVIDADES EN ATENCIÓN MÉDICA ENGLOBALDAS DENTRO DE LAS CUATRO ESPECIALIDADES BÁSICAS (MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA), LLEVANDO LABORES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, REQUIERE DE RECURSOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN.

- EN EL ÚLTIMO NIVEL EL 13% DE LA DEMANDA TOTAL REQUIERE ATENCIÓN DE ESTE (TERCER NIVEL), AQUÍ DONDE SE LLEVAN A CABO ACCIONES DE RESTAURACIÓN DE LA SALUD Y SUPERACIÓN DE DAÑOS POCO FRECUENTES A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INVOLUCRAN DIVERSAS ESPECIALIDADES REQUIRIENDO RECURSOS DE ALTA COMPLEJIDAD ASÍ COMO ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

DE LO ANTERIOR, SE PUEDE CONCLUIR QUE LA POLÍTICA QUE SE MANIFIESTA DENTRO DE EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD, ESTÁ ENCAMINADA AL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN EN SU CONJUNTO ASÍ COMO A CONTRIBUIR A LOS ASPECTOS DIDÁCTICOS QUE BENEFICIARÁN A LA COMUNIDAD DE NUESTRO PAÍS.

PARA 1982-1988, CON MIGUEL DE LA MADRID H. SE DETERMINA QUE CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO SE LE DIERA PRIORIDAD A LA SALUD COMO UNA VÍA DE INSTRUMENTACIÓN DE LAS GRANDES TESIS -

QUE IBAN A ORIENTAR EL QUEHACER PÚBLICO EN ESTE SEXENIO. MAS ESPECÍFICAMENTE SE INSTRUYÓ A LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA DE ENTONCES, QUE CONTRIBUYERON EN EL CAMPO DE LA SALUD, - A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA NUEVA LEY GENERAL DE SALUD, - CUYAS FUNCIONES PRIMORDIALES SON:

- A) LA ATENCIÓN MÉDICA
- B) LA SALUD PÚBLICA
- C) LA ASISTENCIA SOCIAL

CREÁNDOSE EN ENERO DE 1983 EL SUBSECTOR DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, QUEDANDO INTEGRADO EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA, EL CUAL HA PARTICIPADO EN DIFERENTES ACTIVIDADES CON DIVERSAS INSTANCIAS TALES COMO: I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., D.I.F., U.N.A.M., I.P.N. Y LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL D.D.F., DESTACANDO ENTRE ESTAS REALIZACIONES LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DE CISTICERCOSIS Y EPILEPSIA, SIENDO ESTE ÚLTIMO REPRESENTADO Y DIRIGIDO POR EL I.N.N.N.

1.2 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

ANTECEDENTES

EN EL AÑO DE 1943, POR INICIATIVA DEL DOCTOR MANUEL VELASCO SUAREZ, SE EMPEZÓ A PROMOVER LA CREACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN QUE SE DEDICARA A LA ASISTENCIA DE LOS ENFERMOS AGUDOS DEL SISTEMA NERVIOSO, ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA DE LA NEUROLOGÍA, NEUROPSIQUIATRÍA Y A LA ENSEÑANZA DE LA NEUROCIENCIA.

SIN EMBARGO FUE HASTA FEBRERO DE 1952, SIENDO PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA EL LIC. MIGUEL ALEMÁN VALDÉS, QUE SE FORMÓ EL DECRETO PARA LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA.

SU CONSTRUCCIÓN SE INICIÓ COMO PARTE DEL CENTRO MÉDICO DE LA S. S. A., Y POR DIVERSAS RAZONES PASA A SER PROPIETARIO EL I.M.S.S. EN LO QUE HOY CONSTITUYE EL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE DICHA INSTITUCIÓN. DURANTE EL PERÍODO PRESIDENCIAL DEL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, SIENDO SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EL DR. JOSÉ ALVAREZ AMÉZQUITA, SE INICIA LA CONSTRUCCIÓN DEL ACTUAL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA, SIENDO LEVANTADA EL ACTA DE INAUGURACIÓN A LOS 28 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE -

1964, EN EL NÚMERO DE 3877 EN LA AVENIDA DE LOS INSURGENTES, SITIO QUE A LA FECHA OCUPA LA INSTITUCIÓN Y LA CUAL DESDE ENTONCES ES PUESTA EN SERVICIO POR EL C. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y LA CUAL VIENE A REPRESENTAR EL AVANCE MÁS TRASCENDENTAL EN LAS ACTIVIDADES QUE LA S.S.A. HABÍA VENIDO REALIZANDO PARA LA CORRECTA ASISTENCIA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LOS ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES, Y, LA INVESTIGACIÓN PARA EL BENEFICIO DEL PUEBLO MEXICANO.

EN ESTA OCASIÓN EL DR. JOSÉ ALVAREZ AMÉZQUITA, SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA ENTRE OTROS ASPECTOS SEÑALÓ:.... "HE TENIDO LA PREOCUPACIÓN DE DAR A LOS MEXICANOS UNA SALUBRIDAD CADA VEZ MÁS INTEGRAL, QUE TOMA AL HOMBRE COMO SER INDIVISIBLE EN LO BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL. FUÉ EN CAMPO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS Y LA SALUD MENTAL EN DONDE ME ENCONTRÉ UNA DURA REALIDAD Y UN PROBLEMA DE ASISTENCIA DE URGENTE NECESIDAD. EL ENFERMO MENTAL MERECE OTRO DESTINO Y POR ESO ORDENE LA CREACIÓN DE UNA CADENA DE ESTABLECIMIENTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS, EN DONDE EL HUMANISMO MÉDICO FUERA LA CARACTERÍSTICA MÁS SOBRESALIENTE DE SU ORGANIZACIÓN. A PARTIR DE ENTONCES, EL I.N.N.N. FUNCIONÓ COMO UNA DEPENDENCIA DE LA S. S. A., A TRAVÉS DE LA SUBSECRETARÍA DE ASISTENCIA.

EL 10. DE ENERO DE 1976, LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, CON LA ANUENCIA DE LA S. S. A., LO CONSIDERÓ COMO UN ORGANISMO PÚBLICO, DESCENTRALIZADO INTEGRADO AL SECTOR DE-

SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

CON EL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN Y DE ACUERDO CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL INSTITUTO A PARTIR DE ENERO DE 1983, PASA A FORMAR PARTE DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, CON UN PROPÓSITO NORMATIVO TANTO EN LOS ASPECTOS ASISTENCIALES COMO DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE LA NEUROCIRUGÍA.

EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA, FUE DIRIGIDO POR EL DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ, QUIEN FUNGIÓ EN EL MENCIONADO CARGO HASTA EL AÑO DE 1970, FECHA EN LA QUE EL DR. FRANCISCO ESCOBEDO RÍOS INICIA SU GESTIÓN COMO DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO HASTA EL MES DE MAYO DE 1983, EN QUE TOMA POSESIÓN DE LA DIR. GRAL., EL DR. FRANCISCO RUBIO DONNADIEU, ACTUAL DIRECTOR. (1)

(1) RUBIO, DONNADIEU FRANCISCO, INFORME XX ANIVERSARIO DEL INNN 1984 P.P. 13.

OBJETIVOS

COMO SE MENCIONA EN EL TEMA ANTERIOR LA CREACIÓN DEL - INSTITUTO TUVO COMO PRINCIPAL OBJETIVO" CREAR UNA INSTITU - CIÓN QUE SE DEDICARA A LA ASISTENCIA DE LOS ENFERMOS AGUDOS DEL - SISTEMA NERVIOSO, ASÍ COMO A LA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA - DE LA PATOLOGÍA NEUROPSIQUIÁTRICA Y A LA ENSEÑANZA DE LA NEURO - CIENCIA". (1)

CONTAGIADOS POR EL GRAN ESPÍRITU HUMANISTA, POR EL DESEO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL Y POR LA BÚSQUEDA ORIENTADA HACIA EL - BIENESTAR DE NUESTROS SEMEJANTES, LAS AUTORIDADES DE AQUELLA ÉPO - CA ENTRE ELLOS EL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, PRESIDENTE DE LOS EE. UU. MEXICANOS, PONE EN SERVICIO....."LA INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA EL AVANCE DE MAYOR IMPORTANCIA QUE LA S.S.A., HA REALIZADO - PARA LA ATENCIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA DE LOS ENFERMOS NERVIOSOS Y - MENTALES; EN BENEFICIO DEL PUEBLO DE MÉXICO". (2)

EL DR. JOSÉ ALVAREZ AMEZQUITA, ENTONCES SECRETARIO DE -- SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, MANIFESTÓ ..." DAR A LOS MEXICANOS UNA - SALUBRIDAD CADA VEZ MÁS INTEGRAL, QUE TOME AL HOMBRE COMO SER --

(1) VELASCO, SUÁREZ MANUEL, DIRECTOR EMÉRITO DEL INNN

(2) LOPEZ, MATEOS ADOLFO, PRESIDENTE CONSTITUCIONAL EE.UU. MEXI - CANOS 1964.

INDIVISIBLE EN LO BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL, DONDE EL HUMANISMO MÉDICO SEA LA CARACTERÍSTICA MÁS SOBRESALIENTE, LA CREACIÓN DE ESTE INSTITUTO, TRAE CONSIGO LA TAREA PRINCIPAL DE REALIZAR INVESTIGACIÓN SUPERIOR DEL CEREBRO Y LA ATENCIÓN ÓPTIMA DEL ENFERMO NEUROLÓGICO, NEUROQUIRÚRGICO Y PSIQUIÁTRICO QUE HA DE SERVIR TAMBIÉN PARA LA FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS QUE ESTAMOS NECESITANDO EN TODO EL PAÍS, ASÍ COMO PARA LA SUPERACIÓN Y UNIFICACIÓN DEL ESFUERZO QUE REALIZAR ACTUALMENTE NUESTROS MÉDICOS Y CIRUJANOS, INVESTIGADORES Y TÉCNICOS CONSAGRADOS A ESTA RAMA DE LAS CIENCIAS MÉDICAS". (3)

EL OBJETIVO ESPECÍFICO DEL INNN, DECRETADA COMO INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL, COMO RESULTADO DEL PLAN NACIONAL DE SALUD, Y APROBADO POR EL LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO, ACTUAL PRESIDENTE DE LOS EE.UU. MEXICANOS; COINCIDE CON EL OBJETIVO PRIMORDIAL DE DICHO PLAN....." EL BIENESTAR DE LOS MEXICANOS, COMO PARTE DEL DERECHO A LA SALUD" (4)

(3) ALVAREZ, AMEZQUIETA JORGE, SECRETARIO DE LA SSA, 1984.

(4) SOBERON, ACEVEDO GUILLERMO, SRIO. DE LA SSA, 1984.

FUNCIONES

LAS INSTITUCIONES, PARA ASEGURAR SU SUPERVIVENCIA Y PODER CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS, DEBEN ADQUIRIR NUEVAS FORMAS DE COMPORTAMIENTO, LAS CUALES DEMUESTRAN CAMBIOS POSITIVOS COMO EN LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN A LAS CONSTANTES MODIFICACIONES QUE SE PRESENTAN EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS.

ES IMPORTANTE LA VINCULACIÓN DE LAS ÁREAS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA, CLÍNICA Y SOCIOMÉDICA, A FIN DE QUE SE COORDINEN DE MANERA EFECTIVA, PARA QUE LOS ESFUERZOS DE LAS INSTITUCIONES SEAN APROVECHADOS POR LA SOCIEDAD.

ES DE PRIMORDIAL IMPORTANCIA LA VINCULACIÓN DE LAS ÁREAS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA, CLÍNICA Y SOCIOMÉDICA, A FIN DE QUE SE COORDINEN DE MANERA EFECTIVA, PARA QUE LOS ESFUERZOS DE LA INSTITUCIÓN SEAN APROVECHADOS POR LA SOCIEDAD.

LA FUNCIÓN PRINCIPAL DEL INSTITUTO ES LA DE SER UN FACTOR DE TRANSFERENCIA, QUE ESTABLECE UN PUENTE ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA MEDICINA COTIDIANA, DE ACUERDO CON ESTE CRITERIO DEBE PREVEERSE EL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS CIENTÍFICOS, LA ORGANIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LA TRADUCCIÓN DE ESTOS ESFUERZOS EN POLÍTICAS PROGRAMÁTICAS PARA LA SALUD.

EL ESTABLECIMIENTO DE RESIDENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN-CLÍNICA, DESTACA LA FUNCIÓN DE ENTRENAR A MÉDICOS EN EL ÁREA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

ORGANIZACION

LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO, CUENTA PARA SU MEJOR DESEMPEÑO CON UNA UNIDAD DE PLANEACIÓN, LA CONTRALORÍA INTERNA, EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS, EL DE COMUNICACIÓN SOCIAL, Y EL CONSEJO CONSULTIVO, CONSTITUIDO POR LOS SUBDIRECTORES Y JEFES DE DIVISIÓN.

LA SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA, SE ENCUENTRA CONSTITUIDA POR LAS DIVISIONES DE NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, PSIQUIATRÍA, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, SERVICIOS PARAMÉDICOS, ASÍ COMO EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y REFERENCIA DE PACIENTES.

LA DIVISIÓN DE NEUROLOGÍA COMPRENDE EL PISO DE HOSPITALIZACIÓN Y LAS CLÍNICAS NEUROLÓGICAS QUE INCLUYEN LA DE EPILEPSIA, CEFALÉAS, DISQUINESIAS, ENFERMEDADES VASCULARES CEREBRALES MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LA UNIDAD UNIVERSITARIA DE NEUROPSICOLOGÍA Y EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA.

LOS PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN ESTOS SERVICIOS, PROVIENEN DE LOS SERVICIOS DE PRECONSULTA, URGENCIAS U OTRAS ESPECIALIDADES.

PISO DE NEUROLOGÍA. SE ENCUENTRA LOCALIZADO EN EL TER -

CER PISO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, CUENTA CON 29 CAMAS, DISTRIBUIDAS EN 7 CUBÍCULOS PARA AMBOS SEXOS, HAY UNA SALA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN AISLAMIENTO, EXISTE TAMBIÉN UNA AULA, 2 SALAS DE JUNTAS, OFICINA DEL JEFE DE DIVISIÓN Y 2 OFICINAS PARA MÉDICOS.

EL PERSONAL MÉDICO LO CONSTITUYEN UN JEFE DE DIVISIÓN Y MÉDICOS ADSCRITOS Y 6 MÉDICOS RESIDENTES, TIENE UNA CENTRAL DE ENFERMERAS DONDE SE COORDINAN A 23 ENFERMERAS, BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UNA JEFE, ADJUNTO ESTÁ EL CUARTO DE CURACIONES, COLABORAN TAMBIÉN UNA TRABAJADORA SOCIAL Y UNA DIETISTA PARA EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES, EN ESTE MISMO PISO ESTÁ EL SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA QUE CUENTA CON UNA PSICÓLOGA ADSCRITA.

DIVISIÓN DE NEUROCIRUGÍA.- COMPRENDE DIFERENTES ÁREAS - COMO SON: HOSPITALIZACIÓN DE NEUROCIRUGÍA Y TERAPIA INTENSIVA, - TERAPIA INTERMEDIA, ÁREA DE QUIRÓFANOS, ANESTESIOLOGÍA, DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, EL DEPARTAMENTO DE OTONEUROLOGÍA Y NEURO-OFTALMOLOGÍA.

PISO DE NEUROCIRUGÍA. OCUPA EL PRIMER PISO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, CUENTA CON 46 CAMAS PARA HOMBRES Y MUJERES DISTRIBUIDAS EN 11 CUBÍCULOS, UNO DE LOS CUALES ESTÁ DESTINADO A TERAPIA INTERMEDIA.

CONSTA DE UNA OFICINA PARA EL JEFE DE DIVISIÓN, UNA PARA MÉDICOS Y LOCALIZACIÓN DE EXPEDIENTES, UNA SALA DE JUNTAS PARA EL PERSONAL PROFESIONAL Y UN CUBÍCULO PARA EL ESTUDIO PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES, ADEMÁS SE CUENTA CON UNA CENTRAL DE ENFERMERAS Y UN ANEXO PARA CUARTO DE CURACIONES.

EL PERSONAL ESTÁ FORMADO POR UN JEFE DE DIVISIÓN, 5 MÉDICOS ADSCRITOS, MÉDICOS RESIDENTES EN PREPARACIÓN DE POSTGRADO, ENFERMERAS DISTRIBUIDAS EN 3 TURNOS, INCLUYENDO A LA JEFE DE PISO, DOS TRABAJADORAS SOCIALES, UNA NEUROPSICÓLOGA, UNA SECRETARIA Y PERSONAL DE DIETOLOGÍA.

DIVISIÓN DE PSIQUIATRÍA. COMPRENDE EL PISO DE HOSPITALIZACIÓN, EL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES PSIQUIÁTRICAS (CLÍNICA DE DEPRESIÓN, CLÍNICA DE ESQUIZOFRENIAS, CLÍNICA DE PSICOTERAPIA), EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

LOS PACIENTES QUE SON ENVIADOS PARA SU ATENCIÓN PROCEDEN DE LA PRECONSULTA DE URGENCIAS O DE OTRAS ESPECIALIDADES.

PISO DE PSIQUIATRÍA. OCUPA EL SEGUNDO DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, CUENTA CON 9 CUBÍCULOS QUE SUMAN 41 CAMAS PARA PACIENTES DE AMBOS SEXOS. EL PERSONAL MÉDICO LO FORMAN EL JEFE DE LA DIVISIÓN, CUATRO MÉDICOS ADSCRITOS Y MÉDICOS RESIDENTES EN PREPARACIÓN DE POSTGRADO, CUENTA CON 16 ENFERMERAS QUE CUBREN 3 TURNOS, UNA TRABAJADORA SOCIAL, 3 PSICÓLOGAS CLÍNICAS Y UNA TERA

PISTA OCUPACIONAL.

EN EL PISO EXISTE UNA OFICINA PARA EL JEFE DEL SERVICIO Y ADJUNTO UN CUBÍCULO EN DONDE SE LOCALIZA LA SECRETARIA, CUENTA ADEMÁS CON 6 CONSULTORIOS, HAY UNA COCINA DE DISTRIBUCIÓN Y UN COMEDOR.

DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. ESTA DIVISIÓN SE ENCUENTRA CONSTITUIDA POR LOS DEPARTAMENTOS DE ELECTROFISIOLOGÍA, LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, NEURO-RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA, BANCO DE SANGRE, Y MEDICINA NUCLEAR SE ENCUENTRAN EN LA PLANTA BAJA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y TAMBIÉN DE CONSULTA EXTERNA, DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DE CADA UNO; CUENTA DE IGUAL MANERA CON UN JEFE DE SERVICIO Y PERSONAL A SU CARGO.

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS. SE IMPARTE ATENCIÓN MÉDICA - LAS 24:00 HRS. DEL DÍA Y DURANTE TODO EL AÑO, LA ATENCIÓN ESTÁ - BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UN JEFE DE DEPARTAMENTO, MÉDICOS RESIDENTES ROTATORIOS, AUXILIADOS POR ENFERMERAS Y UNA TRABAJADORA--SOCIAL. CUENTA CON 7 CUBÍCULOS CON UNA CAMA CADA UNO, UN CUARTO DE GUARDIA. LOS PACIENTES POR LO GENERAL NO PERMANECEN EN ESTA - ÁREA POR UN LAPSO MAYOR DE 24:00 HRS.

DEPARTAMENTO DE CONTROL Y REFERENCIA DE PACIENTES. PARA - ATENDER A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA -

POR PRIMERA VEZ AL INSTITUTO, SE DISPONE DE CUATRO MÉDICOS RESIDENTES. CUANDO EL PADECIMIENTO QUE AQUEJA AL ENFERMO NO AMERITA SER ATENDIDO EN ESTE INSTITUTO POR NO CORRESPONDER A LA ESPECIALIDAD DEL MISMO, SE CANALIZA A INSTITUCIONES ASISTENCIALES A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.

CONSULTA EXTERNA. DESDE SU FUNDACIÓN A LA FECHA LAS CONSULTAS QUE HA OTORGADO EL INSTITUTO, SE HAN INCREMENTADO AÑO CON AÑO EN FORMA TAL QUE EN 1964 (AÑO DE SU FUNDACIÓN), SE IMPARTIERON 8,004 CONSULTAS Y DURANTE EL AÑO DE 1983, 53,301 CONSULTAS - CON UN PROMEDIO DE 4.441 MENSUALES.

LA CONSULTA EXTERNA SE ENCUENTRA UBICADA EN EL PRIMER PISO, CUENTA CON UNA SALA DE ESPERA, PUESTO DE RECEPCIÓN, CONSULTORIOS DESTINADOS A NEUROCIRUGÍA, NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL.

LOS PADECIMIENTOS QUE MÁS FRECUENTEMENTE SE ATIENDEN SON: EPILEPSIA, CISTICERCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO, PROBLEMAS VASCULARES CEREBRALES, INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO, TUMORES, NEURISIS Y PSICOSIS AGUDAS, ASI COMO PADECIMIENTOS OTOLÓGICOS Y OFTALMOLÓGICOS.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN. INICIÓ SU ORGANIZACIÓN EN 1983, SE CREARON DOS UNIDADES, UNA DENOMINADA UNIDAD DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO Y OTRA UNIDAD DE INVESTI

GACIONES CEREBRALES. EL RESPONSABLE DE ESTA SUBDIRECCIÓN ES UN MÉDICO INVESTIGADOR, Y CADA LABORATORIO O DEPARTAMENTO ESTÁ BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UN ENCARGADO; EN EL CASO DE LABORATORIOS ES INVESTIGADOR CALIFICADO,

- LA UNIDAD DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO:

COMPRENDE LOS LABORATORIOS DE NEUROINMUNOLOGÍA, NEUROGENÉTICA, RADIOINMUNOLOGÍA Y FARMACOLOGÍA, NEUROQUÍMICA, NEUROCI--RUGÍA EXPERIMENTAL, NEUROMORFOLOGÍA CELULAR, MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA Y UN BIOTERIO,

- LA UNIDAD DE INVESTIGACIONES CEREBRALES:

COMPRENDE LOS LABORATORIOS DE FISIOLÓGIA SENSORIAL, SISTEMA CEREBELOSO, EPILEPSIA EXPERIMENTAL, SUEÑO, CONTROL MOTOR, SISTEMA LÍMBICO Y NEUROPSICOFARMACOLOGÍA. CUENTA CON UN ÁREA DE BIOINGENIERÍA, UN DEPARTAMENTO DE NEUROEPIDEMIOLOGÍA Y UN LABORATORIO DE FOTOGRAFÍA.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA. SE EFECTÚA A TRAVÉS--DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTES PARA DIFERENTES ESPECIALIDADES - NEUROCI--RUGÍA, NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA, ELECTROENCEFALOGRAFÍA, - NEURORADIOLOGÍA Y NEUROANESTESIOLOGÍA. EXISTEN TAMBIÉN ESTUDIOS-DE POSTGRADO EN NEUROPSICOLOGÍA Y EN INVESTIGACIONES CLÍNICA Y-BÁSICA EN EL ÁREA DE NEUROCIENCIA.

DENTRO DE ESTOS ASPECTOS DOCENTES SE CUENTA CON ACTIVI -

DADES ACADÉMICAS REGULARES; SESIONES CLÍNICAS, BIBLIOGRÁFICAS, -
CONFERENCIAS, SEMINARIOS, SIMPOSIOS, ETC.,.

EL INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS CON CIENTÍFICOS NACIONA-
LES Y EXTRANJEROS ES UNA ACTIVIDAD RUTINARIA Y CONTRIBUYE AL MAN-
TENIMIENTO ACTUALIZADO DE LOS CONOCIMIENTOS.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN. REUNE A LA DI-
VISIÓN DE CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL,
INTENDENCIA, MANTENIMIENTO, LAVANDERÍA Y ROPERÍA, EQUIPOS Y MOBI-
LIARIO, ALMACÉN GENERAL Y ALMACÉN DE VÍVERES.

POLITICAS

DEBIDO A LA CRECIENTE Y CONSTANTE DEMANDA DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL INSTITUTO, SE HACE NECESARIO ESTABLECER CIERTOS LINEAMIENTOS QUE SE DEBERÁN LLEVAR A CABO PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICO-HOSPITALARIA ADECUADA Y OPORTUNA A QUIENES ASÍ LO REQUIERAN.

EN LO QUE SE REFIERE A LA ADMISIÓN DE PACIENTES, ESTO NO PUEDE REALIZARSE INDISCRIMINADAMENTE, PUES QUIENES ACUDEN AL INSTITUTO DEBEN PADECER ALGÚN TRASTORNO QUE SE RELACIONE CON EL ÁREA DE ESPECIALIDAD, Y A LOS CUALES SE LES PUEDA BRINDAR POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO Y AÚN DE RECUPERACIÓN.

PREFERENTEMENTE DEBEN SER CANALIZADOS POR ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN O MÉDICO FACULTADO PARA EJERCER Y EL CUAL HUBIESE VALORADO AL ENFERMO, LO CUAL DETERMINE QUE EL PADECIMIENTO REQUIERE DE LA INVESTIGACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÁS PROFUNDO. AUNQUE ESTO NO ES INDISPENSABLE, PUES PARA ELLO TAMBIÉN SE ENCUENTRA EL SERVICIO DE PRECONSULTA, EL CUAL OFRECE LA VALORACIÓN DE MÉDICOS NEUROCIRUJANOS, NEURÓLOGOS Y PSIQUIÁTRAS, DEPENDIENDO DEL PROBABLE DIAGNÓSTICO, Y LO CUAL DETERMINARÁ LA CONDUCTA A SEGUIR.

AL RESPECTO: CABRÍA ACLARAR QUE SE DARÁ PREFERENCIA COMO YA SE MENCIONÓ A LOS ENFERMOS CON DIAGNÓSTICO PREVIO A SU INGRE-

SO AL INSTITUTO, DEBIDO A QUE DE ALGUNA MANERA SE HA ESTABLECIDO YA LA SOSPECHA DEL PADECIMIENTO Y DEPENDIENDO DE LA GRAVEDAD DEL CASO, DEBERÁN AGILIZARSE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, ESTUDIOS-CLÍNICOS, ETC... PARA LO CUAL ES NECESARIO NO SATURAR LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, VALORANDO ADECUADAMENTE LOS CASOS EN LOS CUALES SE REQUIERE ÚNICAMENTE VIGILANCIA Y CONTROL, PARA LO QUE SE REQUIERE DE LA IMPORTANTE COLABORACIÓN DE INSTITUCIONES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA.

OTRO DE LOS ASPECTOS EN LOS CUALES SE BASAN ESTAS DECISIONES ES CONSIDERAR QUE EL 50% DE LOS ENFERMOS PROVIENEN DE LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA, MUCHOS DE ELLOS CON PROBLEMAS SOCIOECONÓMICOS IMPORTANTES, Y PARA QUIENES PRINCIPALMENTE SE ENCUENTRAN DIRIGIDOS LOS BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL; DESCARTANDO DENTRO DE LO POSIBLE A LOS DERECHOHABIENTES DE INSTITUCIONES-GUBERNAMENTALES; AUNQUE LA DECISIÓN A ESTE RESPECTO NO ES POSIBLE GENERALIZARLA, SIENDO NECESARIO TRATAR CADA CASO ESPECÍFICAMENTE.

PASANDO A LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y EN CUANTO A SU POLÍTICA DE MANEJO; SE DEBE RECONOCER QUE EL INNN, HA APOYADO SIEMPRE EL ASPECTO ASISTENCIAL DEL ENFERMO, SOBRE TODO SI TOMAMOS EN CUENTA QUE UN ALTO PORCENTAJE DE ENFERMOS LO OCUPAN LOS DE SITUACIÓN ECONÓMICA DEFICIENTE.

SIN EMBARGO, PESE A TODOS LOS ESFUERZOS QUE LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO Y LA GRAN FAMILIA QUE EN ELLA LABORAMOS, HE -
MOS REALIZADO POR DISMINUIR EN LA MAYOR FORMA POSIBLE LOS TRÁMI-
TES ENGORROSOS PARA LA ATENCIÓN DEL ENFERMO, VALORANDO EL APOR-
TE ECONÓMICO QUE DEBEN EFECTUAR Y LAS TENSIONES EMOCIONALES QUE-
LA PROPIA ENFERMEDAD OCASIONA; ESTO NO HA SIDO DEFINITIVO, COMO-
LO MENCIONABA NUESTRO DIRECTOR GENERAL, EN ALGUNA OCASIÓN..." LA
REORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EN TODOS SUS ASPECTOS ES CONVE-
NIENTE E IMPORTANTE, SI QUEREMOS ADECUAR LAS ACCIONES A LAS NECE-
SIDADES ACTUALES".

1.3 PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA

ESTE PROGRAMA TIENE EN SU BASE EN EL ACUERDO QUE APARECE EN EL DIARIO OFICIAL DEL 24 DE OCTUBRE DE 1984, QUE DISPONE EL ESTABLECIMIENTO DE COORDINACIONES DE PROYECTOS PRIORITARIOS DE SALUD CREANDO EL MECANISMO PARA GENERAR EL PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA (P.P.E.) A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y LA CREACIÓN DE SU CONSEJO TÉCNICO.

LA FUNCIÓN PRIMORDIAL DEL P.P.E. ES LA DE NORMAR, COORDINAR, SISTEMATIZAR Y OPTIMIZAR LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO EN EL PASADO, EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO, Y QUE PERMITAN AL FINAL, UN MEJOR ENTENDIMIENTO Y LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS QUE PRESENTA EL ENFERMO QUE PADECE DE EPILEPSIA, ASÍ COMO DE SU FAMILIA Y LA SOCIEDAD EN RELACIÓN A ESTE PADECIMIENTO.

DE ACUERDO A LO ANTERIOR LA EPILEPSIA SE CONSIDERA COMO UNA AFECTACIÓN CRÓNICA, CARACTERIZADA POR DESCARGAS PAROXÍSTICAS DE LAS NEURONAS (CRISIS EPILÉPTICAS), RECURRENTES Y SE CARACTERIZAN POR ALTERACIONES CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS, (ILAE, OMS, 1973).

ESTE PADECIMIENTO SE CARACTERIZA POR MANIFESTACIONES MUY VARIADAS LAS CUALES PUEDEN SER: ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, MOVIMIENTOS CLÓNICOS DE EXTREMIDADES, UN AUTOMATISMO, UNA SENSACIÓN

CIÓN DE LO YA VISTO, UNA CONVULSIÓN TÓNICO-CLÓNICA GENERALIZADA, SIENDO ESTAS ALGUNAS MANIFESTACIONES DE DICHO PADECIMIENTO.

PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO SE REALIZA ESTO POR MEDIOS-CLÍNICOS APOYÁNDOSE DE ESTUDIOS PARACLÍNICOS, TENIENDO REPERCUSSIONES MÉDICO-SOCIALES AMPLIAMENTE IMPORTANTES.

EXISTEN EN NUESTRO PAÍS INSTITUCIONES DE ALTO NIVEL QUE PUEDEN Y DEBEN PARTICIPAR EN UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO, QUE AYUDAN A RESOLVER LAS INTERROGANTES DEL PROGRAMA.

UN PROGRAMA COMO ES EL PRIORITARIO DE EPILEPSIA ESTÁ CONTEMPLANDO PARA CONTRIBUIR A RESOLVER UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, YA QUE LA EPILEPSIA REPRESENTA UN PADECIMIENTO QUE SU MAGNITUD, TRASCENDENCIA INDIVIDUAL Y SOCIAL RECLAMAN LA ATENCIÓN Y ACCIÓN INMEDIATA DE ORGANISMOS COORDINADOS, TANTO PÚBLICOS COMO PRIVADOS.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

PROPORCIONAR LOS MEDIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFERMO QUE SUFRE EPILEPSIA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. ATENDER MEJOR EL PADECIMIENTO.

2. CONTROLAR AL MÁXIMO LA PRESENTACIÓN DE CRISIS EPILÉPTICA.
3. CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA EN EL PAÍS A TRAVÉS DE MÉTODOS PREVENTIVOS.
4. INVESTIGAR TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA EPILEPSIA.
5. APOYAR Y ESTANDARIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE LA EPILEPSIA (MIENTRAS MÁS LARGA HAYA SIDO LA ENFERMEDAD, MENOS FACTIBLE SERÁ SU CONTROL);
6. GENERAR Y PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN ADECUADA A LOS DIFERENTES NIVELES: PACIENTES Y FAMILIARES; A POBLACIÓN ABIERTA; A ESCOLARES; A POBLACIÓN LABORAL; A GRUPOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS; A GRUPOS ESPECÍFICOS DE ALTO RIESGO.
7. FOMENTAR LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA, ASISTENCIA MÉDICA Y REHABILITACIÓN DE ENFERMOS QUE SUFREN CRISIS EPILÉPTICAS.
8. COORDINAR Y CONSOLIDAR LAS ACCIONES EN BENEFICIO DEL ENFERMO QUE PADECE EPILEPSIA, A NIVEL SECTORIAL Y ESTATAL, NACIONAL E INTERNACIONAL.

METAS

- REDUCIR, MEDIANTE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ASISTENCIALES, LA INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA Y ASISTENCIALES, LA INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA, SIENDO LA PREVALENCIA ACTUAL DEL 1 AL 2% APROXIMADAMENTE 1,5 MILLONES DE HABITANTES .

- ESTABLECER UN PROGRAMA DE DIFUSION, PARA LA ELIMINACION DE LOS PREJUICIOS EXISTENTES EN TORNO A LA EPILEPSIA PARA ELLO, SE PROPONE INICIAR CON ESTUDIOS SOBRE LOS CONCEPTOS POPULARES DE LA EPILEPSIA .

- PROMOVER PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, DE TIPO LONGITUDINAL, ANALÍTICO, ASÍ COMO PROSPECTIVO PARA GRUPOS DE ALTO RIESGO.

- COORDINAR PROGRAMAS DE INVESTIGACION BÁSICA Y DE INVESTIGACION SOCIAL, CON ESPECIAL ÉNFASIS A AQUELLOS ORIENTADOS A RESOLVER PROBLEMAS NACIONALES PRIORITARIOS.

- ESTABLECER PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE NUEVOS MEDICAMENTOS ANTIEPILÉPTICOS.

- DESARROLLAR MECANISMOS SIMPLES PARA LA IMPORTACION, FABRICACION Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS ANTIEPILÉPTICOS EFEC-

TIVOS Y BARATOS.

- CREAR CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE EPILEPSIA --
(CAIE) CENTRALES, REGIONALES Y ESTATALES PARA LOS ENFERMOS DE -
EPILEPSIA Y SUS FAMILIARES.

- DISEÑAR LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA LA -
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS, A NIVEL MÉDICO, PSICOLÓGICO, DE -
ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL Y A NIVEL COMUNITARIO,

LIMITES:

EL P:P:E., ESTÁ CONCEBIDO PARA INICIARSE OPERATIVAMENTE-
A PARTIR DE ENERO DE 1986.

ALCANCES:

A CORTO PLAZO

- IDENTIFICACION DE CASOS DE EPILEPSIA YA DETECTADA Y BAJO TRATA
MIENTO.
- DETECCIÓN DE GRUPOS DE ALTO RIESGO.
- IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE APOYO (VOLUNTARIOS) PARA ACTUAR EN
FI. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
- DIVULGACIÓN EN ESCUELAS Y HOSPITALES, PRINCIPALMENTE PERINATA-
LES Y DE TRAUMATOLOGÍA.

A MEDIANO PLAZO (86-87)

CREACIÓN DE CAIES: EN EL D.F. (EN CADA INSTITUCIÓN PERTENECIENTE AL CONSEJO TÉCNICO Y SEA FACTIBLE EN LOS ESTADOS DE: -- JALISCO, TABASCO, TLAXCALA Y GUERRERO.

- TRATAMIENTO INTENSIVO Y DE SEGUNDO NIVEL.
- INVESTIGACIÓN BÁSICA Y SOCIAL.
- DIVULGACIÓN MASIVA.
- PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN.

A LARGO PLAZO (1988)

- CREACIÓN DE CAIES: EN POR LO MENOS 10 ESTADOS DE LA -- REPÚBLICA.
- TRATAMIENTO MASIVO.
- FUNCIONAMIENTO DE GRUPOS DE AUTO-AYUDA.
- PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN.

ESTRUCTURA:

POR DISPOSICIÓN DEL C. SECRETARIO DE SALUD, FUÉ NOMBRADO EL SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCI - RUGÍA COMO COORDINADOR DEL P.P.E., QUIÉN A SU VEZ, SOLICITÓ A - INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, ASÍ COMO A INSTITUCIONES UNIVER-

SITARIAS Y SOCIEDADES MÉDICAS QUE SELECCIONARAN REPRESENTANTES - PARA CONFORMAR EL CONSEJO TÉCNICO DEL P.P.E.

CADA INSTITUCIÓN CONTARÁ, ADEMÁS CON UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE EPILEPSIA (CAIE) QUE DIRIGIRÁ Y SUPERVISARÁ EL REPRESENTANTE ANTE EL CONSEJO TÉCNICO QUE DEBERÁ CONTAR DONDE - SEA FACTIBLE CON TRES OFICINAS (O ÁREAS),

- DE EDUCACIÓN E INFORMACIÓN.
- TRATAMIENTO Y ÁREA OPERATIVA.
- DE INVESTIGACIÓN.

ESTRATEGIAS:

LAS ESTRATEGIAS SE LLEVARÁN A CABO TOMANDO EN CUENTA---
LOS SIGUIENTES PUNTOS?

- CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL PARA LLEVAR A CABO EL P.P.E.
- COBERTURA NACIONAL.
- DELIMITACIÓN DE RESPONSABILIDADES.
- RECOMENDAR GRUPOS DE MÁS ALTO RIESGO Y PRIORIZAR LAS ACCIONES.

QUE PERMITAN MEDIR OBJETIVA Y OPORTUNAMENTE LOS OBJETIVOS, - METAS Y ACCIONES PROPUESTAS Y SU IMPLEMENTACIÓN.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA (I.N.N.N.), JUNTO CON SU -- CONSEJO TÉCNICO (VIDE SECCIÓN ESTRUCTURAL) PRESENTARÁ A TRAVÉS DE SUS COORDINACIONES Y SUBCOMISIONES ESPECÍFICAS LOS MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS, SIENDO PARA TODAS REQUISITOS EL CONTEMPLAR ESTA FASE, DESDE LA PLANEACIÓN MISMA Y CON UNA PERIODICIDAD SISTEMÁTICA (MENSUAL, SEMESTRAL Y ANUAL).

EL EQUIPO INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL QUE SE ENCARGARÁ DE LLEVAR A CABO LA OPERACIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA-PRIORITARIO DE EPILEPSIA HA QUEDADO CONSTITUIDO, POR LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES:

- I.N.N.N. SE ENCARGARÁ DE COORDINAR EL PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA, ADEMÁS COORDINARÁ LOS ASPECTOS DE TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA EN HOSPITALES.

- CREA ESTE COORDINARÁ LOS ASPECTOS DE LA EPILEPSIA EN LA ADOLESCENCIA.

- CONSEJO TECNICO ESTE TENDRÁ COMO RESPONSABILIDAD LA-ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL P.P.E., ADEMÁS DE LA COORDINACIÓN DE LOS CAIES.

- CAMELICE A ESTE LE CORRESPONDE COORDINAR SOCIEDADES-MÉDICAS Y CIVILES EN ASPECTOS DE LA EPILEPSIA.

- S.S.A. COORDINARÁ LOS ESTUDIOS DE PREVALENCIA E INCIDENCIA DE EPILEPSIA DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA, Y ELABORARÁ EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- U.N.A.M. ESTA SE ENCARGARÁ DE COORDINAR LOS ASPECTOS ACADÉMICOS Y CIENTÍFICOS DE LA EPILEPSIA.

- INSTITUTO POLITECNICO COORDINARÁ LA INVESTIGACIÓN DE ASPECTOS DE EPILEPSIA FUERA DEL ÁMBITO EPIDEMIOLÓGICO.

- INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA ESTE COORDINARÁ LOS ASPECTOS DE LA EPILEPSIA PERINATAL, DÁNDOLE ENFASIS EN LA PREVENCIÓN.

- I.M.S.S. _ COPLAMAR COORDINARÁ LOS ASPECTOS DE LA EPILEPSIA EN ZONAS SUB-URBANAS, ESTATALES Y CAMPESINAS (GRUPOS RURALES DISPERSOS Y CONCENTRADOS).

- INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA REALIZARÁ LA COORDINACIÓN DE ASPECTOS DE LA EPILEPSIA EN LACTANTES HASTA PRE-ESCOLAR (4 AÑOS, 11 MESES).

- HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO SU RESPONSABILIDAD SERÁ LA COORDINACIÓN DE ASPECTOS DE EPILEPSIA INFANTIL (ESCOLAR) - DE 5 A 15 AÑOS DE EDAD.

- I.S.S.S.T.E. ESTE REALIZARÁ LA COORDINACIÓN DE ASPECTOS DE EPILEPSIA EN ADULTOS (ESPECIALMENTE TRABAJADORES).

- D.I.F. ESTA INSTITUCIÓN SE ENCARGARÁ DE LA COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE EPILEPSIA PARA LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EN GENERAL.

DE ESTA MANERA SE CONSOLIDARÁ EL P.P.E., LLEVANDO, POR MEDIO DE CADA UNA DE DICHAS INSTITUCIONES, LA INFORMACIÓN Y TRATAMIENTOS REQUERIDOS A TODOS LOS ÁMBITO DE LA POBLACIÓN.

CAPITULO II

" EPILEPSIA "

ETIMOLÓGICAMENTE LA PALABRA EPILEPSIA ES DERIVADA DEL -
GRIEGO EPILAMBANIEIN CUYO SIGNIFICADO ES "SER SOBRECOGIDO ---
BRUSCAMENTE".

HIPÓCRATES (400 A.C.) FUÉ EL PRIMERO EN RECONOCER A LA -
EPILEPSIA, COMO UN PROCESO ORGÁNICO CEREBRAL, SIN EMBARGO DI
VERSOS AUTORES ANTIGUOS CONSIDERARON A LAS CONVULSIONES COMO
CONSECUENCIAS DE FUERZAS SOBRENATURALES.

A LOS ENFERMOS EPILÉPTICOS SE LES ATRIBUYERON PODERES MÁ
GICOS MÍSTICOS Y RELIGIOSOS SIENDO DESDE ENTONCES VÍCTIMAS -
DE ESTIGMAS SOCIALES QUE SE CONSERVAN HASTA NUESTROS DÍAS. -
EN ALGUNAS CULTURAS LA CREENCIA DE QUE ÉSTOS ENFERMOS ERAN -
POSEEDORES DE FACULTADES EXTRANATURALES ESTUVIERON RESPALDA
DAS POR LOS MIEMBROS DEL PROPIO GRUPO DE EPILÉPTICOS.

H. JACKSON INICIÓ SU FRUCTÍFERA LABOR EN EL HOSPITAL NA
CIONAL DE QUEEN'S SQUARE LONDRES, DONDE PUBLICÓ MÁS DE TRES
CIENTOS ARTÍCULOS DANDO PAUTA A UNA MAYOR COMPRENSIÓN DE LA
EPILEPSIA, A FINES DEL SIGLO XIX A TRAVÉS DEL ANÁLISIS CUIDA
DOSO DE CASOS INDIVIDUALES; DEFINIENDO A LA EPILEPSIA COMO -
UNA DESCARGA ELÉCTRICA EXCESIVA Y DESORDENADA DEL TEJIDO NER
VIOSO. CONCLUYÓ QUE ÉSTAS DESCARGAS OCURREN EN TODOS LOS GRA
DOS, EN TODAS LAS EDADES Y "BAJO DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS".

EN MÉXICO MARTIN DE LA CRUZ EN EL CODICE BADIANO (1552) HACE REFERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA. EN 1948 --- MARCOS VELAZCO CREÓ LA PRIMERA CONSULTA ESPECIAL PARA EPILÉPTICOS EN EL HOSPITAL JUÁREZ. DOS AÑOS MÁS TARDE SE ESTABLECIÓ EN EL MISMO HOSPITAL LA SEMANA ANUAL DEDICADA A LA EPILEPSIA.

EL 23 DE NOVIEMBRE DE 1951, SE CREÓ LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA.

EN 1970, LA ANTERIOR Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PUBLICARON UN DICCIONARIO DE EPILEPSIA; SURGIENDO ASÍ EN OCTUBRE DE 1975 CAMELICE (CAPÍTULO MEXICANO DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA).

EN 1981, UNA COMISIÓN ESPECIAL DE LA LICE (LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA) PUBLICO EN LA REVISTA ESPECIALIZADA DE EPILEPSIA UNA PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS.

CUATRO AÑOS DESPUÉS (1985), OTRA COMISIÓN DE ESE MISMO ORGANISMO PRESENTO LA PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS.

2.1 ETIOLOGIA

AÚN NO SE SABE A CIENCIA A CIERTA EL PORQUÉ DEL ORIGEN - DE LA EPILEPSIA, LA CARACTERÍSTICA MÁS IMPORTANTE DE ÉSTA ES LA VARIABILIDAD DE LAS MANIFESTACIONES SEGÚN EL SITIO DE DES CARGA CEREBRAL, Y POR OTRO LADO, LO IMPREDECIBLE DE SU PRE-- SENTACIÓN Y REAPARICIÓN.

ES IMPORTANTE RESALTAR QUE LA HERENCIA NO INFLUYE DIREC- TAMENTE EN LA APARICIÓN DE LA EPILEPSIA. AUNQUE EN ALGUNAS- FAMILIAS EXISTE CIERTA TENDENCIA A PADECER LA ENFERMEDAD, -- MÁS NO SE PUEDE AFIRMAR QUE SEA HEREDITARIA COMO SE MENCIONÓ. POR OTRO LADO LA EPILEPSIA NO ES CONTAGIOSA, NI ES TAMPOCO - UNA ENFERMEDAD MENTAL.

LA EPILEPSIA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS PUEDE SER CONTRO LADA Y HASTA CURADA, ESTO CON MEDICAMENTOS A LOS CUALES SE - LES DENOMINA "ANTIÉPILÉPTICOS". ESTOS SIEMPRE RECETADOS -- POR LOS MÉDICOS DESPUÉS DE UN ESTUDIO DE TAL LADO CLÍNICO Y ELECTROENCEFALOGRÁFICO.

SE CONOCEN CIERTOS FACTORES QUE PUEDEN PROVOCARLA:

- COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO: FALTA DE OXÍGENO Y TRAUMA TISMO EN EL RECIÉN NACIDO.
- GOLPES SEVEROS EN LA CABEZA A CUALQUIER EDAD.
- ENVENENAMIENTO IPOR DROGAS, ALCOHOL, PLOMO, ETC.
- DIFERENTES ENFERMEDADES COMO ENCEFALITIS Y MENINGITIS.
- PROBLEMAS CIRCULATORIOS CEREBRALES.

- TUMORES.
- CISTICERCOSIS CEREBRAL.
- ALGUNOS OTROS FACTORES AÚN NO DETERMINADOS.



2.2 DEFINICIONES DE EPILEPSIA

- LA EPILEPSIA ES UN DESORDEN DEL CEREBRO. POR UN CORTO PERIODO DE TIEMPO EL CEREBRO NO FUNCIONA EN LA FORMA CORRECTA, EL CUERPO CAPTA SEÑALES ERRÓNEAS. (FOLLETO " LA EPILEPSIA Y SU NIÑO ").
- ES LA MANIFESTACIÓN EXTERNA DE UN MAL FUNCIONAMIENTO EN EL SISTEMA ELÉCTRICO QUE CONTROLA EL CEREBRO. (FOLLETO " UNA GUÍA DE PRUEBAS Y EXÁMENES MÉDICOS PARA EL PACIENTE -- CON EPILEPSIA ").
- ES UNA PÉRDIDA SÚBITA DEL CONTROL DE LOS MOVIMIENTOS, DEL PENSAMIENTO O DEL ESTADO DE ALERTA DE LA CONCIENCIA. --- (FOLLETO " SOBRE EL TRATAMIENTO MÉDICO DE EPILEPSIA ").
- SON SÚBITOS CAMBIOS DE ONDAS ELÉCTRICAS DEL CEREBRO -- QUE NO SE PUEDEN CONTROLAR. (FOLLETO " PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EPILEPSIA ").
- ES UN TRASTORNO PROVOCADO POR UNA ACTIVIDAD ELÉCTRICA-ANORMAL DE LAS CÉLULAS CEREBRALES (NEURONAS) QUE SE PRESENTA BRUSCA Y REPENTINAMENTE. (FOLLETO "¿QUÉ ES LA EPILEPSIA?"),
- QUIERE DECIR " ATAQUE " , LAS CÉLULAS DEL CEREBRO SE ACTIVAN Y DESCARGAN ENERGÍA ELÉCTRICA EN FORMA EXCESIVA. (FOLLETO " LA EPILEPSIA ").

- ANTIGUA PALABRA GRIEGA QUE QUIERE DECIR POSESIÓN, SE UTILIZA PARA DESIGNAR LAS DISTINTAS ENFERMEDADES QUE SE DEBEN A DESCARGAS ELÉCTRICAS ANORMALES DE LAS NEURONAS CEREBRALES, QUE SE PRESENTAN EN FORMA INTERMITENTE, ALTERNANDO CON PERIODOS DE NORMALIDAD. (DIEGO ROSELLI COCK).

LOS CONCEPTOS MÁS RECIENTES ACEPTADOS POR LOS DIVERSOS ORGANISMOS INTERNACIONALES SON LOS SIGUIENTES:

CRISIS EPILEPTICAS. "SON EVENTOS PAROXÍSTICOS, AUTOLIMITADOS, ESTEREOTIPADOS, DE DURACIÓN BREVE, QUE SE MANIFIESTAN POR ALTERACIONES MOTORAS, SENSORIALES, AUTONÓMICAS Y PSÍQUICAS.

^{ME}SINDROME EPILEPTICO. ES UN TRASTORNO EPILÉPTICO CARACTERIZADO POR UN GRUPO DE DATOS CLÍNICOS (EDAD DE PRESENTACIÓN, SEXO, ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES Y OTROS), SIGNOS Y SÍNDROMES NEUROLÓGICOS, TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS Y HALLAZGOS ELECTROENCEFALOGRÁFICOS, QUE HABITUALMENTE OCURREN JUNTOS, POR EJEMPLO EL SÍNDROME DE WEST.

EPILEPSIA. LA DEFINICIÓN DE EPILEPSIA ACEPTADA POR LA LIGA INTERNACIONAL Y CONTRA LA EPILEPSIA Y POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ESTABLECE QUE, PARA QUE, PARA QUE UNA CRISIS EPILÉPTICA SE CONSIDERE COMO EPILEPSIA, TENDRA QUE SER RECURRENTE, ES DECIR, TENDER A REPETIRSE". (5)

(5) FOLLETO " CONCEPTOS SOBRE EPILEPSIA " P.P.E.

2.3 CLASIFICACION DE LA EPILEPSIA

LA CLASIFICACIÓN DE LA EPILEPSIA HA CREADO POLÉMICA YA QUE ALGUNOS MENCIONAN TRES O CUATRO TIPOS DISTINTOS, MIENTRAS OTROS EXPERTOS EN LA MATERIA REALIZAN CLASIFICACIONES DE VARIAS DECENAS DE CATEGORÍAS DIFERENTES. LA EPILEPSIA SE PUEDE CLASIFICAR SEGÚN LA CAUSA QUE LA ORIGINA, LA EDAD DEL PACIENTE O EN LA EDAD EN QUE SE MANIFIESTE LA ENFERMEDAD. ES IMPORTANTE TENER CONOCIMIENTO DE QUE EXISTEN EPILEPSIAS MIXTAS, ES DECIR EN ALGUNOS INDIVIDUOS PUEDE PRESENTARSE DOS O MÁS FORMAS DE LA ENFERMEDAD; TAMBIÉN ES FRECUENTE QUE LOS SÍNTOMAS CAMBIEN A MEDIDA QUE AUMENTE LA EDAD DEL PACIENTE. LA "LIGA INTERNACIONAL CONTRA LA EPILEPSIA" HA APROBADO UNA CLASIFICACIÓN (HAMBURGO, 1985) EN LA CUAL SE DIVIDE A LA EPILEPSIA EN CUATRO GRUPOS PRINCIPALES, DEPENDIENDO DEL O LOS TIPOS DE CRISIS EPILÉPTICAS QUE EL ENFERMO MANIFIESTE.

- 1.- EPILEPSIAS FOCALES (TAMBIÉN LLAMADAS LOCALES O PARCIALES).
- 2.- EPILEPSIAS GENERALIZADAS.
- 3.- EPILEPSIAS INDETERMINADAS (SE DESCONOCE SI SON FOCALES O GENERALIZADAS).
- 4.- SÍNDROMES EPILÉPTICOS ESPECIALES.

1.- EPILEPSIA FOCAL.

SE LLAMAN ASÍ PORQUE EL TRASTORNO ELÉCTRICO DE LAS NEURONAS CEREBRALES (CRISIS EPILÉPTICA), ESTÁ LIMITANDO POR LO MENOS INICIALMENTE, A UN GRUPO PARTICULAR DE ELLAS (FOCO EPILÉPTICO).

2.- EPILEPSIAS GENERALIZADAS.

EN ESTA CLASE DE EPILEPSIA NO ES POSIBLE DETECTAR UN FOCO EN DONDE SE INICIEN LAS DESCARGAS ELÉCTRICAS. LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ELECTROENCEFALOGRÁFICAS INVOLUCRAN INICIALMENTE EN FORMA DIFUSA TODA LA CORTEZA CEREBRAL, POR ESTA RAZÓN TÍPICAMENTE SE ACOMPAÑAN DE PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA. A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN ALGUNOS EJEMPLOS:

A) EPILEPSIA CON AUSENCIAS (ANTIGUAMENTE LLAMADAS " PEQUEÑO MAL ") PRESENTA CRISIS CON PERIODOS BREVES, DE POCOS SEGUNDOS DE DURACIÓN, EN LOS CUALES EL INDIVIDUO FIJA LA MIRADA, SUSPENDE LA ACTIVIDAD QUE VENIA REALIZANDO Y NO REACCIONA A LOS ESTÍMULOS EXTERNOS, EL ATAQUE TERMINA TAN BRUSCAMENTE COMO SE INICIA; EL SUJETO NO NOTA NADA ANORMAL Y CONTINÚA CON LA LABOR QUE HABÍA SUSPENDIDO SEGUNDOS ANTES. LAS AUSENCIAS "TÍPICAS" SE PRESENTAN EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR; NO HAY MOVIMIENTOS DE NINGÚN TIPO DURANTE EL ATAQUE, NI HAY PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO. EN UN SOLO DÍA PUEDE HABER DECENAS E INCLUSO CENTENARES DE AUSENCIAS. AUNQUE ÉSTOS ATAQUES NO SON TAN ESPECTACULARES COMO LOS DE OTRAS FORMAS DE EPILEPSIA, DEBEN RECIBIR TRATAMIENTO PORQUE LLEVAN A FALLAS DE LA ATENCIÓN Y MAL RENDIMIENTO ESCOLAR. CON EL PASO DEL TIEMPO PUEDE HABER MEJORÍA O PUEDE OCURRIR QUE LAS AUSENCIAS SON UNA DE LAS FORMAS QUE SE CONSIDERAN CON UN PROBABLE FACTOR HEREDITARIO.

B) CRISIS CONVULSIVAS TÓNICO CLÓNICAS GENERALIZADAS (ANTERIOREMENTE LLAMADAS EPILEPSIA TIPO "GRAN MAL") ES EL TI-

PO MÁS REPRESENTATIVO Y MÁS TÍPICO DE EPILEPSIA, AUNQUE NO -
NECESARIAMENTE LA MÁS FRECUENTE. POR LO GENERAL SE INICIA -
ENTRE LOS 10 Y LOS 20 AÑOS, PERO PUEDE COMENZAR A CUALQUIER-
EDAD. SE CARACTERIZA POR ATAQUES DURANTE LOS CUALES EL INDIV-
IDUO CAÉ AL SUELO SUBITAMENTE, SE PONE RÍGIDO (FASE "TÓNICA"),
DEJA DE RESPIRAR O LO HACE CON DIFICULTAD, LUEGO REALI-
ZA SACUDIDAS BRUSCAS DE LA CARA Y EXTREMIDADES (FASE "CLÓNICA")
A LOS POCOS MINUTOS EL PACIENTE SE RELAJA Y VA RECUPERAN-
DO POCO A POCO LA CONCIENCIA, QUEJÁNDOSE GENERALMENTE DE
CANSANCIO Y DE DOLOR DE CABEZA. ES FRECUENTE QUE EN ESTOS -
ATAQUES POR LA CAÍDA, EL INDIVIDUO SE HIERA, Y QUE DURANTE -
LA CRISIS MUERDA LA LENGUA O EMITA ORINA.

c) SÍNDROME DE WEST (O ESPASMOS INFANTILES). ES UNA --
FORMA GRAVE DE EPILEPSIA QUE APARECE ANTES DEL PRIMER AÑO DE
VIDA.

LOS SÍNTOMAS INICIALES SON UNOS ESPASMOS BREVES DURANTE-
LOS CUALES EL NIÑO HACE SÚBITAS CONTRACCIONES DEL TRONCO Y -
LAS EXTREMIDADES.

LA MADRE GENERALMENTE LAS INTERPRETA COMO SUSTOS Y LOS -
ATRIBUYE COMO NERVIOSISMO DEL NIÑO. POSTERIORMENTE SE NOTARÁ
SI NO RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO, SE VA DETERIORANDO, --
PERDIENDO POCO A POCO LAS HABILIDADES QUE YA HABIA CONSEGUI-
DO. ESTA FORMA DE EPILEPSIA PUEDE PRESENTARSE EN NIÑOS QUE
YA TENÍAN LESIONES CEREBRALES, SU MANEJO ES DIFÍCIL ALGUNOS-
CASOS SIN EMBARGO, RESPONDEN BASTANTE BIEN AL TRATAMIENTO --
CON DERIVADOS DE LA CORTISONA.

~~62~~ 62

AUNQUE ALGUNAS DE ÉSTAS EPILEPSIAS IDIOPÁTICAS (SIN CAUSA CO-
NOCIDA) LA MAYORÍA SON DEVIDAS A UNA ALTERACIÓN DEMOSTRABLE-
DE LA CORTEZA CEREBRAL. ÉSTAS EPILEPSIAS FOCALES SON LAS --
QUE SE PUEDEN MOSTRAR LA MAYOR DIVERSIDAD IMAGINABLE DE SÍN-
TOMAS, DEPENDIENDO, DEL SITIO DEL CEREBRO QUE ESTE AFECTADO,
POR EJEMPLO:

A) CRISIS FOCALES MOTORAS. LA ALTERACIÓN DE LAS ÁREAS -
CEREBRALES ENCARGADAS DEL MOVIMIENTO. PUEDE HABER SACUDIDAS
MUSCULARES DE MEDIA CARA O DE UNA SOLA EXTREMIDAD. CON MU--
CHA FRECUENCIA SE GENERALIZAN, ES DECIR SE EXTIENDEN HASTA -
INCLUIR TODOS LOS GRUPOS MUSCULARES DEL CUERPO.

B) CRISIS FOCALES SENSORIALES. SUS MANIFESTACIONES DE--
PENDERÁN DE CUÁL DE LAS ÁREAS DE LOS SENTIDOS ESTÉ AFECTADA.
EL INDIVIDUO PUEDE PRESENTAR ALUCINACIONES OLFATIVAS, VISUA--
LES, TÁCTILES O AUDITIVAS, POR EJEMPLO: SIENTE QUE HUELE, O
VE O TOCA ALGO.

C) CRISIS PARCIALES COMPLEJAS (ANTIGUAMENTE LLAMADAS --
DEL LÓBULO TEMPORAL). PUEDE PRESENTAR MUCHOS TIPOS DE SÍNTO
MAS PSÍQUICOS. ENTRE ELLOS ESTÁN LOS EPISODIOS DE GRAN AN--
GUSTÍA, ALTERACIONES EXTRAÑAS DE LA MEMORIA, COMO EL FENÓ--
MENO DE LO YA VISTO (EXTRAÑA SENSACIÓN DE FAMILIARIDAD EN --
UNA SITUACIÓN NUEVA), O LAS CONDUCTAS AUTOMÁTICAS QUE PUEDEN
IR DE MOVIMIENTOS DE CHUPETEADO HASTA LA REALIZACIÓN DE ACTIVI
DADES COMPLEJAS COMO CONDUCIR UN VEHÍCULO O LLEVAR A CABO UN
NEGOCIO. CON MUCHA FRECUENCIA SE GENERALIZAN PARA TERMINAR--
COMO UNA CONVULSIÓN.

D) SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT. ES UNA FORMA GRAVE, AUN QUE POCO FRECUENTE DE EPILEPSIA MIXTA, SE INICIA EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR Y NO RESPONDE BIEN AL TRATAMIENTO. SE ACOMPAÑA DE SIGNOS DE UN DETERIORO MENTAL PROGRESIVO.

E) MIOCLONIAS. CONSTITUYEN VARIAS FORMAS DE EPILEPSIA, SE ENCUENTRAN JUNTO CON OTRAS DE LAS FORMAS DE CRISIS EPI--LÉPTICAS. SON BRUSCAS CONTRACCIONES QUE SE PRESENTAN EN FORMA SIMÉTRICA POR EJEMPLO, EN LOS DOS MIEMBROS SUPERIORES, SON MÁS FRECUENTES POCO DESPUÉS DE QUE EL INDIVIDUO SE DESPIERTA. ES COMÚN QUE EL ENFERMO DEJE CAER, O INCLUSO ARROJE LOS OBJETOS QUE TIENE EN LAS MANOS.

3.- EPILEPSIAS INDETERMINADAS.

SON RELATIVAMENTE POCO FRECUENTES; UN EJEMPLO LO CONSTITUYEN LAS CRISIS NEONATALES. EL RECIÉN NACIDO TIENE UNA ESTRUCTURACIÓN PECULIAR DEL CEREBRO INMADURO AÚN, QUE HACE QUE LAS DESCARGAS ANORMALES SE PROPAGUEN Y SE MANIFIESTEN DE UNA MANERA DIFERENTE A LA DEL ADULTO O EL NIÑO MAYOR, EN ELLOS ES DIFÍCIL DETERMINAR SI LAS CRISIS SON DE INICIO FOCAL O -- GENERALIZADO.

4.- LOS SÍNDROMES EPILÉPTICOS ESPECIALES.

SON AQUELLAS FORMAS DE EPILEPSIA EN LAS CUALES HAY CARACTERÍSTICAS CLARAS Y EVIDENTES QUE RELACIONAN LAS CRISIS CON ALGÚN FACTOR ESPECÍFICO QUE CALIFICA A LA EPILEPSIA: COMO PUEDE SER LA FIEBRE (CONVULSIÓN FEBRIL), LA INGESTIÓN DEL -

ALCOHOL, LA FALTA DE SUEÑO, EL EMBARAZO, EL PERIODO MENSTRUAL, LA MÚSICA O LA LECTURA, ETC. EL DIAGNÓSTICO EN ESTOS CASOS ES UN POCO MÁS DIFÍCIL DE LO QUE UNO SE IMAGINARÍA, YA QUE ESTOS FACTORES PUEDEN AYUDAR A PRECIPITAR ATAQUES EN PERSONAS QUE SUFRAN DE ALGUNA DE LAS OTRAS FORMAS DE EPILEPSIA.

DE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO ES IMPORTANTE DESTACAR -- QUE DEPENDIENDO DE LA DETECCIÓN DEL TIPO DE EPILEPSIA QUE -- TENGA EL PACIENTE DEPENDERÁ ASÍ MISMO SU TRATAMIENTO.

CUANDO LOS ATAQUES DE EPILEPSIA SE PRESENTAN UNO TRAS -- OTRO SIN QUE HAYA RECUPERACIÓN DE LA CONCIENCIA ENTRE ELLOS -- SE PRESENTA EL DENOMINADO STATUS EPILEPTICO, CONSIDERÁNDOSE ÉSTO UNA URGENCIA Y POR LO TANTO DEBE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA, EN OCASIONES EL STATUS EPILEPTICO ES LA FORMA DE INICIACIÓN DE LA EPILEPSIA, PERO GENERALMENTE SE PRESENTA EN INDIVIDUOS QUE YA HAN SUFRIDO ATAQUES AISLADOS Y HAN DEJADO DE TOMAR SU MEDICAMENTO.

EN CONCLUSIÓN, LA EPILEPSIA SE PRESENTA DESDE EDADES TEMPRANAS, TANTO LOS ATAQUES CONVULSIVOS COMO LOS NO CONVULSIVOS SON DESÓRDENES COMUNES EN LA NIÑEZ. EL RECONOCIMIENTO DE ÉSTOS SÍNTOMAS EN LA NIÑEZ ES MUY IMPORTANTE PORQUE SU TRATAMIENTO A TIEMPO OFRECE MEJOR OPORTUNIDAD DE LOGRAR UN DESARROLLO NORMAL EN EL FUTURO. LA MANERA DE CÓMO SE PUEDE RECONOCER LA EPILEPSIA EN LOS NIÑOS ES, COMO SE HA MENCIONADO ANTERIORMENTE, IDENTIFICANDO MANIFESTACIONES CLÍNICAS QUE SUGIEREN LOS DIVERSOS TIPOS DE CRISIS A QUE SE HA HECHO REFERENCIA.

ES MUY IMPORTANTE RESALTAR LO QUE HAY QUE OBSERVAR Y EN LO QUE DEBEMOS ESTAR MUY ALERTAS, EN UN COMPORTAMIENTO POCO-USUAL, QUE OCURRA CON LA SUFICIENTE FRECUENCIA COMO PARA QUE NO DEBAMOS DEJARLO PASAR POR ALTO, COMO EJEMPLO:

- DOLOR DE ESTÓMAGO REPENTINO SEGUIDO DE CONFUSIÓN Y SOMNO--LENCIA.
- MOVIMIENTOS REPETIVOS EN LA CABEZA Y MIEMBROS EN FORMA ESTEROTIPADA.
- PARPADEO CONSTANTE Y RÁPIDO, SIN RESPUESTA A LOS ESTÍMULOS.
- ATURDIMIENTO Y CONFUSIÓN EN SU COMPORTAMIENTO.
- INCAPACIDAD DE HABLAR Y RESPONDER POR BREVES MOMENTOS.
- FRECUENTES QUEJAS DEL NIÑO DE QUE LAS COSAS LE PARECEN, LE SUENAN, LE SABEN, LE HUELEN O LAS SIENTE COMO RARAS O CÓMICAS.
- MOVIMIENTOS REPENTINOS EN LOS BEBES, TALES COMO DOBLARSE O ENCORBAR EL CUERPO CUANDO ESTÁN SENTADOS O EXTENDER AMBAS--MANOS HACIA RIBA COMO PARA ALCANZAR ALGO.

UNA ETAPA DONDE SE CONSIDERA QUE ES DIFÍCIL DE RECONOCER--LA EPILEPSIA ES EN LA ADOLESCENCIA; A CONTINUACIÓN SE MENCIO--NAN ALGUNOS SÍNTOMAS DE UN POSIBLE ATAQUE EPILÉPTICO:

- SENTIMIENTOS REPENTINOS DE TEMOR, FURIA, PÁNICO SIN RAZÓN--ALGUNA.
- CAMBIOS RAROS EN LA FORMA DE VER, OIR, OLER O SENTIR LAS --COSAS.
- ATURDIMIENTO Y CONFUSIÓN EN SU COMPORTAMIENTO, AL IGUAL --QUE EL NO PODER HABLAR O COMUNICARSE POR UN BREVE ESPACIO.

3.1 ASPECTOS GENERALES.

CONSIDERAMOS QUE UN FACTOR IMPORTANTE EN EL PROBLEMA DE LA -----
EPILEPSIA ES LA FAMILIA, POR SER ESTA EL GRUPO PRIMARIO DONDE SE
ENSEÑA A SEGUIR LAS NORMAS SOCIALES, MORALES, RELIGIOSAS Y POLITI
CAS DE LOS INDIVIDUOS COMO RESULTADO DE UNA INTERRELACIÓN DE LOS
MISMOS, YA QUE UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL SER -
HUMANO ES EL HECHO DE VIVIR EN SOCIEDAD; EL HOMBRE PARA SATISFA--
CER SUS NECESIDADES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES REQUIERE-
DE PARTICIPAR Y ACTUAR DENTRO DE LOS DIFERENTES GRUPOS EN SU VIDA
DIARIA.

POR MEDIO DE ESTA PERMANENTE INTERRELACIÓN SE VAN OBTENIENDO LOS-
SATISFACTORES QUE PERMITEN CUBRIR LAS NECESIDADES QUE EL SER HUMA
NO TIENE, POR LO QUE SE CONSIDERA A LA FAMILIA "COMO UN GRUPO DE-
PERSONAS QUE VIVEN EN COMÚN CIERTOS MOEMTOS DE SU VIDA Y QUE CUM
PLEN CONCIENTE O NO, UNA SERIE DE FUNCIONES SOCIALES O PERSONALES
DETERMINADAS". (1)

ES ASI COMO LA FAMILIA TENDRA LA TAREA DE BUSCAR, ACENTUAR Y FORTA
LECEER LA ESENCIA MISMA DE LA PERSONALIDAD POR MEDIO DE LAS PAUTAS,
NORMAS Y TENDENCIAS ORGANIZATIVAS DE LA MISMA.

3.2 ANTECEDENTES DE LA FAMILIA MEXICANA.

67

PARA EL ESTUDIO DE LA FAMILIA SE PARTIRA DE LA EPOCA COLONIAL, PUES NO EXISTEN DATOS PRECISOS ANTERIORES A ESTE PERIODO, DONDE SE DA UNA CONSOLIDACION NORMATIVA EN LA CULTURA DEL ORIGEN FAMILIAR MEXICANO, TENIENDO SUS ANTECEDENTES EN LA MEZCLA CULTURAL QUE DIO ORIGEN AL MEXICO COMO NACION.

"PARA ALCANZAR EL MEZTIZAJE CULTURAL QUE GENERO A LA FAMILIA, ES NECESARIO MENCIONAR POR UN LADO, QUE FUE EL ORIGEN INDIGENA EL SUSTRATO ANTECESOR Y POR EL OTRO, TENEMOS EL APORTE DE LA CULTURA HISPANICA OCCIDENTAL EN FORMA IMPOSITIVA" (2)

3.3 EL CICLO VITAL DE FAMILIA

EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA ESTA CONSTITUIDO POR DIFERENTES ETAPAS:

- 1.- ETAPA CONSTITUTIVA DE LA FAMILIA
- 2.- ETAPA PROCREATIVA
- 3.- ETAPA FAMILIAR FINAL

PARA ENTENDER LA PRIMERA ETAPA CONSIDERAREMOS DOS PERIODOS ; PERIODO PRELIMINAR.

LA FAMILIA DEPENDE DE UN PROCESO GENETICO BASTANTE COMPLEJO, EN EL MODELO DE LA FAMILIA CONYUGAL, PROCESO ESTA REFERIDO A LA CONSTITUCION DEL MATRIMONIO COMO BASE NUCLEAR DE LA FORMACION DE LA FAMILIA;

(2) LEÑERO LUIS "LA FAMILIA" ED. ANUIES, MEXICO 1976. PAG.34

60

EN EL CASO DE LA FAMILIA CONSANGUINEA O MIXTA, EL PROCESO TAMBIEN TIENE, DE TODAS MANERAS, REFERENCIA A LA EXPERIENCIA DEL NUCLEO - MATRIMONIAL, AUNQUE LA GESTACION DE LA FAMILIA NUEVA OBEDECE ADEMAS A OTROS FACTORES RELACIONADOS CON LA DISGREGACION DE LA FAMILIA DE ORIGEN. EN LA FORMACION DE LA PAREJA CONYUGAL ES IMPORTANTE ESTUDIAR EL FENOMENO DE SELECCION DE LA PAREJA MARITAL, ESTA DEPENDE DE VARIOS FACTORES CLAVES, TANTO SOCIOBIOLOGICOS COMO PSICOLOGICOS Y AUN CUANDO LA DESICION DE DOS PERSONAS PARA UNIRSE EN MATRIMONIO APARECA COMO ALGO EXCLUSIVAMENTE INDIVIDUAL, SIEMPRE PODEMOS ENCONTRAR FACTORES SOCIALES QUE LO CONDICIONAN GRANDEMENTE. SINO ES QUE LO - PREDETERMINAN A VECES, SIGNIFICATIVAMENTE TALES COMO; RESIDENCIA - DE UNA DETERMINADA COMUNIDAD, PERTENENCIA A UN DETERMINADO ESTRATO SOCIAL E INVOLUCRACION EN UN DETERMINADO CIRCULO SOCIAL.

EN UNA SOCIEDAD COMO LA NUESTRA EL MATRIMONIO HOMOGENEO ENTRE PERSONAS DE UNA MISMA UNIDAD SOCIAL ES MÁS FRECUENTE. LA DISTANCIA, - LA LENGUA, LA POSICIÓN SOCIAL, LA CULTURA, LA RELIGIÓN, LAS COSTUMBRES, ETC. TIENEN UN PAPEL IMPORTANTE EN LA IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LA PAREJA Y EN EL POSIBLE ÉXITO DE LA COHESIÓN MARITAL POSTERIOR. LOS MATRIMONIOS MIXTOS, SIN EMBARGO, AUMENTA CONSIDERABLEMENTE EN UNA SOCIEDAD PLURAL Y ABIERTA, PARA QUE LLEGUEN A SER ESTABLES Y EXITOSOS REQUIEREN DE FACTORES ESPECIALES QUE SE CONJUGUEN A FAVOR DE LA UNIDAD CONYUGAL.

A) EN LA FAMILIA TRADICIONAL, ESPECIALMENTE DE TIPO CONSANGUINEO, LA FORMACIÓN MATRIMONIAL, HA SIDO NORMALMENTE INDUCIDA, SANCCIONADA Y APOYADA POR TODA LA FAMILIA DE ORIGEN.

LA PERMANENCIA INSTITUCIONAL DE LA PAREJA NO DEPENDIA TANTO -- DEL FACTOR AMOROSO NI DEL ERÓTICO DE LA MISMA, SINO DEL CONTROL SOCIAL DERIVADO DE UNA FORMACIÓN MATRIMONIAL REALIZADA CON LA PARTI-

CIPACIÓN DE TODO EL GRUPO FAMILIAR Y HASTA SOCIAL. ESTE VELABA -
POR SU SOLIDEZ FORMAL, EL ACUERDO AL MATRIMONIO VENIA SIENDO UN -
COMPROMISO NECESARIO ANTE TODOS.

EN EL SISTEMA CONYUGAL NUCLEAR MODERNO, EL FACTOR BÁSICO CONQ
CIDO ES EL AMOR DE LOS CONTRAYENTES, DANDOSE PARA ELLO LA FASE --
DEL NOVIAZGO EN EL QUE LA PAREJA GENERA UN ENAMORAMIENTO AFECTIVO
Y ERÓTICO DE CARÁCTER PERSONAL, MÁ S QUE SOCIAL. ASÍ MISMO CAMBI-
ANDO DE UNA ÉPOCA A OTRA EL COMPORTAMIENTO DE LA PAREJA EN CUENTO
A SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

B) PERIODO FAMILIAR DE RECIÉN CASADOS.

UNA VEZ QUE ES CONSTITUIDO EL MATRIMONIO, VIENE UN PERIODO INI
CIAL DE VIDA CONJUNTA DE CONOCIMIENTO DEL UNO HACIA EL OTRO, NO --
SIENDO SÓLO EL ENCUENTRO INDIVIDUAL DE DOS PERSONAS AL MARGEN DE -
LA SOCIEDAD, SINO QUE REPRESENTAN LA FUSIÓN DE DOS REALIDADES SO--
CIALES Y CULTURALES QUE TIENEN QUE AMOLDARSE.

(4)

ESTE PERIODO ES IMPORTANTE PARA EL FUTURO DE LA PAREJA AUNQUE-
NO ES DEFINITIVO. COINCIDE EN DIVERSAS OCASIONES ÉSTE CON EL PE--
RIODO DEL PRIMER EMBARAZO Y DEL PLAN DE PROCREACIÓN DE LA PAREJA.

II ETAPA PROCREATIVA

A) PERIODO INICIAL DE PROCREACIÓN.

UNA NUEVA ETAPA FAMILIAR SURGE CON EL NACIMIENTO DEL PRIMER -
HIJO, DESDE ESE MOMENTO PUEDE HABLARSE DE UNA FAMILIA, PRINCIPAL--
MENTE SI ÉSTA VIVE DE MANERA INDEPENDIENTE.

LA PROCREACIÓN QUE SE INICIA PLANTEA DIVERSOS PROBLEMAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PRÁCTICA O NO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

TAMBIÉN SE PRESENTAN LOS PROBLEMAS DE LA CRIANZA LMISMA DE LOS HIJOS EN SU PRIMERA INFANCIA, ESTE PERIODO, SE RETOMA HASTA CUANDO LOS PRIMEROS HIJOS ESTÁN EN EDAD ESCOLAR.

SI LOS PADRES NO ESTÁN PREPARADOS A EJERCITAR SU PAPEL DE EDUCADORES, O SI LOS PROBLEMAS HAN REBASADO SU CAPACIDAD EDUCATIVA, ESTE EFECTO VA A SER REFLEJO EN LA VIDA POSTERIOR DE LOS HIJOS.

EN MUCHAS OCASIONES SE DAN CASOS QUE LA FORMA DE EDUCAR A UN HIJO NO ES ADECUADA PARA EL OTRO, SURGIENDO PREFERENCIAS Y REACCIONES INFANTILES HACIA LAS MISMAS.

LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA DEL PADRE Y LA MADRE PUEDE EVITAR PROBLEMAS MAYORES O AL CONTSARIO PUEDE AGRAVARLOS, SI NO SE UNEN PARA EDUCAR RECIPROCAMENTE A LOS HIJOS.

B) PERIODO FINAL DE PROCREACIÓN AVANZADA Y FINAL.

ESTA FASE LA TENEMOS CUANDO LOS HIJOS ENTRAN EN LO QUE SE CONSIDERA LA ADOLESCENCIA. AÚN CUANDO EXISTAN HIJOS PEQUEÑOS LA TÓNICA LA DAN LOS HIJOS MAYORES. CUANDO NO SUCEDE ASI LOS PADRES CENTRAN SU ATENCIÓN EN LOS HIJOS PEQUEÑOS LO QUE DESEQUILIBRA AL ADOLESCENTE PROVOCANDO PROBLEMAS EN SU RELACIÓN INTERFAMILIAR.

EN DIVERSAS SITUACIONES SE CONSIDERA LA ADOLESCENCIA UNA DE LAS ETAPAS MÁS DIFÍCILES, YA QUE TIENEN LOS PADRES QUE ATENDER GENERALMENTE TRES O MÁS DIFERENTES TIPOS DE PROBLEMAS: DE SUS HIJOS ADOLESCENTES, DE LOS PEQUEÑOS Y LO QUE RESPECTA A SUS RELACIONES CONYUGALES.

71

CUANDO MUERE ALGUNO DE LOS CONYUGES, SE CONSIDERA QUE EL CICLO -- ESTÁ PRACTICAMENTE ROTO TENIENDO QUE REHACERSE UNA NUEVA DINÁMICA CON LA AYUDA EN OCASIONES DE LA FAMILIA COLATERAL.

ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA QUE "... LO PROPIO SUCEDE CON LA SE PARACION Y EL DIVORCIO DE LOS PADRES, SOBRE TODO SI HAY UN NUEVO- MATRIMONIO. PARA TODOS ESTOS CASOS SE REQUIERE UNA ORIENTACIÓN - ESPECIAL QUE EN GENERAL LA SOCIEDAD NO DA SUFICIENTEMENTE, NI EN FORMA PREVENTIVA, NI TAMPOCO UNA VEZ SUCEDIDO EL ROMPIMIENTO Y LA MUERTE PREMATURA. MÁS FRECUENTEMENTE SE PRESENTAN ENFERMEDADES DE LOS MISMOS PADRES, Y NORMALMENTE DE PROBLEMAS ECONÓMICOS DERIVA-- DOS DEL CRECIMIENTO DE LAS NECESIDADES Y EXIGENCIAS FAMILIARES. - EL TRABAJO DE LOS HIJOS MAYORES PUEDE ALIVIAR EVENTUALMENTE ÉSTA- PRESIÓN, PERO ESTO ES EVENTUAL, HASTA EL MATRIMONIO DE ESTOS... (3) -

ESTE PERIODO TERMINA EN EL CASAMIENTO DE LOS HIJOS, DANDO PASO A LA ETAPA FINAL.

III ETAPA FINAL

ESTA ETAPA DE LA VIDA FAMILIAR SE DÁ DE MULTIPLES FORMAS, AQUI LA FAMILIA YA ESTÁ DISGREGADA, LOS HIJOS SE HAN SEPARADO DE LA FAMI- LIA QUE LOS FORMÓ, PERO EN OTRAS OCASIONES PUEDE SUCEDER LO CON-- TRARIO COMO EN EL CASO DE LAS FAMILIAS EXTENDIDAS O MIXTAS EN DON- DE LOS HIJOS CASADOS CON SU FAMILIA VIVEN EN LA CASA PATERNA.

(3) DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS EDIT. SALVAT. MÉXICO 1980. PAG. 247

ES AQUÍ DONDE TAMBIÉN SUCEDE QUE AL QUEDAR VIUDO O VIUDA ALGU-
NO DE LOS CONYUGES, SE INTEGRAN A LA FAMILIA DEL HIJO O LA HIJA CA
SADA.

EN OTROS CASOS LA PAREJA YA CON TODOS SUS HIJOS CASADOS VIVEN-
DEPENDIENDO TOTALMENTE EL UNO DEL OTRO, TERMINANDO ASÍ ESTE CICLO-
Y DANDO PASO AL DE LOS DEMÁS INTEGRANTES PRODUCTO DE ESA FAMILIA.

3.4 TIPOS DE FAMILIA

SE CONOCEN DIVERSOS TIPOS DE FAMILIA ENTRE LOS CUALES PODEMOS MEN
CIONAR:

POR SU ESTRUCTURA:

A) FAMILIA NUCLEAR. ESTÁ FORMADA POR ESPOSA, ESPOSO E HIJOS, YA-
SEA QUE ESTOS SEAN ADOPTADOS O PROCREADOS Y QUE HABITAN TODOS ES-
TOS, EN UNA MISMA CASA.

B) FAMILIA EXTENSA. FORMADA POR PADRES, HIJOS Y PARIENTES CONSAN
GUINEOS.

POR SU INTEGRACION:

A) FAMILIA DE UN SOLO PADRE. SE DÁ EN LOS CASOS DE SEPARACIÓN DE
DIVORCIO DE MADRES SOLTERAS Ó DE LA MUERTE DE ALGUNO DE LOS PADRES.

POR SU DESARROLLO:

A) FAMILIA TRADICIONAL. EL PADRE TRABAJA Y (PROVEE ECONÓMICAMEN
TE A LA FAMILIA Y LA MADRE ADMINISTRA EL HOGAR. (4)

(4) APUNTES DEL CURSO "EDUCACIÓN PARA LA VIDA FAMILIAR" DURANTE
EL SERVICIO SOCIAL IMPARTIDO EN EL CENTRO DE ESTUDIOS DE SALUD MEN-
TAL 1979

B) FAMILIA MODERNA. ESTA COMPUESTA POR EL PADRE Y LA MADRE Y LOS HIJOS, AQUÍ AMBOS PADRES LABORAN REPRESENTANDO EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, RELIGIOSAS, POLÍTICAS Y JURÍDICAS -- ARTICULANDOSE A TRAVÉS DE UN ELEMENTO EMOCIONAL O AFECTIVO.

3.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA

SE CONSIDERA IMPORTANTE TRATAR LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA PORQUE SON LAS PAUTAS DONDE EL NIÑO VA A ADQUIRIR NORMAS, VALORES Y COSTUMBRES CON EL FIN DE LOGRAR SU DESARROLLO Y CRECIMIENTO, ES ASÍ-- QUE LAS FUNCIONES QUE LA FAMILIA DESEMPEÑA SON:

FUNCION BIOLÓGICA

BIOLÓGICAMENTE, LA FAMILIA TIENE LA FINALIDAD DE PERPETUAR LA ESPECIE, ES LA UNIDAD BÁSICA QUE SE ENCARGA DE LA UNIÓN DEL HOMBRE Y LA MUJER PARA ENGENDRAR DESCENDIENTES, ASEGURAR SU CRIANZA Y -- EDUCACIÓN.

FUNCION PSICOLÓGICA

UNA DE LAS PRINCIPALES FUNCIONES DE LA FAMILIA EN ESTE ASPECTO -- ES DAR SEGURIDAD EMOCIONAL A SUS MIEMBROS, CONSIDERANDO QUE ---- " ... LA FAMILIA PROPORCIONA AL INFANTE OPORTUNIDADES DE IDENTIFI-- FICARSE CON OTROS SERES HUMANOS, LA PRIMERA RELACIÓN SIGNIFICATI-- VAMENTE SUELE TENER LUGAR JUNTO A LA MADRE, PERO AL CORRER EL -- TIEMPO OTROS MIEMBROS DE EL GRUPO FAMILIAR OFRECEN AL INDIVIDUO-- COMPRESIÓN Y NUEVAS SATISFACCIONES EMOCIONALES, ... UN BUEN ---

HOGAR SATISFACE LA NECESIDAD INFANTIL DE SEGURIDAD EMOCIONAL, -
DONDE CADA PERSONA NECESITA SABER QUE EXISTEN SERES QUE SE PREOCU-
PAN POR ELLA, QUE LA ACEPTAN Y LA QUIEREN POR LO QUE VALE..." (5)

DE ÉSTA MANERA LAS EXPERIENCIAS QUE PUEDA TENER EL INDIVIDUO -
DENTRO DE LA FAMILIA DETERMINARÁN EN GRAN MEDIDA LA ESTRUCTURA DE-
SU PERSONALIDAD. ES POR ESTO QUE LOS PADRES DE FAMILIA DEBEN PRO-
DIGAR AMOR A LOS HIJOS, DARLES LIBERTAD PARA CRECER, APRENDER, EX-
PLORAR Y CREAR, EN RELACIÓN AL CRITERIO Y A LAS NORMAS ESTABLECI--
DAS EN LA FAMILIA; PROPORCIONANDOLES ESTABILIDAD A FIN DE CREARLES S
SEGURIDAD EN SI MISMOS, ADEMÁS DE SENTIMIENTOS DE COMPRENSIÓN, ---
AFECTO, RESPETO, Y SERVICIO EN ELLOS Y PARA EL RESTO DE LA FAMILIA.

(5) CAROL A. HEBERT. HIGIENE MENTAL, MÉXICO. EDIT. CONTI
NENTAL. 1982 P.P. 190, 191

FUNCION DE SOCIALIZACION

LA FAMILIA DESDE SU ORIGEN HASTA EL MOMENTO ACTUAL, HA TENIDO UNA GRAN IMPORTANCIA PARA LA HUMANIDAD; YA QUE POSEE FUNCIONES BÁSICAS, POR UN LADO ES LA PARTE SOCIALIZADORA Y ESTRUCTURANTE DEL INDIVIDUO Y POR OTRO ES EL NÚCLEO BÁSICO DE LA SOCIEDAD. SUS FORMAS Y MANIFESTACIONES VAN A SER EL ESPEJO QUE NOS DIGA EL TIPO DE SOCIEDAD EN QUE VIVIMOS, YA QUE EL OBJETIVO FUNDAMENTALMENTE DE LA FAMILIA ES LA TRANSMISIÓN DE LA PAUTA DE CIVILIZACIÓN, DE UNA GENERACIÓN A OTRA; ES DECIR, LA INTEGRACIÓN DE LOS NIÑOS A LAS PAUTAS CULTURALES VIGENTES, ASÍ CUANDO UNA DETERMINADA ESFERA CONSIGUE DOMINAR TODA UNA ÉPOCA, MOLDEA LA PAUTA FAMILIAR PARA HACERLO MÁŠ ÚTIL, EFICIENTE Y SEGURO POSIBLE, COMO INSTRUMENTO DE TRANSMISIÓN DE SUS INTERESES ORIGINALES Y DE ACONDICIONAMIENTO.

OTRA INSTITUCIÓN QUE INTERVIENE EN LA FUNCIÓN SOCIALIZADORA ES LA ESCUELA, PUES ES EL PRIMER LUGAR DONDE EL NIÑO GENERALMENTE APRENDE ADAPTARSE A UN GRUPO SICAL RELATIVAMENTE AMPLIO Y AJENO A LA FAMILIA (AUNQUE ALGUNOS NIÑOS TUVIERON UNA PRIMERA EXPERIENCIA A TRAVÉS DEL JARDÍN DE INFANTES) ÉŠTA INSTITUCIÓN PUEDE REFORZAR O MODIFICAR LAS ENSEÑANZAS DEL HOGAR, DEPENDIENDO ELLO DE LA PERSONALIDAD DEL MAESTRO Y DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE COMPAÑEROS, ASÍ COMO DEL SISTEMA GENERAL DE EDUCACIÓN.

EN DICHO PROCESO TAMBIÉN INTERVIENE EL FACTOR RELIGIOSO EN DONDE SE DA UNA SOLIDEZ TRADICIONAL Y UN DESARROLLO MORAL DE LA VIDA FAMILIAR MEXICANA, PUES EXISTE RIGIDEZ Y PREJUICIOS MANTENIDOS HASTA NUESTROS DÍAS, EN DONDE SE INCULCA LA PROHIBICIÓN DEL DIVORCIO EL RESPETO AL PRÓJIMO, EL RITO RELIGIOSO, ETC.

AUNQUE CABE MENCIONAR QUE LA ASIMILACIÓN DE ESTE FACTOR (RELIGIÓN) VA A DEPENDER DE LA PERSONALIDAD E IDEOLOGÍA QUE CADA INDIVIDUO SE VAYA FORMANDO A TRAVÉS DEL TIEMPO.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LA FAMILIA PRESENTA DISFUNCIONES, CAUSADAS POR DIFERENTES MOTIVOS, LOS CUALES PUEDEN SER: ECONÓMICOS, SOCIALES O DE SALUD. DENTRO DE ESTOS ÚLTIMOS ENFATIZAREMOS EN LA EPILEPSIA, YA QUE ESTO PUEDE ALTERAR EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA, LA CUAL SE VE AFECTADA EN SU ESTRUCTURA FUNCIONAL, POR UNO O VARIOS ELEMENTOS QUE VIENEN A INTERFERIR CON LAS REGLAS Y CONDUCTAS QUE SE ALTERAN EN FORMA CONTINUA. EN MUCHAS OCASIONES LOS PADRES SE SIENTEN CULPABLES CUANDO APARECE UNA ENFERMEDAD, CUYA CAUSA NO SE CONOCE. P. LOISEAU NOS MENCIONA QUE SIN DUDA ALGUNA, LAS CRISIS EPILÉPTICAS CONSTITUYEN UN PELIGRO POTENCIAL, PERO ESTE SE ENCUENTRA HIPERTROFIADO A CAUSA DE LA IMAGEN QUE LA SOCIEDAD TIENE DE LA ENFERMEDAD, Y ÉSTA SE CONCRETA CON LAS PROHIBICIONES IMPUESTAS A LOS EPILÉPTICOS, CONSIDERANDO DE MÁS IMPORTANCIA:

LA ESCOLARIDAD. SE HA DADO UNA IMPORTANTE EVOLUCIÓN DE LAS IDEAS GRACIAS A LA INFORMACIÓN DADA AL PROFESORADO, AL TRABAJO DE LOS MÉDICOS ESCOLARES Y DE LOS ASISTENTES SOCIALES.

LOS EPILÉPTICOS SON ADMITIDOS NORMALMENTE EN LAS ESCUELAS Y SE LES TOLERA AUNQUE NO POR ESTO EL ENFERMO DEJA DE MOSTRAR TEMOR DE PRESENTARSE EN ESTOS CENTROS EDUCATIVOS.

LOS DEPORTES. SIEMPRE HAY ALGUIEN QUE PROHIBE EL DEPORTE: EL MÉDICO ESCOLAR, EL ENTORNO O ... EL PROPIO PACIENTE. DE HECHO, LA MAYORÍA DE LOS DEPORTES PUEDEN SER PRACTICADOS SIN PELIGRO ALGUNO. --

UNICAMENTE LA NATACIÓN Y LOS BAÑOS DEBEN SER EXCLUIDOS O BIEN VIGILADOS DE CERCA.

EL MATRIMONIO. AL PARECER TODAVÍA ESTÁ PROHIBIDO EN ALGUNOS PAÍSES CON MAYOR FRECUENCIA LAS FAMILIAS DE ABOLONGO. EL MATRIMONIO NO ES RECOMENDABLE SI EN LA PAREJA LOS 2 PADECEN EPILEPSIA, SI LA ENFERMEDAD ES DEMASIADO GRAVE, O BIEN, SI EL ENFEMO QUIERE OCULTAR LA EXISTENCIA DE SUS CRISIS.

ALGUNAS DISTRACCIONES. COMO EL CINE O LA TELEVISIÓN, ESTÁN CONSIDERADOS PROBLEMÁTICOS POR CIERTOS PADRES Y MÉDICOS, PESE A QUE LAS CRISIS TELEVISIVAS SON EXCEPCIONALES.

DENTRO DEL SERVICIO MILITAR. LA EPILEPSIA CONSTITUYE UN MOTIVO DEFINITIVO DE EXENCIÓN.

EL TRABAJO. EL MUNDO DEL TRABAJO ES MUY COMPLICADO PARA LOS EPILEPTICOS, ANUNCIAR QUE SE TIENE ESTA ENFERMEDAD, IMPLICA SER RECHAZADO. TENER UNA CRISIS DURANTE EL TRABAJO OCASIONA CON FRECUENCIA EL DESPIDO, LA OPOSICIÓN DEL PATRÓN ES EL FACTOR DE DESEMPLEO MÁS IMPORTANTE DE LOS EPILÉPTICOS PUES LA MAYORÍA SE OPONE A CONTRATAR A ESTE TIPO DE PERSONAS ARGUMENTANDO QUE ES "POR SEGURIDAD DE LA EMPRESA".

CABE MENCIONAR COMO UN PUNTO IMPORTANTE QUE LA FAMILIA PUEDE SER OBJETO DE DIFERENTES DISFUNCIONES ESTAS, CAUSADAS POR DIFERENTES MOTIVOS, YA SEAN ECONÓMICOS, SOCIALES O POR MOTIVOS DE SALUD, DENTRO DE ESTOS ÚLTIMOS SE ENCUENTRA UNA ENFERMEDAD, QUE POR EL IMPACTO QUE ESTA PRODUCE, CREA ACTITUDES ERRONEAS EN LA GENTE QUE RODEA AL SUJETO QUE POSEE ESTA ENFERMEDAD TAL ES LA EPILEPSIA.

Capítulo IV

Investigación

78

~~4.1~~ 4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD QUE PROVOCA GRAVES REPERCUSSIONES BIOPSIICOSOCIALES EN EL INDIVIDUO. Y COMO ENFERMEDAD CRÓNICA QUE ES, SIGNIFICA UN GRAN IMPACTO EN LOS ASPECTOS MÉDICOS, PSICOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y SOCIALES ENTRE OTROS.

SIN LUGAR A DUDA, EN EL GRUPO SOCIAL EN EL QUE REPERCUTE CON MAYOR FUERZA ESTA ENFERMEDAD Y ES EN LA FAMILIA, YA QUE CUANDO UN MIEMBRO DE ÉSTA ADOLECE DE ÉSTA ENFERMEDAD, LA DINÁMICA E INTEGRACIÓN FAMILIAR SE INTERRUMPE AFECTANDO NO SÓLO AL INDIVIDUO SINO AL GRUPO EN SU CONJUNTO.

LA FALTA DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ENFERMEDAD SE MANIFIESTA EN LA DESORIENTACIÓN DE LOS FAMILIARES LO QUE AUMENTA SU ANGUSTIA Y POR RESULTADO SE PRESENTA UN MAL MANEJO DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE REPERCUTE EN SU TRATAMIENTO INTEGRAL.

EL DESCONOCIMIENTO TOTAL O PARCIAL QUE TIENE LA POBLACIÓN EN GENERAL, ACERCA DE ÉSTA ENFERMEDAD HACE QUE EL INDIVIDUO AFECTADO SE SIENTA LIMITADO Y LA RESPUESTA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SE TORNA CON ALTERACIONES DE CONDUCTA, QUE HACEN DE ÉL UNA PERSONA EN OCASIONES AISLADA.

TODO ESTO TRAE COMO CONSECUENCIA QUE UN ENFERMO CON PROBLEMA DE EPILEPSIA DIFÍCILMENTE PUEDE LLEGAR A TENER UN DESARROLLO "NORMAL" DADO QUE LOS PROBLEMAS PARA ÉL SE -- GESTAN DESDE EL SENO DE SU FAMILIA EN DONDE PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN PROBLEMA PARA ~~LA~~ ^{LA} FAMILIA, COMO UN ESTORBO, COMO UNA RAZÓN DE VERGÜENZA, Y HASTA COMO UN CASTIGO DE DIOS.

EN EL ÁMBITO ESCOLAR ESPECIALMENTE SE ENCUENTRA, QUE ESTE TIPO DE ENFERMOS SON SEÑALADOS COMO SERES "ANORMALES" COMO PERSONAS LIMITADAS, SUJETOS A LA BURLA DE LOS COMPAÑEROS DE CLASE QUE AL SER NIÑOS RESULTARÁ AÚN MÁS DIFÍCIL -- EL QUE PUEDAN ENTENDER LA PROBLEMÁTICA DE UN INDIVIDUO -- CON EPILEPSIA.

EN EL ÁMBITO LABORAL PUEDE CALIFICARSELES DE INCAPACES, -- LIMITADOS PARA EL TRABAJO Y PELIGROSOS PARA LA SEGURIDAD-- DE LA EMPRESA.

EN EL ASPECTO SOCIAL Y PERSONAL DEL ENFERMO EL PADECIMIENTO CON FRECUENCIA ALTERA LA ESFERA AFECTIVA ASÍ COMO EL -- PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DEL ENFERMO QUIEN ES FRECUENTE -- QUE POR EL TRATO QUE HA RECIBIDO DE TODOS LOS ÁMBITOS EN LOS QUE LE HA TOCADO DESARROLLARSE VA GENERANDO SENTIMIENTOS QUE LE IMPIDEN TENER UN COMPORTAMIENTO COMÚN, GENERAN -- DO POR EL CONTRARIO CONDUCTAS NEGATIVAS QUE PUEDEN SER RE -- SULTADO POR UNA PARTE DE LA ENFERMEDAD Y POR LA OTRA LA -- INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE.

ESTAS CONDUCTAS PUEDEN SER DE HOSTILIDAD, MANIPULACIÓN, IN -- TROVERSIÓN, AGRESIÓN, CONFORMISMO, FRUSTRACIÓN, DEPRESIÓN O COMPLEJOS.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

LA PREOCUPACIÓN POR ALIVIAR ÉSTE MAL, NO ES NUEVA, PUES DESDE TIEMPOS ANTIGUOS SE LE HA BUSCADO SOLUCIÓN O POSIBLES ALTERNATIVAS QUE DISMINUYAN ÉSTE PADECIMIENTO Y SUS REPERCUSIONES.

EN MÉXICO MARTÍN DE LA CRUZ EN EL CODICE BADIANO HACE MENCIÓN AL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA (SIGLO XIV). DESDE 1861 SURTIÓ UNA ERA IMPORTANTE EN LA INVESTIGACIÓN CON LOS ESTUDIOS DE -- HUGHINGS JACKSON, Y SUS MÁS DE TRESCIENTOS TRABAJOS.

ACUTALMENTE EN NUESTRO PAÍS LA PREOCUPACIÓN POR ÉSTE PADECI-- MIENTO SE REFLEJA EN LA CRACIÓN (EN 1985) DE UN PROGRAMA ESPE-- CÍFICO PARA ATACAR ÉSTA ENFERMEDAD "EL PROGRAMA PRIORITARIO - DE EPILEPSIA", CUYO OBJETIVO PRIMORDIAL CONSISTE EN MEJORAR - LAS CONDICIONES DE VIDA DEL PACIENTE.

AUNADO A ÉSTE PROGRAMA SURGE LA INQUIETUD DEL LICENCIADO EN - TRABAJO SOCIAL DE PARTICIPAR EN EL MISMO, CON LA FINALIDAD DE DETECTAR LA PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL QUE SE PRESENTA EN ÉSTE-- TIPO DE PACIENTE Y PROPORCIONAR LAS POSIBLES ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A DICHO PROBLEMA.

PARA LOS FINES DE LA SIGUIENTE INVESTIGACIÓN DEL TRABAJO SO-- CIAL TOMAMOS LA DETERMINACIÓN DE ESTUDIAR A LA EPILEPSIA EN - PRINCIPIO PORQUE DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA OBSERVAMOS QUE LA EPILEPSIA ES UNO DE LOS DIAG-- NOSTICOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTA.

LAS ESTADISTICAS RESPECTO AL PROBLEMA CADA VEZ NOS PARECE MAS ALARMANTE DADO QUE EXISTE INFORMACION RESPECTO A QUE SE ESTÁ MANIFESTANDO CADA VEZ EN MAYOR PROPORCION.

LOS DIFERENTES TIPOS DE EPILEPSIA EN RELACION A OTROS PADECI-- MIENTOS NEUROLOGICOS, TIENE COMO CARACTERISTICA PARTICULAR EL QUE PUEDE HACER SU APARICION EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA DE UN INDIVIDUO Y POR LAS SIGUIENTES RAZONES, EN ALGUNOS -- CASOS SE HA OBSERVADO QUE SURGE DESDE EL NACIMIENTO POR FALTA DE OXIGENO; SIN EMBARGO EN OTROS CASOS PUEDE SER ADQUIRIDA - POR (TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO).
SÚLPES SEVEROS en la infancia.

61

ESTA SEGUNDA RAZON A NUESTRO JUICIO ES LA MAS PREOCUPANTE DADO QUE PODRÍA DECIRSE QUE TODA LA POBLACIÓN SIN EXCEPCIÓN ESTÁ SUJETA A RIESGOS.

UNO DE LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES QUE ESTE PADECIMIENTO Y DEL QUE YA ANTERIORMENTE SE HIZO MENCIÓN, ES LA FALTA DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN EN GENERAL, YA QUE AL IGNORAR SU ORIGEN TIENE COMO CONSECUENCIA PRESENTAR ANTE EL ENFERMO; RECHAZO, DESCONFIANZA O AGRESIÓN ENTRE OTRAS ACTITUDES. ENTRE LOS CASOS QUE NOS TOCO CONOCER DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE -- NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA ES FRECUENTE OIR NARRACIONES RESPECTO A LA DESCONFIANZA O REPUDIO QUE ESTOS ENFERMOS PUEDEN PROVOCAR, EN VIRTUD DE LLEGARSE A SUPONER QUE PUEDE TRATARSE DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA, HEREDITARIA O EN EL PEOR DE LOS CASOS -- CUANDO LA NARRACIÓN PROVIENE DE LAS PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS O BIEN CON UN BAJO NIVEL EDUCATIVO O CULTURAL, SE HA LLEGADO -- ATRIBUIR A LA ENFERMEDAD RAZONES DE TIPO MÁGICO, MÍSTICO O RELIGIOSO.

TODA ÉSTA PROBLEMÁTICA NOS HA LLEVADO A REALIZAR ÉSTA INVESTIGACIÓN QUE PROFUNDICE EN EL PROBLEMA, SUS CAUSAS Y REPERCUSIONES -- A FIN DE QUE PROFESIONALMENTE INTENTEMOS BUSCAR SOLUCIONES VIABLES MEDIANTE EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD QUE PUEDAN -- RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD AL DESCONOCER LA ENFERMEDAD, Y PERCANCES DE LAS FAMILIAS QUE CUENTAN CON UNO O MÁS DE SUS MIEMBROS AFECTADOS POR LA EPILEPSIA; FUNDAMENTALMENTE EL PODE -- PROPORCIONAR UNA PROPUESTA CONCRETA AL PROBLEMA INDIVIDUAL DEL -- ENFERMO.

TDOSO ESTOS ASPECTOS PENSAMOS QUE CONDUCIRÁN A TRATAR DE ESTABLECER UNA PROPUESTA GENERAL A LA POBLACIÓN DE NUESTRO PAÍS A FIN DE EXTREMAR LAS MEDIDAS QUE CONDUZCAN A LA PREVENCIÓN DE LA EPILEPSIA.

4.2 Objetivos

82

OBJETIVO GENERAL

TRATAR DE QUE LA FAMILIA CONOZCA EL PROBLEMA DE LA ENFERMEDAD LLAMADA EPILEPSIA Y SUS REPERCUSIONES, CON LA FINALIDAD DE -- QUE ADECUÉ SU ACTUACIÓN EN TORNO AL MIEMBRO (S) DE LA FAMILIA QUE PADEZCA ÉSTA PATOLOGÍA A FÍN DE QUE LOGRE UN AMBIENTE QUE PERMITA A LOS PACIENTES UN DESARROLLO ADECUADO Y ARMÓNICO DE SUS PERSONALIDADES.

OBJETIVO ESPECIFICO

-DAR A CONOCER A LA COMUNIDAD EN GENERAL LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA QUE ES LA EPILEPSIA, ASÍ COMO LA FORMA EN QUE -- AFECTA A QUIENES LA PADECEN, CON LA FINALIDAD DE LOGRAR UNA -- MAYOR ACEPTACIÓN Y UN TRATO MÁS DIGNO A QUIENES LA PADECEN.

-LOGRAR QUE LAS FAMILIAS CON MIEMBROS AFECTADOS POR LA EPILEP SIA TENGA UNA CONCIENCIA PLENA DE LO QUE ES EL PADECIMIENTO Y LOGREN UN ADECUADO TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.

-INFORMAR AL PACIENTE SOBRE EL ORIGEN, DESARROLLO Y CONTROL DE SU ENFERMEDAD HAICENDOLO CONCIENTE DE SUS LIMITACIONES APOYAN DO SUS POTENCIALES CON LA FINALIDAD DE LOGRAR SU PLENO DESARRO LLO.

-PROMOVER EN EL EQUIPO DE SALUD UNA CLARA INFORMACIÓN DE LOS -- ASPECTOS SOCIALES, FAMILIARES, LABORALES, CULTURALES Y ESCOLA RES QUE VIVE EL ENFERMO EPILÉPTICO EN SU MEDIO, A FIN DE QUE -- CON UNA LABOR CONJUNTA DE EQUIPO SE LOGRE APOYAR AL ENFERMO DE UNA MANERA INTEGRAL.

HIPOTESIS GENERAL

A UN MENOR CONOCIM^{TE}IENTO DEL PADECIMIENTO, Y MANEJO DEL PACIENTE CON EPILEPSIA DENTRO DE SU AMBIENTE FAMILIAR; MENOR SERÁ SU DESARROLLO INDIVIDUAL Y MÁS ADVERSA LAS CONDICIONES DE VIDA DENTRO DE LA SOCIEDAD.

VARIABLE INDEPENDIENTE

A UN MENOR CONOCIM^{TE}IENTO DEL PADECIMIENTO EN EL MANEJO DEL PADECIMIENTO CON EPILEPSIA DENTRO DEL AMBIENTE FAMILIAR.

VARIABLE DEPENDIENTE.

MENOR SERÁ SU DESARROLLO INDIVIDUAL Y MÁS ADVERSAS LAS CONDICIONES DE VIDA DENTRO DE LA SOCIEDAD.

84
7-2-80

4.4 INTERPRETACION DE LA INFORMACION RECABADA

EL GRUPO QUE ES ELEGIDO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO FUE DE 70 PERSONAS, LAS CUALES SE ENCONTRABAN EN LOS DIFERENTES -- SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIURGÍA; SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE NEUROLOGÍA, CLÍNICA DE EPILEPSIA Y SERVICIO DE URGENCIAS.

DICHAS PESONAS SE ENCUENTRAN EN EDADES DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

EDAD	F.	%
VARIABLE		
DE 11 A 20 AÑOS	7	10
DE 21 A 30 AÑOS	39	56
DE 31 A 40 AÑOS	15	21
DE 41 A 50 AÑOS	6	9
DE 51 A 60 AÑOS	3	4
TOTAL	70	100

INVESTIGACION REALIZADA EN EL INNN A 70 PACIENTES

COMO SE PUEDE PERCIBIR EN EL CUADRO ANTERIOR, LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN QUE PADECE ÉPILEPSIA, FLUCTÚA ENTRE LOS 21 Y LOS 30 AÑOS, PRESENTÁNDOSE EN UN 56% DE LA POBLACIÓN TOTAL, TENIENDO UNA AFECCIÓN IMPORTANTE, YA QUE ESTOS INDIVIDUOS, SE ENCUENTRAN EN EDAD PRODUCTIVA Y GENERALMENTE SON SUSPENDIDOS DE SUS CENTROS DE TRABAJO POR LA ENFERMEDAD, LO CUAL NOS LLEVA A PENSAR QUE ES DE VITAL IMPORTANCIA REALIZAR UNA DIFUSIÓN MÁS AMPLIA DE LO QUE REPRESENTA LA ÉPILEPSIA, PARA QUE ASÍ ESTOS INDIVIDUOS DENTRO DE SUS LIMITACIONES PUEDAN REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD DENTRO DE SUS POSIBILIDADES.

86

RESPONSABLE ANTE EL PACIENTE CON EPILEPSIA		
VARIABLE	Fv.	%
PADRE	11	16
MADRE	24	34
HIJO	3	4
HERMANO (A)	7	10
ESPOSO (A)	19	27
FAM. COLATERALES	3	4
AMIGO (A) (S)	3	4
T O T A L	70	100
INVESTIGACION REALIZADA EN I.N.N.N. CON 70 PACIENTES		

EN ESTA INVESTIGACIÓN, EL PORCENTAJE MAYOR DE LA PERSONA QUE QUEDA COMO RESPONSABLE ES LA MADRE CON UN 34% DEL TOTAL DE LOS CASOS, EN SEGUNDO LUGAR ESTÁ EL ESPOSO O ESPOSA, SEGÚN - SEA EL AFECTADO CON 27% Y SUCESIVAMENTE SERÁN EL PADRE O LOS HERMANOS.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE CUANDO EL RESPONSABLE DE LA FAMILIA ES AFECTADO POR LA EPILEPSIA, EL ROL QUE ESTE DESEMPEÑA QUEDA A CARGO DE CUALQUIERA DE LOS INTEGRANTES INDISTINTAMENTE. PUES NO HAY UN PATRÓN QUE SEÑALE A DETERMINADO INDIVIDUO COMO SUCESOR.

SEXO		
VARIABLE	F ^o .	%
FEMENINO	38	54
MASCULINO	32	46
TOTAL	70	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL I.N.N.N. CON 70 PACIENTES		

COMO SE PUEDE APRECIAR LA ENFERMEDAD SE DA PRACTICAMENTE IGUAL, EN LOS DIFERENTES SEXOS, ^{COMO} PUES SE PERCIBE ~~QUE~~ ES MINIMA LA DIFERENCIA ENTRE LAS PERSONAS AFECTADAS ^Y SE PRESENTA EN UN 54% EN MUJERES Y EN UN 46% EN HOMBRES.

88

ANTECEDENTES DE MIEMBROS DE LA FAMILIA CON EPILEPSIA.		
VARIABLE	F.N.	%
HERMANO (A)	12	48
TIO (A)	8	32
PRIMO	2	8
SOBRINO (A)	2	8
TATARABUELO (A)	1	4
TOTAL	25	100

LA EPILEPSIA NO SE CONSIDERA UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA, SIN EMBARGO, EN EL CUADRO ANTERIOR PODEMOS OBSERVAR QUE EN UNA FAMILIA SE PUEDE PRESENTAR MÁS DE UN INTEGRANTE CON DICHA ENFERMEDAD, LO CUAL AFECTA LA ECONOMÍA DEL NÚCLEO, PUES, EL TRATAMIENTO EN OCASIONES DEBE SER LLEVADO A CABO POR UNA LARGA TEMPORADA.

GRADOS DE ESTUDIOS		
VARIABLE	FRE	%
ANALFABETA	1	1
PRIMARIA INCOMPLETA	13	19
PRIMARIA COMPLETA	28	40
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	14
SECUNDARIA COMPLETA	5	7
CARRERA TECNICA	7	10
BACHILLERATO INCOMPLETO	1	1
BACHILLERATO COMPLETO	2	3
PROFESIONAL INCOMPLETO	1	1
PROFESIONAL COMPLETO	2	4
POSGRADO	0	0
TOTAL	70	100
INVESTIGACIONES REALIZADAS EN I.N.N.N. CON 70 PACIENTES.		

SE PUEDE PERCIBIR QUE LA MAYORIA DE LA POBLACION TIENE ESTUDIOS BASICOS (40%), LO CUAL AMERITA UNA EXPLICACION ^{DESDE PROFUNDIDAD} QUE SE ADAPTE A SU NIVEL INTELECTUAL, PUES POR SU BAJO NIVEL CULTURAL ES QUE PIENSAN QUE ESTO ES DEBIDO A CUESTIONES MISTICAS O FETICHISTAS.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SOLO 5 PERSONAS (6%) CONTINUAN ESTUDIANDO Y SOLO 1 DE ESTOS (17%) TIENEN PROBLEMAS EN LA ESCUELA DEBIDO A SU PADECIMIENTO, PUES REFIERE DIFICULTAD PARA INTERACTUAR CON SUS COMPAÑEROS.

ACTITUDES DEL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD.		
VARIABLE	F	%
AGRESIÓN	18	17
RECHAZO	6	5
INTROVERSIÓN	13	12
ANGUSTIA	15	14
NERVIOSISMO	2	1
PREOCUPACIÓN	6	5
DEPRESIÓN	36	34
MIEDO	5	4
MANIPULACIÓN	3	8
T O T A L	104	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL I.N.N. A 70 PACIENTES		

CUANDO EL PACIENTE PRESENTA LA PRIMERA CRISIS, Y LA FAMILIA NO SABE QUE ES LO QUE LE ESTA SUCCEDIENDO EXISTE EN PRIMERA INSTANCIA DESCONCIERTO AL NO CONOCER QUE ES LA CRISIS DE EPILEPSIA -- CUANDO ESTAS SON CONTINUAS EL PACIENTE MANIFIESTA CAMBIOS EN -- SUS ACTITUDES, TALES COMO: DEPRESIÓN UN 34%; DEBIDO A QUE SE SIENTE COMO UN SER "ANORMAL" AL NO PODER DESEMPEÑAR SUS ACTIVIDADES, SE MUESTRAN AGRESIVOS EN UN 17%; E INTROVERTIDOS 14%; -- LO CUAL ALTERA LA DINÁMICA FAMILIAR DE MANERA IMPORTANTE.

ACTITUDES DE LA FAMILIA ANTE EL ENFERMO		
VARIABLE	F	%
AGRESIÓN	9	13
RECHAZO	30	44
APOYO	5	7
TEMOR	7	10
ANGUSTIA	10	15
INDIFERENCIA	4	6
SOBREPROTECCIÓN	3	4
PREOCUPACIÓN	1	1
T O T A L	69	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL I.N.N.N. A 70 PACIENTES		

LA FAMILIA QUE TIENE ALGÚN INTEGRANTE QUE PADECE EPILEPSIA, TOMA DIFERENTES ACTITUDES EN DONDE PREVALECE EN UN 44% EL RECHAZO, PUES LES APENA PRESENTARLO EN SOCIEDAD GENERALMENTE. POR OTRO LADO EN UN 15% PROVOCA ANGUSTIA POR NO SABER-COMO ACTUAR ANTE EL ENFERMO, EN UN 13% SE DA LA AGRESIVIDAD HACIA ÉL, PUES ESTA ENFERMEDAD PUEDE TORNARSE CRÓNICA Y CAN SAR A LOS FAMILIARES.

ATENCIÓN QUE SE LE DA AL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CRISIS		
VARIABLE	FRECUENCIA	%
-QUITA OBJETOS, LO PONE DE LADO, LE COLOCA LA SUAVE EN SU BOCA, DEJA QUE PASE LA CRISIS	2	17
-COLOCA OBJETOS EN LA BOCA.	32	32
-QUITA OBJETOS QUE LO DAÑAN.	2	17
-DEJA QUE LE PASE LA CRISIS.	2	17
-LLEVAR AL PACIENTE A SU CAMA.	2	17
TOTAL	12	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL I_N_N_N_ A 70 PACIENTES		

LA DESINFORMACIÓN ES UNA DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN DESEQUILIBRIO EN LA FAMILIA, YA QUE CUANDO EL PACIENTE PRESENTA LA CRISIS EPILÉPTICA EN SU HOGAR EL FAMILIAR NO SABE DE QUE FORMA -- ACTUAR, LO QUE PROVOKA ANGUSTIA Y DESESPERACIÓN POR UN LADO; Y POR EL OTRO TEMOR Y RECHAZO, UN 83% DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES NO SABE QUE ES LO QUE DEBE DE HACER EN ESE MOMENTO, Y EL 17% SABE ALGUNAS INDICACIONES PERO NO TODAS LAS QUE SON ADECUADAS, LO QUE AGRAVA LA SITUACIÓN DEL PACIENTE DENTRO DE SU NÚCLEO.

O C U P A C I O N		
V A R I A B L E	FRECUENCIA	%
CHOFER	1	1
ITENDENCIA	3	4
PROFESIONALES	3	4
AGENTE DE VENT.	1	1
ALBAÑIL	4	6
PLOMERO	2	3
CAMPESINO	4	6
CARPINTERO	1	1
COMERCIANTE	5	7
COSTURERA	1	1
MECÁNICA	1	1
ESTUDIANTES	4	6
TOTAL	70	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL I.N.N.N. CON 70 PACIENTES		

EN ESTE CUADRO, PODEMOS OBSERVAR QUE LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA, NO SON ACEPTADOS EN LAS EMPRESAS O INSTITUCIONES, YA QUE ESTAS NO SE QUIEREN RESPONSABILIZAR DE LOS RIESGOS QUE CORRE EL PACIENTE COMO TRABAJADOR, POR LA IGNORANCIA DE LOS ENCARGADOS SOBRE DICHA ENFERMEDAD. -- POR LO TANTO, ESTOS TIENEN QUE EMPLEARSE POR SU CUENTA.

A DONDE ACUDIO?		
VARIABLE	Fr.	%
IMSS	7	10
S.A.	26	37
MEDICO PARTICULAR	18	26
HOMEOPATA	3	4
NATURISTA	1	1
ESPRITISMO	3	4
BRUJOS	6	9
CURANDEROS	6	9
TOTAL	70	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL INNN CON 70 PACIENTES		

COMO SE PUEDE APRECIAR EN EL CUADRO ANTERIOR LA MAYOR PARTE DE LA POBLACION TOMADA; UN 37% ACUDIERON A DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUBRIDAD PERO, ES IMPORTANTE DENOTAR QUE EXISTE UN 22% DE LA POBLACION QUE AUN TIENE CREENCIAS, EN GENTE SIN PREPARACION HACIA LA SOLUCION DE SUS PROBLEMAS DE SALUD, LO QUE EN LUGAR DE AYUDAR A MEJORAR SU PADECIMIENTO EN OCASIONES LO AGRAVA.

ASPECTOS LABORALES		
VARIABLE	Fr.	%
SI	30	43
NO	40	57
TOTAL	70	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL INNN CON 70 PACIENTES		

ACTITUDES EN EL MEDIO LABORAL		
VARIABLE	Fr.	%
LE TIENEN MIEDO	7	35
LO LIMITAN	6	30
SE BURLAN DE ÉL	2	10
LO RECHAZAN	5	25
TOTAL	20	100
INVESTIGACION REALIZADA EN EL INNN CON 70 PACIENTES		

43% DE LA POBLACIÓN QUE LABORA ENFRENTA DIVERSAS SITUACIONES EN SU CENTROS DE TRABAJO PUES LA MAYORÍA DE SUS COMPAÑEROS LES TIENEN MIEDO (UN 35%) A LA VEZ QUE LO LIMITAN EN EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES (30%) Y COMO CONSECUENCIA LOS RECHAZAN EL (25%), O SE BURLAN DE ELLOS POR SU PADECIMIENTO (10%), LO CUAL ES GRAVE PUES LOS HACE SENTIR COMO PERSONAS INÚTILES Y "ANORMALES" POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE PROPORCIONAR UNA INFORMACIÓN ADECUADA DE LO QUE CONSTITUYE LA ENFERMEDAD

→ S.C.D.S. PARA QUE ENFISE A ELLO LA Población RESTANTE Pueda incorporarse a una vida normal.

Capítulo V

97

PROPUESTA TEORICO-METODOLOGICA DE TRABAJO SOCIAL a partir de la Especificidad ~~EN EL PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA~~ ~~Y EN EL I.N.N.N.~~

DE ACUERDO CON LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA NOS HEMOS PODIDO -- PERCATAR DE LA PROBLEMÁTICA QUE SE ORIGINA CUANDO EN LA FAMILIA EXISTE UNO O MÁS INTEGRANTES CON EPILEPSIA, LO CUAL NOS HA PERMITIDO REFLEXIONAR SOBRE LO IMPORTANTE QUE ES LA ORIENTACIÓN QUE DEBE RECIBIR SOBRE LA ENFERMEDAD NO SOLO EL PACIENTE, SINO AL NÚCLEO AL QUE PERTENECE.

ES AQUÍ DONDE LA PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL TIENE GRAN IMPORTANCIA YA QUE MEDIANTE SUS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PUEDE SER NO SOLO ORIENTADOR SINO TAMBIÉN SENSIBILIZADOR Y TERAPEUTA EN CUANTO A LA PROBLEMÁTICA QUE SE ESTÁ TRATANDO. TOMANDO EN CUENTA QUE EL TRABAJO SOCIAL ES -- "LA PROFESIÓN QUE INTERVIENE EN LOS GRUPOS SOCIALES QUE PRESENTAN CARENCIAS, DESORGANIZACIONES O PROBLEMAS SOCIALES Y -- QUE NO HAN TENIDO LA POSIBILIDAD DE RESOLVERLOS POR SI MISMOS. POR ELLO EL TRABAJO SOCIAL PROMUEVE LA ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, CON EL OBJETO DE SATISFACER SUS NECESIDADES Y LOGRAR LA ADECUADA ACTUACIÓN DE ÉSTA EN UNA SOCIEDAD DE PERMANENTE CAMBIO; BUSCANDO EN ELLO, MEJORAR SUS NIVELES DE VIDA" (1)

(1) GACETA. ENTS. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL, -- ORGANO INFORMATIVO. EPOCA VI FEBRERO DE 1989, PÁG.3.

EN LA ANTERIOR DEFINICIÓN, EL TRABAJO SOCIAL TIENE EL --
CARÁCTER DE PROFESIÓN, YA QUE EN TANTO SE CONSIDERA QUE ES -
UNA ACTIVIDAD REALIZADA CON FINES LUCRATIVOS. SU OBJETO DE
ESTUDIO SON LAS NECESIDADES Y CARENCIAS, SU OBJETO ES SATIS-
FACER LAS MISMAS Y SU FUNCIÓN SOCIAL ES MEJORAR LOS NIVELES-
DE VIDA POR MEDIO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN. DE -
ESTA FORMA SE CONSIDERA AL TRABAJADOR SOCIAL COMO EL INTER--
CAMBIO ENTRE LOS RECURSOS QUE OFRECEN LAS INSTITUCIONES PÚ--
BLICAS Y PRIVADAS Y LA POBLACIÓN CON NECESIDADES DE SERVI--
CIOS.

DE AHÍ QUE EN LA ACTUALIDAD LA ESPECIFICIDAD PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL SE DA EN BASE A LOS SIGUIENTES ELEMENTOS CONSTITUTIVOS QUE PERMITEN DAR A CONOCER EL OBJETO DE INTERVENCIÓN DE DICHA PROFESIÓN.

5.1 ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE ^{la especificidad de} TRABAJO SOCIAL.

SUJETOS SOCIALES. SON LOS INDIVIDUOS, SECTORES O INSTANCIAS SOCIALES QUE ESTÁN INVOLUCRADOS EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL PORQUE PARTICIPAN DE ALGUNA MANERA SIGNIFICATIVA EN RELACIÓN CON EL PROBLEMA QUE SE CONSTITUYE EN OBJETO DE INTERVENCIÓN.

OBJETO DE INTERVENCIÓN. ES UN FENÓMENO REAL Y CONCRETO -- QUE DEMANDA SER ATENDIDO.

MARCO DE REFERENCIA. CONOCIMIENTOS TEÓRICOS QUE PERMITEN EN TENDER Y CONCEPTUAR AL PROBLEMA SOCIAL.

EL MARCO DE REFERENCIA CONTIENE TRES ELEMENTOS:

OBJETIVOS. SEÑALA LO QUE SE PRETENDE LOGRAR A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL PROBLEMA SOCIAL U OBJETO DE INTERVENCIÓN.

PROCEDIMIENTOS. CONJUNTO DE ETAPAS, ACTIVIDADES Y TÉCNICAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS SEÑALADOS EN EL OBJETO DE INTERVENCIÓN.

100
~~88~~
~~88~~

PERMITE DE UNA MANERA ORDENADA Y LÓGICA ORIENTAR EL DESARROLLO DE LA MISMA, EN CUANTO PROCESO QUE DEBE TRANSFORMAR.

LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA ESPECIFICIDAD PROFESIONAL SE DA EN CADA SOCIEDAD DE ACUERDO, AL MOMENTO HISTÓRICO DE LA MISMA, EL CONTENIDO Y SIGNIFICACIÓN DE ELLOS SON MODIFICADOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PROBLEMA SOCIAL QUE SE INTENTE RESOLVER.

107 *EG*

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA ESPECIFICIDAD

SUJETOS SOCIALES

PORTADORES DE SATISFACTORES

SUJETOS SOCIALES

PORTADORES DE NECESIDADES
Y CARENCIAS.

OBJETO DE INTERVENCION

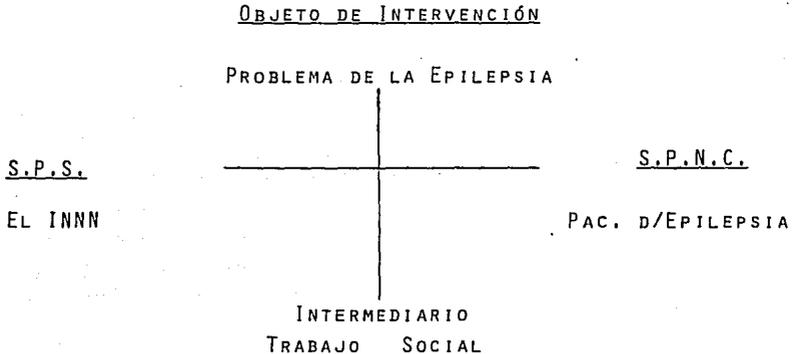
EFFECTOS DE LAS CONTRADICCIONES
EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE-
LOS SECTORES MÁS DESFAVORECI-
DOS.

SUJETO SOCIAL INTERMEDIARIO

EL TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS
DE LAS CONTRADICCIONES.

5.2 PROPUESTA DE ESTRATEGIAS TEORICO-METODOLOGICAS EN EL INNN

TRABAJO SOCIAL CASOS



- OBJETIVOS. - ESTABLECER EL PRIMER CONTACTO CON PACIENTES ,
QUE ESTÁN AFECTADOS POR LA EPILEPSIA.
- UBICAR AL PACIENTE DENTRO DEL GRUPO SOCIAL -
AL QUE PERTENECE.
 - REALIZAR LA TERAPIA ADECUADA A PACIENTES CON
EPILEPSIA.

DIAGNOSTICO.

- VA A ESTAR DE ACUERDO A LA CAUSA SOCIAL IDENTIFICADA EN LA FASE DE INVESTIGACIÓN NO DETERMINANTE EN SU PROBLEMA.
- ELABORAR EL DIAGNÓSTICO SOCIAL DE CASOS.

PLANEACION.

- ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS QUE SEAN OPERATIVOS DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.
- ELABORACIÓN DE PROGRAMAS QUE LLEVEN IMPLICITAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN PERMANENTE SOBRE LO QUE CONSTITUYE LA EPILEPSIA.
- ESTABLECER A TRAVÉS DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS.
- MEDIDAS PREVENTIVAS DE ESTA ENFERMEDAD, SEGUIMIENTO DE CASO.
- RELACIONES INTERFAMILIARES.
- RELACIONES LABORALES.
- RELACIONES ESCOLARES, ETC.

EJECUCION.

- EL TRABAJADOR SOCIAL. PARTICIPARÁ EN COORDINACIÓN CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN TERAPIAS AL ENFERMO Y A SU FAMILIA PARA ACEPTAR EN LA FORMA MÁS POSITIVA EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD.
- ESTABLECER EN BASE A LA HISTORIA SOCIAL, Y DIAGNÓSTICO Y PLAN; EL TRATAMIENTO TENTATIVO Y FINAL SEGÚN SEA EL CASO.

FUNCION SOCIAL

PROMOTOR.- PROMUEVE EN EL ENFERMO Y SU FAMILIA LA ACEPTACIÓN Y ADAPTACIÓN PARA ENFRENTAR LAS CONSECUENCIAS ORIGINADAS POR ESTE PADECIMIENTO, EL TRABAJADOR SOCIAL SENSIBILIZARÁ DE UNA MANERA TAL QUE EL ENFERMO Y SU FAMILIA SIENTA Y ASUMA LA PARTE QUE LE CORRESPONDE EN EL PROBLEMA DE LA EPILEPSIA Y ASÍ ESTÁ INFORMACIÓN TENGA ECO CON LOS INDIVIDUOS QUE LE RODEAN (TRABAJO, ESCUELA, ETC.)

TERAPEUTA.- PORQUE EL TRABAJADOR SOCIAL TIENE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA HACER QUE EL INDIVIDUO ASUMA LA RESPONSABILIDAD DE LLEVAR ADECUADAMENTE SU TRATAMIENTO.

ORIENTADOR.-YA QUE ESTE PROFESIONAL PUEDE PROPORCIONAR LA ORIENTACIÓN ADECUADA A LOS PACIENTES DEL INNN Y FAMILIARES DE LO QUE CONSTITUYE LA EPILEPSIA.

PROCEDIMIENTOS.

INVESTIGACIÓN.

- REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN ENFOCADA AL GRUPO SOCIAL AL QUE PERTENECE EL ENFERMO DE ACUERDO A SUS CONDICIONES DE VIDA:- ESTUDIO SOCIOECONÓMICO, NIVEL CULTURAL, ETC.

-LLEVARÁ A CABO SEÑIONES PERIÓDICAS CON EL EQUIPO INTERDISCIPLI
NARIO, Y EN EL MOMENTO EN QUE EL PACIENTE ASIMILE Y ACEPTA SU -
DIAGNÓSTICO LAS SESIONES PODRAN SER MÁS ESPORÁDICAS.

-PARTICIPAR ACTUALMENTE EN REUNIONES TÉCNICAS DE TRABAJO CON EL
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

MARCO DE REFERENCIA.

-TRABAJO SOCIAL, RETOMA DE OTRAS CIENCIAS COMO LA PSICOLOGÍA, -
LA SOCIOLOGÍA, MEDICINA, DERECHO LABORAL; LOS ELEMENTOS QUE LE -
SEAN ÚTILES PARA EL MANEJO DEL CASO.

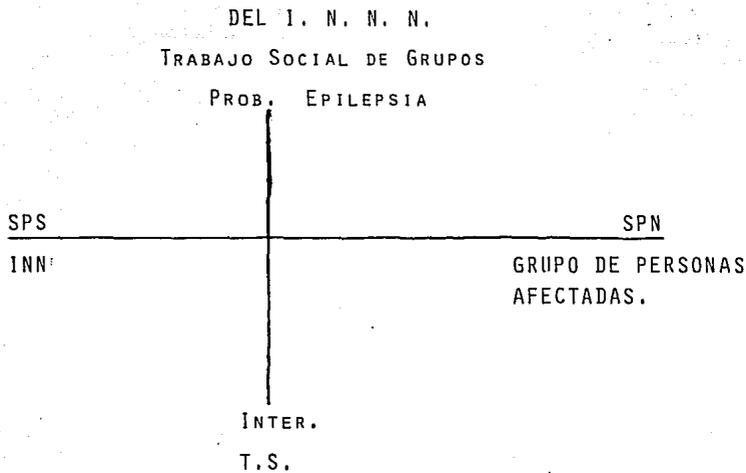
PSICOLOGÍA: RETOMA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD DEL-
INDIVIDUO, LA ACTITUD Y CONDUCTA QUE TIENEN TANTO LOS FAMILIA--
RES COMO EL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD DE EPILEPSIA.

MEDICINA: TODAS LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD-
A FIN DE SABER CUAL ES LA PERSPECTIVA A DESARROLLAR EN EL PA---
CIENTE CON EPILEPSIA.

SOCIOLOGÍA: TODO LO REFERENTE A LAS RELACIONES O COMPORTAMIENT-
TOS DE LOS HOMBRES EN LA SOCIEDAD A FIN DE PODER INDICAR, CUAL-
VA A SER LA OPCIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMA DE EPILEPSIA, EN -
SUS DIFERENTES RELACIONES.

DERECHO LABORAL: TODAS LAS CUESTIONES QUE INVOLUCRAN EL ASPEC-
TO LABORAL DEL PACIENTE, APELAR CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES
DEL ENFERMO ANTE INSTITUCIÓN O EMPRESAS DONDE TRABAJA.

5.3 PROPUESTA TEORICO-METODOLOGICA DEL TRABAJADOR SOCIAL



OBJETIVO. FORMAR GRUPOS CON PERSONAS QUE SON AFECTADAS POR LA EPILEPSIA Y LA ACEPTACIÓN DE LO QUE CONSTITUYE ESTA ENFERMEDAD.

FUNCION SOCIAL.

PROMOTOR.- EL T.S. DEBE HACER LA PROMOCIÓN ADECUADA PARA LA POBLACIÓN DEL INNN A FIN DE PODER FORMAR UN GRUPO DE TRABAJO.

MOTIVADOR.- EL TRABAJADOR SOCIAL TIENE LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA INDUCIR A LOS PACIENTES A FIN DE QUE ESTOS SE DECIDAN A COLABORAR PARA LA FORMACIÓN DE GRUPOS.

DEBE TRATAR DE INTEGRAR AL MAYOR NÚMERO POSIBLE DE ESTAS PERSONAS AL GRUPO DE TRABAJO.

COORDINADOR Y ASESOR: COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL GRUPO PARA FACILITAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS, ASÍ MISMO BRINDAR ASESORIA A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO CUANDO ÉSTOS LO REQUIERAN.

PROCEDIMIENTOS.

INVESTIGACIÓN: EN PRIMER TÉRMINO DEBE TRATAR DE ESTABLECER UNA ADECUADA INVESTIGACIÓN PARA DETECTAR A LOS PACIENTES QUE ESTÁN PRÁCTICAMENTE CON ALTA MÉDICA Y LOS DE RECEPCIÓN INGRESO AL INNN.

DIAGNÓSTICO: VA A QUEDAR ESTABLECIDO DESPUÉS DE ANALIZAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA FASE DE INVESTIGACIÓN A FIN DE PODER IDENTIFICAR LAS PERSPECTIVAS QUE CADA INTEGRANTE TIENE EN EL PROBLEMA, Y ASÍ ESTABLECER PRIORIDADES PARA AYUDAR.

PLANEACIÓN: EL PLAN DE TRABAJO SE ELABORARA TENIENDO EN CUENTA LAS PRIORIDADES DETECTADAS EN LA FASE DE INVESTIGACIÓN, ASI COMO RETOMAR LOS ELEMENTOS QUE EL TRABAJADOR SOCIAL CONSIDERE EN LA FORMACIÓN DEL GRUPO TALES COMO: MESAS REDONDAS, PANEL, LLUVIA DE IDEAS, SOCIODRAMAS, PHILLIS 66 , ETC. PARA QUE ASI EL GRUPO QUE SE FORME ASIMILE TANTO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA EPILEPSIA.

TRATAMIENTO: EL TRABAJADOR SOCIAL DEBERÁ DOCUMENTARSE - AMPLIAMENTE EN TODOS LOS ASPECTOS REFERENTES AL PADECIMIENTO (ÉPILEPSIA) PARA PROPORCIONAR UNA ORIENTACIÓN MÁS -- EFICAZ EN LA PREVENCIÓN DE ESTE MAL, Y LAS CONSECUENCIAS- DE ESTE.

-ESTABLECERÁ COORDINACIÓN CON MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS DE MANERA TAL QUE CON-- JUNTAMENTE LLEVEN A CABO EL MANEJO DEL GRUPO.

-PROPORCIONARÁ TERAPIAS ENTRE LOS MIEMBROS QUE FORMAN EL GRUPO PARA QUE ESTOS TOMEN PLENA CONCIENCIA DE LA IMPOR-- TANCIA QUE TIENE EL LLEVAR UN ADECUADO TRATAMIENTO Y SE-- GUIR AL PIE DE LA LETRA LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA SU - ENFERMEDAD. ESTO SERÁ INTEGRAR TANTO A FAMILIARES COMO A PACIENTE.

-SERÁ EL ENCARGADO EL QUE MANEJE LAS DIFERENTES SESIONES- DE GRUPO DE ENCUENTRO A FIN DE AYUDAR TANTO A LA PERSONA- CON ÉPILEPSIA COMO A SUS FAMILIARES.

MARCO DE REFERENCIA.- PARA EL ADECUADO MANEJO DE GRUPO EL TRABAJADOR SOCIAL RETOMARÁ ELEMENTOS DE PSICOLOGÍA SOCIAL, PEDAGOGÍA, TEORÍA DE GRUPOS. PSIC. SOCIAL SE EMPEÑARÁ EN PONER MAYOR ATENCIÓN EN LAS FORMAS DE SOCIALIZACIÓN QUE -- TIENE EL INDIVIDUO, ASI COMO CONOCER LOS MECANISMOS DE DE- FENSA QUE DESARROLLA.

SOCIOLOGIA. ATRAVÉS DE ESTA CIENCIA PODRÁ TOMAR ELEMENTOS TALES COMO: EL ESTUDIO DEL HOMBRE Y SUPERACIÓN DENTRO DE LA SOCIEDAD.

TEORIA DE GRUPOS. POR MEDIO DE ESTA TEORIA PODRA TENER UN MAYOR MANEJO DE GRUPOS DE ACUERDO A LAS DIFERENTES CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTEN.

5.4 PROPUESTA TEORICO-METODOLOGICA PARA EL PROGRAMA
PRIORITARIO DE EPILEPSIA

de Trabajo Social

110

OBJETO DE INTERVENCION
PROBLEMA DE LA EPILEPSIA

S.P.S.

MIEMBROS INTEGRAN
TES DEL PPE

S.F.N.C.

PAC. CON EPILEPSIA
Y COMUNIDAD EN GFAL.

INTERMEDIARIO
T.S.

OBJETIVOS: -CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DE LA INCIDENCIA DE LA EPI=
LEPSIA EN EL PAIS A TRAVES DE METODOS PREVENTIVOS.

→ *Generar* → GENERAR Y PROPORCIONAR LA INFORMACION ADECUADA A LOS
DIFERENTES NIVELES: TANTO A LOS PACIENTES COMO A FAMILIARES; A -
POBLACION ABIERTA, A POBLACION ESCOLAR, POBLACION LABORAL, ETC.

FUNCION SOCIAL:

INSTITUTO NACIONAL DE NEURO-
LOGIA Y NEUROPSICIASIA

CAPACITADOR. MEDIANTE UNA PREPARACION PREVIA EN EL INNR EL TRABA-
JADOR SOCIAL CAPACITARA A LOS PROFESIONALES DE LA MISMA AREA EN
OTRAS INSTITUCIONES DE DIFERENTES NIVELES EN CUANTO A MEDIDAS DE
PREVENCION, REHABILITACION Y MANEJO ADECUADO DEL PACIENTE.

PROMOTOR. ACUDIRA A LOS DIFERENTES CENTROS TANTO ESCOLARES COMO
LABORALES A FIN DE PROMOVER TODOS LOS ASPECTOS REFERENTES A LA --
EPILEPSIA A FIN DE QUE DICHA INFORMACION TENGA ECO HACIA LA POBLA-
CION ABIERTA.

INTEGRADOR. DEBE TRATAR DE INTEGRAR AL MAYOR NUMERO POSIBLE DE
ESTAS PERSONAS A FIN DE FORMAR GRUPOS DE TRABAJO Y ASI DIFUNDIR
LA INFORMACION ACERCA DE LA EPILEPSIA.

///

COORDINADOR. Y ASESOR. COORDINARAN LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVEN A CABO EN DICHS LUGARES ASESORANDO EN LAS SITUACIONES QUE SE PRESENTEN.

PROCEDIMIENTOS:

INVESTIGACION. REALIZARÁ INVESTIGACIÓN ESTADÍSTICA PARA DETECTAR LAS ZONAS EN DONDE MAS INCIDA LA EPILEPSIA.

DIAGNOSTICO. QUEDARÁ ESTABLECIDO DESPUES DE ANALIZAR LA INFORMACION OBTENIDA EN LA FASE DE INVESTIGACION.

PLANEACION. EL PLAN DE TRABAJO SE ELABORARA TOMANDO EN CUENTA LAS PRIORIDADES DETECTADAS EN LA FASE DE INVESTIGACION; CREANDOC PROGRAMAS ENFOCADOS A LA CAPACITACION, PROMOCION Y DIFUSION, ASI COMO EL RETOMAR LAS DIVERSAS TECNICAS QUE UTILIZARA EL TRABAJADOR SOCIAL.

EJECUCION. LLEVARA A CABO LOS PLANES Y PROGRAMAS QUE SE FORMULEN REALIZANDO UNA EVALUACION PERIODICA SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN DICHO PROCESO.

→ MARCO DE REFERENCIA

SOCIOLOGÍA. RETOMA DE LA SOCIOLOGÍA EL ESTUDIO DE LAS ACTIVIDADES HUMANAS DENTRO DE LA SOCIEDAD, LA RELACIÓN DE LOS SERES HUMANOS.

PSICOLOGÍA. LA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD, CONDUCTA DEL SER HUMANO DENTRO DE LA SOCIEDAD, ASÍ TAMBIÉN COMO LA SOCIEDAD INFLUYE EN LOS CAMBIOS DE CONDUCTA.

TEORÍA DE GRUPOS. RETOMA EL MANEJO DE GRUPOS Y SUS DISTINTOS TIPOS.

PSICOLOGÍA SOCIAL. LAS DIFERENTES FORMAS DE SOCIALIZACIÓN QUE TIENE EL INDIVIDUO, ASÍ COMO LOS MECANISMOS DE DEFENSA QUE DESARROLLA CUANDO SIENTE QUE ES ATACADO.

MEDICINA. TODAS LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD A FIN DE SABER CUAL ES LA PERSPECTIVA FÍSICA A DESARROLLAR EN EL PACIENTE ENFERMO DE EPILEPSIA.

C O N C L U S I O N E S

SE HA PODIDO APRECIAR QUE EN LA ACTUALIDAD, LA EPILEPSIA - ES UN PROBLEMA QUE AFECTA AL INDIVIDUO NO SOLO EN FORMA - AISLADA, SINO TAMBIÉN A LA FAMILIA QUE SE ENCUENTRA INVOLUCRADA EN TODA ESA GAMA DE PROBLEMAS DE ORDEN BIOSICO -- SOCIAL .

DESAFORTUNADAMENTE LA ORIENTACIÓN QUE SE LE HA BRINDADO - AL NÚCLEO PRIMARIO, DE DONDE PROVIENE EL PACIENTE CON EPILEPSIA, HA PASADO A UN SEGUNDO TÉRMINO EN LO QUE SE REFIERE AL CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD.

EN MÚLTIPLES OCASIONES LA INCAPACIDAD TEMPORAL DEL INDIVIDUO ENFERMO, REQUIERE QUE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA - LO SUBSTITUYAN EN EL ROL QUE ESTE DESEMPEÑA, SOBRE TODO - SI TIENE LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DE LA FAMILIA, PUES EN MÚLTIPLES OCASIONES SON DESPEDIDOS DE SUS EMPLEOS O -- BIEN RETIRADOS DE SUS ACTIVIDADES ESCOLARES POR SU PADECIMIENTO, LO QUE TRAE POR CONSECUENCIA CREAR EN EL PACIENTE SENSACIÓN DE MINUSVALIDEZ, DE SUBESTIMA, INCAPACIDAD, Y - VERGÜENZA POR SER DIFERENTE A LOS DEMÁS, PERDIENDO ASI -- INTERÉS DE CONTINUAR ADECUADAMENTE SU TRATAMIENTO QUE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS ES DE POR VIDA, ES POR ESTO QUE - LA FAMILIA DEL PACIENTE CON EPILEPSIA SE VE AFECTADA EN SU ESTRUCTURA FUNCIONAL POR UN ELEMENTO "PATOLÓGICO" QUE VIENE A INTERFERIR EN LAS REGLAS FAMILIARES DE CONDUCTA, - LAS CUALES SE ALTERAN EN FORMA CONTINUA DEBIDO A QUE LOS INTEGRANTES SE ENCUENTRAN EN PARCIAL O TOTAL IMPOSIBILIDAD DE OBSERVARLAS, PUES DEBEN COMPRENDER QUE SUS CAMBIOS DE ESTADO DE ÁNIMO, (AGRESIVIDAD, RECHAZO, MANIPULACIÓN, - INTROVERSIÓN, DEPRESIÓN, ETC.) SE DEBEN A SU PADECIMIENTO

POR LA FRUSTRACIÓN QUE SIENTEN AL VERSE PRIVADOS DE LOS -
ASPECTOS MÁS ELEMENTALES COMO SON: EDUCACIÓN, ADIESTRA---
MIENTO , AUTONOMÍA, RESPETO, ETC.

LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE DENTRO DEL NÚCLEO PRIMARIO ES--
UNA DE LAS LABORES PRIMORDIALES DEL LICENCIADO EN TRABA-
JO SOCIAL, PUES DEBE ORIENTAR Y APOYAR TANTO AL PACIENTE-
COMO A LOS FAMILIARES EN LA MANERA MÁS ÓPTIMA POSIBLE.

EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA, --
DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN, EXISTE YA UN PROGRAMA-
PRIORITARIO DE EPILEPSIA EL CUAL SE ENCARGA DE PROPORCIO-
NAR LOS MEDIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFER-
MO QUE SUFRE EPILEPSIA.

Glosario

- 1.-AGRESION. LA ACCIÓN O CONDUCTA EN LA CUAL EL PROPÓSITO O INTENCIÓN FUNDAMENTAL ES CAUSAR DAÑO, PUEDE REVESTIR DIVERSAS FORMAS Y PUEDE DIRIGIRSE A DIFERENTES OBJETIVOS.
- 2.-AMBIENTE SOCIAL. SON LOS FACTORES NATURALES Y CULTURALES DE UNA SOCIEDAD, EN LA CUAL SE DESARROLLAN LOS INDIVIDUOS QUE INFLUYEN EN ESTOS COMO SERES SOCIALES.
- 3.-ANSIEDAD (ANGUSTIA). ES UNA SENSACIÓN DESAGRADABLE DE QUE VA A OCURRIR ALGO MALO.
- 4.- ANTICONVULSIVANTE. NOMBRE QUE SE DA A LAS DORGAS UTILIZADAS PARA EL CONTROL DE LA EPILEPSIA.
- 5.-ANTIPILEPTICO. QUE PREVIENE O DETIENE LAS CRISIS EPI--LÉPTICAS, O BIEN QUE SE USA CONTRA LA EPILEPSIA.
- 6.-ATAQUE. CADA UNA DE LAS MANIFESTACIONES REPETITIVAS DE -ACTIVIDAD ELÉCTRICA ANORMAL QUE CARACTERIZAN A LA EPILEP-SIA.
- 7.-AURA. SÍNTOMA QUE PRECEDE A LOS ATAQUES DE EPILEPSIA; - PUEDE SER UNA SENSACIÓN OLFATIVA, UN SENTIMIENTO DE EXTRAÑEZA O UNA SENSACIÓN DIFÍCIL DE DESCRIBIR. NO TODOS LOS PACIENTES PRESENTAN UN AURA.

- 8.-AUSENCIA. UN TIPO DE ATAQUE O CRISIS DE EPILEPSIA CARAC-
TERIZADO POR UNA PÉRDIDA BREVE DEL CONOCIMIENTO, GENERAL-
MENTE DE POCOS SEGUNDOS DE DURACIÓN. EL PACIENTE NO SE -
CAE, Y LUEGO DE QUE PASA LA AUSENCIA CONTINÚA CON LA ACTI-
TIVIDAD QUE VENIA REALIZANDO PREVIAMENTE.
- 9.-AUTONOMIA (AUTONOMO). QUE TIENE AUTOCONTROL O FUNCIONA-
MIENTO INDEPENDIENTE.
- 10.-COMUNICACION. TRANSMITIR ESTAR EN RELACIÓN CON OTRAS -
PERSONAS, MEDIO DE ENLACE ENTRE UNA PERSONA Y OTRA.
- 11.-CONTRACCION. ACCIÓN Y EFECTO DE ACHARSE O ENCOGERSE. -
ACORTAMIENTO DE UN MÚSCULO EN RESPUESTA NORMAL A UN ESTÍ-
MULO NERVIOSO, ELÉCTRICO, ETC.
- 12.-CONCIENCIA. ES EL ESTADO EN EL CUAL UNO SE DA CUENTA DE
SI MISMO Y DEL AMBIENTE SIENDO COMO LO OPUESTO POR EJEM-
PLO, LA AUSENCIA TOTAL DE CONOCIMIENTO DE SI MISMO Y EL
AMBIENTE, AUN CUANDO EL SUJETO SEA ESTIMULADO EXTERNA---
MENTE.
- 13.-CISTICERCOSIS. ENFERMEDAD MUY COMÚN EN LOS PAÍSES TRO-
PICALES, PRODUCIDA POR LAS FORMAS QUÍSTICAS DE LA TENIA-
DEL CERDO (SOLITARIA). SE ADQUIERE POR COMER VERDURAS
CONTAMINADAS CON MATERIA FECAL DEL ANIMAL. LOS CISTICER-
COS PUEDEN INVADIR CUALQUIER TEJIDO, PERO TIENE PREDILEC-
CIÓN POR EL CEREBRO.

- 14.-CONVULSION. Es un tipo de ataque de epilepsia caracterizado por movimientos de la cara y/o las extremidades. TIENE DIFERENTES DIVISIONES.
- 15.-CONVULSION FEBRIL. UN TIPO DE TRASTORNO CONVULSIVO QUE SE PRESENTA EN NIÑOS Y OCURRE EXCLUSIVAMENTE CUANDO EL NIÑO PRESENTA FIEBRE. HAY QUE RECORDAR QUE CUALQUIER FORMA DE EPILEPSIA PUEDE VERSE ACENTUADA POR LA FIEBRE.
- 16.-CHUPETEO. MOVIMIENTOS DE LOS LABIOS.
- DESCARGA NEURONAL. CORRESPONDE A LA ACTIVACIÓN SIMULTÁNEA DE UN GRAN NÚMERO DE NEURONAS.
- 17.-DIAGNOSTICO. ARTE DE DISTINGUIR UNA ENFERMEDAD DE OTRA. DETERMINACIÓN DE LA NATURALEZA DE UNA ENFERMEDAD O DE UN CASO.
- 18.-DEPRESION. Es un estado de ánimo caracterizado por --- TRISTEZA Y APATÍA.
- 19.-ENCEFALITIS. INFLAMACIÓN DEL ENCÉFALO.
- 20.-ENCEFALO. MASA DE TEJIDO NERVIOSO ENCERRADA EN EL CRÁNEO, COMPRENDE EL CEREBRO, EL CEREBELO, LA PROTUBERANCIA ANULAR Y EL BULBO RAQUIDEO.

21.-ENFERMEDAD. CONJUNTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE TIENEN - LA MISMA EVOLUCIÓN Y PROCEDEN DE UNA CAUSA ESPECÍFICA DE ORIGEN NO SIEMPRE CONOCIDO Y QUE PROVOCAN UNA ALTERACIÓN MÁS O MENOS GRAVE DE SALUD.

ETIOLOGIA. ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE LA ENFERMEDAD.

22.-ENDEMIAS. APARICIÓN COLECTIVA DE UNA ENFERMEDAD, GENERALMENTE INFECCIOSA, QUE SE DESARROLLA EN UN TERRITORIO, LIMITADO, DURANTE UN TIEMPO INDEFINIDO Y MANTENIDO CONSTANTES SUS ÍNDICES DE MORBILIDAD, MORTALIDAD Y LETALIDAD.

23.-EPIDEMIA. APARICIÓN COLECTIVA DE UNA ENFERMEDAD, GENERALMENTE INFECCIOSA, QUE SE DESARROLLA EN UN TERRITORIO LIMITADO, DURANTE UN TIEMPO DETERMINADO Y QUE MUESTRA -- ALTOS INDICES DE MORBILIDAD, MORTALIDAD Y LETALIDAD.

24.-EPISODIO. CADA UNA DE LAS ACCIONES PARCIALES O PARTES- INTEGRANTES DE LA ACCIÓN PRINCIPAL.

25.-ESPASMO. CONTRACCIÓN MUSCULAR INVOLUNTARIA QUE PUEDE - SER TÓNICO O CLÓNICO.

26.-ELECTROENCEFALOGRAMA. ES EL REGISTRO DE LA ACTIVIDAD - DEL CEREBRO OBTENIDA ATRAVÉS DE ELECTRODOS QUE SE COLO-- CAN SOBRE LA PIEL CABELLUDA DE LA CABEZA; LA INFORMACIÓN ASÍ OBTENIDA ES AMPLIFICADA POR INSTRUMENTOS ELECTRÓNII-- COS E IMPRESA SOBRE PAPEL. ES MUY ÚTIL EN EL ESTUDIO DE LA ÉPILEPSIA, PERO NO NECESARIAMENTE CONFIRMA EL DIAGNÓ^S TICO EN TODOS LOS CASOS.

- 27.-FOCO EPILEPTICO. ES UNA DESCARGA EPILÉPTICA FOCAL.
- 28.-FRUSTRACION. SIGNIFICA PRIVACIÓN, BLOQUEO, QUE EXPERIMENTA EL SUJETO DE ALGO QUE ESPERABA, COMO CONSECUENCIA DE SITUACIONES EN LAS CUALES EL OBJETO NECESARIO PARA SATISFACER NECESIDADES NO SE OBTIENE, O NO SE LOGRA UN OBJETO AL CUAL NO SE ESPERABA.
- 29.-GENETICA. PARTE DE LA BIOLOGÍA QUE ESTUDIA LOS FENÓMENOS DE LA HERENCIA.
- 30.-HIPERTROFIA. AUMENTO DEL TAMAÑO DE LOS ORGANOS DEBIDO A UN AUMENTO DE VOLUMEN DE LAS CÉLULAS Y DE LA SUSTANCIA INTERCELULAR.
- 31.-IDIOPATICO. TÉRMINO MÉDICO QUE QUIERE DECIR "DE CAUSA DESCONOCIDA".
- 32.-INMUNIZACION. PROCESO QUE CONSISTE EN CONFERIR A UN SUJETO INMUNIDAD RESPECTO A UN DETERMINADO AGENTE INFECCIOSO.
- 33.-INCAPACIDAD. CARENCIA DE RECURSOS PARA VALERSE POR SÍ MISMO.
- 34.-INTROVERSION. RAZGOS DE PERSONALIDAD DE ALGUIEN QUE TIENDE AL AISLAMIENTO Y A LA SOLEDAD.

- 35.-INSTITUCION. Es EL SUJETO PORTADOR DE RECURSOS, EN DON DE SE DESIGNAN NORMAS, ROLES PAUTAS DE COMPORTAMIENTO DE LOS INDIVIDUOS INVOLUCRADOS EN ESTA, ASÍ MISMO LAS INSTI TUCIONES TIENEN POR FINALIDAD LA SATISFACCIÓN DE ALGUNAS NECESIDADES BÁSICAS.
- 36.-LOBULO TEMPORAL. EL CEREBRO ESTÁ DIVIDIDO EN LÓBULOS, - LOS DOS LATERALES E INFERIORES CORRESPONDEN A LOS LÓBU-- LOS TEMPORALES.
- 37.-MANIPULACION. UNA FORMA DE UTILIZAR A LOS DEMÁS EN PRO-- VECHO PROPIO.
- 38.-MENINGITIS. ENFERMEDAD DEBIDA A INFECCIÓN DE LAS MENI-- GES, QUE SON LAS ENVOLTURAS DEL CEREBRO. LA MAYORÍA DE-- LAS MENINGITIS SON ENFERMEDADES SERIAS QUE ATACAN A LOS NIÑOS Y, CASI SIEMPRE, DEJAN SECUELAS COMO RETARDO MEN-- TAL, EPILEPSIA, SORDERA Y OTRAS, SI NO SE DIAGNÓSTICAN Y TRATAN A TIEMPO.
- 39.-MIEMBROS SUPERIORES. LOS MIEMBROS SUPERIORES SON LOS - BRAZOS.
- 40.-NEURONAS. SON LAS CÉLULAS MÁS IMPORTANTES DEL CEREBRO; - NO SE PUEDEN REPRODUCIR, ASÍ QUE LA NEURONA QUE SE MUERE NO SE REEMPLAZA. FUNCIONAN GENERANDO PEQUEÑOS IMPULSOS-- ELÉCTRICOS QUE SON INDISPENSABLES PARA QUE SE PUEDAN CO-- MUNICAR ENTRE ELLAS. LA EXAGERACIÓN DE ESA ACTIVIDAD -- ELÉCTRICA ES LA CAUSA DE LA EPILEPSIA.

- 41.-OBSOLETO.TA. ANTICUADO O POCO USADO.
- 42.-PAROXISTICO (PAROXISMO). RECURRENCIA JO INTENSIFICACION SÚBITA DE LOS SÍNTOMAS.
- 43.-RECHAZO. Es una conducta que impide el acceso del paciente a facilidades u oportunidades que otras personas si tienen.
- 44.-RECURRENTE. UNA SITUACIÓN QUE SE VUELVE A PRESENTAR.
- 45.-SENSORIAL. QUE TIENE RELACIÓN CON LOS CINCO SENTIDOS: -- OIDO, VISTA, GUSTO, TACTO, O CON UNO DE ELLOS.
- 46.-SOBRE PROTECCION. PROTEGER EXCESIVAMENTE, DE MANERA -- QUE SE FOMENTA LA DEPENDENCIA.
- 47.-SOCIALIZACION. Es considerada como una etapa adaptativa del ser humano a la sociedad que responde a las condiciones de las normas convencionales establecidas por la misma. EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN ES CONSIDERADO COMO UNA ETAPA BÁSICA EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO LO QUE DETERMINARÁ EL DESENVOLVIMIENTO FUTURO DEL NIÑO.
- 48.-SUPERSTICION. CREENCIA POPULAR DEL TIPO SOBRENATURAL.

49.-STATUS EPILEPTICO. ES UNA COMPLICACIÓN GRAVE DE LA EPILEPSIA. CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN SUCESIVA DE VARIOS-ATAQUES SIN QUE HAYA RECUPERACIÓN DEL CONOCIMIENTO ENTRE UNO Y OTRO.

50.-TEMOR. ES UNA SENSACIÓN DE MIEDO, PÁNICO.

51.-TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO. UNA CONTUSIÓN DIRECTA-EN EL CRÁNEO CON O SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA.

52.-TRONCO Y EXTREMIDADES. TRONCO INICIA DEL CUELLO A LA -REGIÓN INQUINAL. EXTREMIDADES SON LOS BRAZOS Y PIERNAS.

B I B L I O G R A F I A

123

- ANDER-EGG EZEQUIEL

DICIONARIO DE TRABAJO SOCIAL

ED. ATENEO

8A. EDICIÓN

MÉXICO 1982

ANDER-EGG EZEQUIEL

HACIA UNA METODOLOGÍA DE TRABAJO SOCIAL

ED. ECRO

4A. EDICIÓN

BUENOS AIRES 1976

ACKERMAN

DIAGNÓSTICO Y FUNDAMENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES.

EDIC. HORME S.A.E.

EDIT. PAIDOS

BUENOS AIRES 1971

ABELARDO J. MANZO B.

ELEMENTOS DE PSICOLOGÍA PARA EL TRABAJO SOCIAL

EDIT. COSTA-AMIC

MÉXICO 1974

- LOISEAU P. JALLON P.

LA EPILEPSIA

ED. MASSON

- MEDINA MARCO TULIO

TESIS "PATOLOGÍA FAMILIAR DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO SANTA-
ROSITA HONDURAS 1986"

- MONTERO MARITZA

CARÁCTER Y AMBIENTE

ED. GRIJALBO, S. A.

MÉXICO 1974

- SOBERÓN ACEVEDO GUILLERMO

DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

ED. MIGUEL A. PORRÚA

GRUPO EDITORIAL 1983

- SOBERÓN ACEVEDO GUILLERMO

LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO

PALABRAS, DISCURSOS Y MENSAJES

EDIT. MIGUEL A. PORRÚA

LIBRERO - EDITOR MÉXICO 1987

- DE LA MADRID MIGUEL

SALUD PENSAMIENTO POLÍTICO

MÉXICO 1982-1987

- FROMM ERICH, HORKHEIMER, TALCOTT PARSONS Y OTROS.

LA FAMILIA

EDIC. PENÍNSULA

1978.

- GARCÍA SALORD SUSANA

LA ESPECIFICIDAD DEL TRABAJO SOCIAL

ED. ENTS-UNAM

1A. EDICIÓN

MÉXICO 1986

- HERBERT CAROL A.

HIGIENE MENTAL

EDIT. CONTINENTAL

MÉXICO 1982

- LEÑERO LUIS

LA FAMILIA

ED. ANUIES

MÉXICO 1976

- VELAZCO MARCOS, OTERO ENRIQUE, VEGA-GAMA J. GUSTAVO, ROMANO
MICA JAIME.
" E P I L E P S I A "
PRINCIPIOS Y PRÁCTICA
I.M.S.S. - EPILEPSIA

- SÁNCHEZ AZCONA JORGE
FAMILIA Y SOCIEDAD
ED. CUADERNOS JOAQUÍN MARTÍNEZ,
MÉXICO 1976

- " HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD "
COMISIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
U.N.A.M. 1933 - 1983

- " CURSO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR
PSICOLOGÍA INFANTIL Y JUVENIL "
ED. OCEÁNO BARCELONA ESPAÑA 1987

- " PLAN NACIONAL DE SALUD "
GOBIERNO DE LA NACIÓN

- APUNTES DEL CURSO
" EDUCACIÓN PARA LA VIDA FAMILIAR "
CENTRO DE ESTUDIOS DE SALUD MENTAL
MÉXICO 1979

- " DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS "
ED. SALVAT
MÉXICO 1980

- SOBERON ACEVEDO GUILLERMO
" DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD "
EDIT. MIGUEL A. PORRÚA
GRUPO EDITORIAL
MÉXICO 1983

- SOBERON ACEVEDO GUILLERMO
" LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN MÉXICO "
PALABRAS, DISCURSOS Y MENSAJES
EDIT. MIGUEL A. PORRÚA
LIBRERO - EDITOR
MÉXICO 1987

F O L L E T O S

- TOPICOS PRÁCTICOS EN EPILEPSIA

UNA GUÍA PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

S.S.A. 1988

" PROGRAMA PRIORITARIO DE EPIELPSIA "

- LA EPILEPSIA

INFORMACIÓN GENERAL PARA LA POBLACION

S.S.A. 1988

" PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA "

- PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA EPILEPSIA

"EPYLEPSY FOONDATION OF AMERICA"

- SOBRE EL TRATAMIENTO MÉDICO DE LA EPILEPSIA

UNA GUIA PARA EL PACIENTE

"EPILEPSY FOUNDATION OF AMERICA"

- UNA GUIA DE PRUEBAS Y EXÁMENES MEDICOS PARA EL PACIENTE CON EPILEPSIA.

UTILIZADAS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

EPILEPSY FOUNDATION OF AMERICA

- LA EPILEPSIA Y SU NIÑO
"EPILEPSY FOUNDATION OF AMERICA"

- RECONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS SUTILES DE LA EPILEPSIA
EN LOS NIÑOS.
INFORMACIÓN PARA PADRES Y PARA QUIENES CUIDAN DE NIÑOS.
" EPILEPSY FOUNDATION OF AMERICA "

- CONCEPTOS
" PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA "
S.S.A. 1988

- LA EPILEPSIA Y SU NIÑO

"EPILEPSY FOUNDATION OF AMERICA"

- RECONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS SUTILES DE LA EPILEPSIA
EN LOS NIÑOS.

INFORMACIÓN PARA PADRES Y PARA QUIENES CUIDAN DE NIÑOS.

" EPILEPSY FOUNDATION OF AMERICA "

- CONCEPTOS

" PROGRAMA PRIORITARIO DE EPILEPSIA "

S.S.A. 1988

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO PARA LA DETECCION DE LA PROBLEMATICA FAMILIAR
DEL PACIENTE CON EPILEPSIA

- A) NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA
 - 1) 1-3
 - 2) 4-6
 - 3) 7-9
 - 4) 10-12

- B) QUIEN ES EL RESPONSABLE DE SU FAMILIA
 - 5) PADRE
 - 6) MADRE
 - 7) OTROS

- C) EXISTE EN SU FAMILIA ALGUN INTEGRANTE
CON EPILEPSIA?
 - 8) SI
 - 9) NO

- D) SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA QUIEN 10) -----

- E) SABE COMO ATENDER AL ENFERMO EN EL MO-
MENTO DE LA CRISIS
 - 11) SI
 - 12) NO

- EN CASO DE SER AFIRMATIVA
CUAL ES LA ATENCION

13) -----

F) HA NOTADO USTED CAMBIOS DE CARÁCTER
EN SU FAMILIAR ENFERMO, A PARTIR DE
LA PRIMERA CRISIS

14) SI

15) NO

- SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
MENCIONE DE QUE TIPO

16) -----

H) SE HAN ORIGINADO CAMBIOS FISICOS
EN SU PACIENTE

17) SI

18) NO

- SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
ENUNCIE DE QUE TIPO

19) -----

I) EN SU AMBIENTE FAMILIAR HAY CAMBIOS
DE CARACTER EN SUS INTEGRANTES POR
LA ENFERMEDAD DE SU FAMILIAR AFEC-
TADO

20) SI

21) NO

- SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA
ENUNCIE DE QUE TIPO

22) -----

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO PARA LA DETECCION DE LA PROBLEMÁTICA EN PACIENTES
CON EPILEPSIA

DATOS GENERALES

- A) EDAD
 - 1) 11-20
 - 2) 21-30
 - 3) 31-40
 - 4) 41-50
 - 5) 51-60

- B) SEXO
 - 6) MASCULINO
 - 7) FEMENINO

- C) LUGAR DE ORIGEN
 - 8) D.F.
 - 9) FORANEOS

- D)
 - 10) CATOLICOS
 - 11) EVANGELISTAS
 - 12) TESTIGOS DE JEHOVA
 - 13) MORMONES
 - 14) ATEOS
 - 15) OTROS

- 49) NATURISTA
- 50) ESPIRITISMO
- 51) BRUJOS
- 52) CURANDEROS

N) DESDE CUANDO RECIBE ATENCION
MEDICA

53) _____

O) TOMA SUS MEDICAMENTOS A TIEMPO 54) SI
55) NO

P) SABE LAS PRECAUCIONES QUE DEBE TOMAR
PARA CONTROLAR SU ENFERMEDAD? 56) SI
57) NO

Q) MENCIONE CUALES SON 58) _____

R) SABE USTED CUALES SON LAS CONSECUENCIAS
DE NO SEGUIR LAS INDICACIONES? 59) SI
60) NO

S) SI, MENCIONELAS 61) _____

T) ACUDE A TODAS SUS CITAS EN EL INNN 62) SI
63) NO

EN CASO DE CONTESTAR AFIRMATIVAMENTE

INDIQUE PORQUE

64) _____

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA MENCIONE

PORQUE?

65) _____

u) SABE LO QUE ES LA EPILEPSIA?

66) SI

67) NO

v) LE PROPORCIONAN INFORMACION DE SU

ENFERMEDAD EN EL INNN?

68) SI

69) NO

70) PARCIALMENTE

ASPECTOS FAMILIARES

w) CUAL ES LA ACTITUD QUE RECIBE DE SU

FAMILIA

71) AGRESION

72) ANGUSTIA

73) APOYO

74) INDIFERENCIA

75) PREOCUPACION

76) SOBREPOTECCION

77) RECHAZO

78) TEMOR

E) ESTADO CIVIL

- 16) SOLTERO
- 17) CASADO
- 18) DIVORCIADO
- 19) VIUDO
- 20) UNION LIBRE

ESCOLARIDAD

F) GRADO DE ESCOLARIDAD

- 21) ANALFABETA
- 22) PRIM. INCOMPLETA
- 23) PRIM. COMPLETA
- 24) SEC. INCOMPLETA
- 25) SEC. COMPLETA
- 26) CARRERA TECNICA
- 27) BACHILLERATO INC.
- 28) BACHILLERATO COM.
- 29) PROFESIONAL COM.
- 30) PROFESIONAL INCOM.
- 31) POSGRADO
- 32) SI
- 33) NO

G) ESTUDIA

H) EN RELACION A SU ENFERMEDAD HA TENIDO
ALGUN PROBLEMA EN LA ESCUELA

- 34) SI
- 35) NO

- EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE
MENCIONE CUAL 36) _____

1) EN CASO DE DESERCIÓN ESCOLAR
PORQUE? 37) _____

ASPECTOS LABORALES

J) CUAL ES SU OCUPACION 38) _____

K) EXISTEN PROBLEMAS EN SU TRABAJO
EN RELACION A SU ENFERMEDAD 39) SI
40) NO

-EN CASO DE RESPONDER AFIRMATIVAMENTE
MENCIONE CUALES 41) _____

ANTECEDENTES DEL PADECIMIENTO

L) A QUE EDAD SE PRESENTO LA 1A. CRISIS
42) _____

M) A DONDE ACUDIO 43) IMSS
44) ISSSTE
45) S.A.
46) MEDICO PARTICULAR
47) HOMEOPATIA
48) ACUPUNTURISTA