1

Universidad de Cartagena
CARTAGENA - COLOMBIA
(Sur América)

Dependencia FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Oficio No.

Cartagena, Dicimbre 4 de 1978.

Licenciada
INES A. GUARDO DE VERBEL
Facultad de Trabajo Social
Universidad de Cartagena
Presente

Informo a usted que el 13 de Diciembre a las 3:00 p. m., se realizará el examen de grado de las Srtas. HONORIA ARIZA, CARMENZA ESQUIVIA y CARMEN GUTIERREZ.

Adjunto el trabajo de grado.

Cordialmente,

LUZ AMALIA DE BERRIO
Decana
Facultad de Trabajo Social

AdeC.-

Cartagena, Noviembre 30 de 1.978

Señores
COMITE DE TESIS
Facultad de Trabajo Social
Universidad de Cartagena
E. S. D.-

Apreciados Señores:

Paso a referirme como Asesor de Tesis del trabajo titulado "Características de Comportamiento Socio-Afectivo de un grupo de niños Epilépticos en Cartagena" presentado por las egresadas Honoria Ariza Ferrero, Carmen Sofía Esquivia Cueter Carmen Gutierrez Jiménez, para obtener sus títulos de Trabajadoras Sociales.

El anterior estudio fué asesorado y coordinado a través del desarrollo de éste, en el cual se determinó el Comportamiento Socio-Afectivo de un grupo de niños Epilépticos en Cartagena por medio de encuestas, observaciones directas, información de las Instituciones encargadas de la Rehabilitación del Epiléptico.

Por todo lo anterior, la seriedad y su análisis solicito a ese Honorable Comité, sea aceptada y calificada con su máxima nota.

De ustedes, cordialmente ,

Irma B. de Piña

Irma B. de Piña

Cartagena, Marzo 6 de 1978

Doctora
Lilia Flores Cortesero
Profesora de la Universidad
de Cartagena

L. C.

Por medio de la presente solicitamos a Ud., el favor de prestarnos sus servicios como Presidenta de la tesis titulada "CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO - AFECTIVO EN UN GRUPO DE NIÑOS EPILEPTICOS", con el fin de obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

Agradeciéndole la atención que preste a ésta, nos suscribimos de Usted.

Muy Atentamente,

Carmen Esquivia C.
CARMEN ESQUIVIA C.

Honoria Ariza F.
HONORIA ARIZA F.

Carmen Gutiérrez J.
CARMEN GUTIERREZ J.

Cartagena, Febrero 24 de 1978

Lic.
IRMA BONFANTE DE PIÑA
Instituto de Rehabilitación y
Enseñanza del Inválido

L. C.

Con la presente solicitamos a Ud., el favor de prestarnos sus servicios como Asesora de la Tesis titulada "CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO - AFECTIVO EN UN GRUPO DE EPILEPTICOS DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIALES", con el fin de obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

Agradeciéndole la atención que preste a ésta, nos suscribimos de Usted.

Muy Atentamente,

Carmen Esquivia C.
CARMEN ESQUIVIA C.

Honoria Ariza F.
HONORIA ARIZA F.

Carmen Gutierrez J.
CARMEN GUTIERREZ J.

A mis padres.

T361.4
G985
Ej.1

U N I V E R S I D A D D E C A R T A G E N A
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

SCIB
0002080

Para optar al Título en:
"TRABAJO SOCIAL"

Tesis Titulada: "CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO DE UN GRUPO DE NIÑOS EPILEPTICOS (7 - 12) AÑOS.

11/7/91

Autoras: CARMEN GUTIERREZ JIMENEZ.
HONORIA ARIZA FERRERO.
CARMEN SOFIA ESQUIVIA CUETER.

Presidenta: DRA. LILIA FLORES C.
Asesora: LIC. IRMA BONFANTE DE PIÑA.

Cartagena 1978.

U N I V E R S I D A D D E C A R T A G E N A
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Tesis titulada: "CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO AFECTIVO DE UN GRUPO DE NIÑOS EPILEPTICOS (7 - 12) AÑOS.

Rector: DR. LUIS H. ARRAUT E.

Decana: LIC. LUZ AMALIA T. DE BERRIO.

Secretaria Académica: LIC. CAROLA HERRERA DE JULIO.

Cartagena 1978

PLAN DE TRABAJO

Pág.

INTRODUCCION. 1

CAPITULO I. 7

FACTORES CULTURALES.

Educación del niño epiléptico. 7

1.1. Educación que imparte el grupo familiar al niño epiléptico. 7

1.2. Educación que imparte: La Fundación Instituto Rehabilitación de Epilépticos (FIRE) al niño epiléptico. 8

1.3. Nivel educacional que presenta el niño epiléptico. 16

1.4. Nivel cultural y grado educacional de la familia del epiléptico. 18

CAPITULO II. 20

FACTORES ECONOMICOS.

2.1. Ingresos que presenta la familia del niño epiléptico. 21

2.2. Población de niños epilépticos en Cartagena. 22

CAPITULO III. 24

FACTORES SOCIALES.

Medio ambiente en que se desenvuelve el niño epiléptico. 24

3.1. Medio familiar. 24

3.2. Medio escolar. 25

3.3. Medio social. 27

DEPARTAMENTO BIBLIOTECA HEMEROTECA Univ. de C/Bcas

CAPITULO IV. Pág.

INCIDENCIAS DEL MEDIO AMBIENTE EN EL COMPORTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO DEL NIÑO EPILEPTICO.

4.1. Medio familiar 35
4.2. Medio escolar 39
4.3. Medio Social 40
4.4. Manifestaciones afectivas o reacciones de comportamiento en el niño epiléptico. 44

CAPITULO V. 57

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL NIÑO EPILEPTICO.

CONCLUSIONES. 62

RECOMENDACIONES. 64

ANEXOS. 66

BIBLIOGRAFIA. 72

BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL HEMEROTECA

INTRODUCCION

Consideramos necesario el estudio de los diferentes comportamientos socio-afectivo del niño epiléptico y las posibles variables de las cuales se hallan originado, para lograr de esta forma el mejoramiento de las relaciones interpersonales que lleven al epiléptico a lograr su integración en la sociedad.

Actualmente en Cartagena, se encuentra un alto porcentaje de niños epilépticos, por lo tanto es la importancia que se le está dando a la epilépsia; impulsando así los programas de rehabilitación del epiléptico que actualmente se realizan en Cartagena y en donde obtienen un mayor desarrollo físico-social como también laboral este grupo de personas.

Partiendo de nuestro tema de Investigación "Características de Comportamiento Socio-Afectivo del niño Epiléptico" queremos dar a conocer la incidencia social en este comportamiento y determinar las causas reales que influyen directamente en la conducta del epiléptico.

Es de anotar que este estudio plantea los siguientes objetivos:

- Determinar las causas reales del comportamiento del epiléptico y su influencia en el medio ambiente.
- Estudiar las características del comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico.
- Ver si las causas reales del comportamiento provienen de la epilépsia en sí, o de la marginalidad del tratamiento especial a que son sometidos; no solo por el grupo familiar sino también por la sociedad en general.

De esta manera deseamos lograr la aceptación del epiléptico por la comunidad, como persona integrante de ella con miras a una mejor adaptación social en el medio en el cual se de-

senvuelve y siendo tal la importancia que se le está dando a la epilépsia y los programas de rehabilitación que se impulsan en la ciudad de Cartagena, queremos aportar ideas prácticas que sirvan de sugerencias y recomendaciones a ésta problematica.

Este estudio se realizó en las siguientes instituciones: Fundación Instituto de Rehabilitación del Epiléptico(FIRE), Liga Colombiana contra la Epilépsia y algunos colegios en donde se encuentran niños epilépticos adcritos a las Instituciones anteriores, cómo también algunas de las unidades especificadas en la muestra de estudio.

Las unidades del estudio están localizadas en las zonas Urbanas de la ciudad de Cartagena.

En relación al tema de estudio son muy escasas las investigaciones realizadas, ya que las que se han hecho anteriormente son pequeños estudios carentes de información científica debido a que tiene poca relación con el estudio realizado, además son estudios muy generalizados.

Solo encontramos un estudio hecho en la Fundación Instituto de Rehabilitación del Epiléptico en la ciudad de Cartagena, cuyo tema es: "Características de Comportamiento de los Epilépticos realizada en el año de 1977".

En el estudio se plantean los siguientes objetivos:

1º Establecer un promedio y adquirir conocimientos de las características más predominantes y establecer relación entre éstas y su desarrollo intelectual.

2º Estudiar detalladamente y ampliar éstas características con el fin de llegar a un conocimiento pleno de cada una y determinar así la clasificación de grupos pedagógicos.

El estudio realizado sobre características de comportamiento socio-afectivo en un grupo de niños epilépticos, teniendo como objetivo conocer si éste comportamiento se debe a la

epilépsia en sí o a la marginalidad o tratamiento especial a que son sometidos; no sólo por el grupo familiar sino también por la sociedad en general y lograr así la integración social de éste grupo de personas.

La relación existente entre los dos estudios radica en que se estudian las características de comportamiento del epiléptico y se diferencian en que el estudio realizado comprende las características socio-afectiva del niño epiléptico y no en una forma general.

Otra diferencia radica en que el estudio anterior, se situe en el epiléptico y la familia exclusivamente y en el estudio actual se tiene en cuenta.

El epiléptico y su grupo familiar, grupo escolar y la comunidad; para obtener así resultados los cuales pueden ser la incidencia social en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico.

Para nuestro estudio se tomó el 10% de la población epiléptica de 7 a 12 años, inscrita en las dos Instituciones existentes en Cartagena dedicadas a la epilépsia. Es estas Instituciones hay un total de 626 niños inscritos.

La muestra es entonces de 30 niños aproximadamente, que se obtuvieron en base a encuestas y observación directa.

Total de niños de 7 a 12 años: Número= 626.

En consecuencia se tomó un 10%= 30.

La muestra se obtuvo y se realizaron las encuestas de la siguiente manera:

Un 50% padres de familia.

Un 50% Maestros

100% = a 60 encuestas.

La observación directa se realizó a los niños epilépticos y así determinó sus caracteres, rasgos, actitudes etc.

Las encuestas se distribuyeron de la siguiente forma:

- Total de encuestas = 60

- Padres de Familia 50% = 30
- Maestros 50% = 30

100% 60

Para la recolección de datos se aplicaron dos tipos de cuestionarios y observación directa a las unidades de estudio. El instrumento se aprobó con un 10% de la muestra para las correcciones del caso.
El tipo de enfoque se utilizó en éste estudio fue el Casuístico, ya que a través de el se pudo determinar las causas reales a conocer en el comportamiento del niño epiléptico. Se profundizó en éste tipo de problema que es de gran interés y nos sirvieron para comprobar los elementos que influyen en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico. Este enfoque se realizó con pocas unidades de estudio y no permite enunciación Delimitada Negativa.

Las unidades de Estudio se realizaron por medio de:

1.- Entrevistas con los padres de familia de los Epilépticos.
2.- Observación directa con los pacientes Epilépticos.
3.- Cuestionario aplicados a:
    a) Familia del Paciente.
    b) Profesoras y Sico-Pedagogas.

Las fuentes de información que prestaron su colaboración en este estudio son:

- 1 - FIRE: Fundación Instituto Rehabilitación del Epiléptico.
  Las fuentes de información que se obtuvieron de ésta institución son:
  - Fichas sociales del paciente epiléptico.
  - Consultas Bibliográficas.
  - Entrevistas con el equipo interdiciplinario.
  - Charlas sobre el comportamiento social del epilépti

co.

- 2 - Liga Colombiana contra la Epilépsia.

Las fuentes de información que se obtuvieron de ésta Institución son:

- Fichas sociales del paciente epiléptico.
- Consultas bibliográficas.
- Entrevistas con expertos en la materia.

Además de estas fuentes de información las unidades de estudio nos dieron a conocer datos importantes para nuestra investigación.

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

1- Observación: ésta técnica se realizó cuando se inició nuestro estudio mediante la observación directa a los pacientes epilépticos, como también al personal especializado en éste tipo de problema ya que se encontraron hechos significativos para el estudio.

2- Entrevistas: se entrevistaron a los epilépticos con sus respectivas familias, como también a un grupo de maestros y Psicopedagogos ya que a través de la entrevista se tuvo un contacto más directo con las unidades de estudio y así obtener datos importantes con respecto a la problemática existente y que fueron útil para nuestra entrevista.

3- Cuestionario: se aplicaron a los padres de familia, profesores y sicopedagogos con el objetivo de recolectar datos e información que nos conlleve a obtener resultados acerca del problema presentado.

4- Sondeo de Opinión: fueron realizados mediante charlas formales e informales a las unidades de estudio; porque nos sirvió para aclarar algunos hechos importantes a realizar en la investigación, como también nos sirvió pa

ra consultas bibliográficas con el fin de delimitar el problema de estudio.

5- Análisis de Contenido: fue realizado en la primera etapa del estudio, a través de lectura bibliográfica, textos y documentos relacionados con el problema de investigación con el fin de conocer el significado de los aspectos a estudiar.

Se seleccionaron como instrumentos del estudio los siguientes:

Observación: Guía de observación.
Diario de Campo.

Entrevista: Guía de Entrevistas.
Diario de Campo.

Cuestionario: Formulario.

Análisis de Contenido: Guía de Análisis.
Tarjeta de contenido.

Los análisis se aplicaron a través de cuadros estadísticos y se utilizó el análisis lógico.

En la tabulación utilizamos la Tabulación Compuesta o Cruzada y será manual a través de hojas de trabajo.

Los datos obtenidos a través de la observación, las encuestas, las entrevistas y las consultas bibliográficas fueron recopiladas y analizadas objetivamente, se tabularon y en base a ésto se obtuvieron resultados que nos permitieron la formulación de conclusiones y recomendaciones.

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA

CAPITULO I.

FACTORES CULTURALES

Educación del niño epiléptico.

1.1. Educación que imparte el grupo familiar al niño epiléptico.

De acuerdo a su nivel educacional y cultural los padres de familia crían en sus hijos una serie de factores que en una u otra forma van forjando la personalidad del paciente epiléptico.

"Indudablemente el comportamiento de los padres con los hijos epilépticos va a crear en ellos una serie de repercusiones y manifestaciones que tardíamente van a demostrar la personalidad del niño epiléptico en una forma equivocada, no porque éste tenga determinado tipo de comportamiento sino porque los padres se encargan de crearles este tipo de actitud"(1).

De acuerdo a las pautas normas y costumbres establecidas en la unidad familiar y las creencias que se tenga acerca de la epilepsia, los padres de familia aportan sus conocimientos educativos a plicables a su hijo epiléptico.

Las actitudes de los padres son de gran importancia para el comportamiento del niño epiléptico.

Las demandas de los padres de satisfacción emocional pueden ser compatibles con un desarrollo apropiado de la personalidad del hijo, o pueden dificultar más o menos gravemen

(1) Los niños difíciles. C.L. JUANAY C. DAUY, Salvat, Editores, S.A. 1974.

te su progreso.
Sin embargo la personalidad de los padres no es el único factor que determina como piensan sobre sus hijos y se comportan hacia ellos.
EL niño no es un recipiente, sino que interviene activamente en el establecimiento de relaciones entre sus padres y él. Está dotado innatamente de atributos de la personalidad distintos e individuales, de igual modo que su constitución física y algunos de éstos patrones de la personalidad son ya evidentes al comienzo de la vida"(1).
La madre de carácter dominante y dinámico puede congeniar muy bien con el hijo dócil y sumiso pero puede chocar con otro cuya personalidad es semejante a la suya.
La actitud de los padres se haya influida en gran medida por la salud física y mental del niño.
Los sentimientos de los padres hacia su hijo epiléptico, son a menudo mezcla de afecto, rechazo, hostilidad y culpa.
Una madre puede mostrarse impaciente con su hijo porque se encuentre fatigada o aburrida con el trabajo del hogar, especialmente cuando tiene intereses absorbentes en negocios, actividades profesionales, sociales o de la comunidad.
Cuando las actividades de los padres son expresión de su personalidad trastornada, los cambios no se producen con facilidad. Por el contrario las actitudes que son resultado de circunstancias externas no se enraizan profundamente.

1.2. Educación que recibe el niño epiléptico en la Institución FIRE.

FIRE: Fundación Instituto Rehabilitación de Epilépticos.
Origen: El Dr. Jaime Fandiño (Neurólogo) miembro del Club

(1) Desarrollo Psicológico del niño normal y patológico. HENRRY BAKWIN. RUTH MORRIS B., Cuarta edición. Interamericana.

de Leones planteó la inquietud de crear un Centro de Rehabilitación y Habilitación al epiléptico.
Dicha idea fué acatada por todos los miembros que conforman esa entidad.
Para iniciar este proyecto, pidieron asesoría de dos entidades que estuvieron relacionadas con el epiléptico.
Las instituciones que colaboraron para la realización de este proyecto fueron la Liga Colombiana contra La Epilepsia y el Club de Leones.
Estas entidades aportaron una ayuda científica (Liga Colombiana contra la Epilepsia) y una ayuda económica (Club de Leones).
El FIRE empezó a funcionar el 7 de Febrero de 1.976 en la Clínica Club de Leones.
Luego el dia 20 de Septiembre de 1977 se trasladaron a su nueva sede ubicada en el sector el Edén (Barrio de Cartagena).
La construcción de este edificio ha sido financiado por aportes económicos del Estado, Donaciones de Empresas, Gobierno de Suiza, Gobernación de Cartagena.
Esta institución imparte educación pedagógica, psicológica laboral. Se rehabilita al epiléptico porque han asistido a una escuela y han interrumpido y se habilita porque nunca han asistido a una escuela.

1.1.2.1. Admisión de alumnos en el Instituto FIRE.

1. Control médico (se dirige a la liga o médico particular).
2. Remisión al Psicólogo.
   El Psicólogo estudia el caso y lo presenta al equipo técnico conformado por: (Neurologo, Pedagoga, Promotora Social).
   El equipo técnico decide si el alumno puede for

mar parte de algunos programas que en el momento tenga la Institución.
Condición: que pueda integrarse en los grupos que existan (Formación, Nivelación y Orientación).

3. Una vez admitido el alumno se le destinará una profesora para que lo observe; esta observación consiste en: se observa durante un mes pasa a conformar un grupo, se aplica un índice de ejercicios, luego se evalúa y lo integran en el grupo.
4. Cada 6 meses se le hace una evaluación, Psicológica, Pedagógica y médica, cuando lo necesite (esto es reglamentario).
   Pero si en el transcurso de los 6 meses el alumno tiene problemas, el Psicologo médico o Promotora social lo atiende.

La educación es de tipo especial, teniendo en cuenta el nivel educacional y las características de comportamiento del alumno.

Para el efecto se ha dividido en 3 grupos así:

1. Formación.
2. Nivelación.
3. Orientación.

1. Formación: Comprende alumnos mayores de 12 años. Estos no siguen escolaridad porque no han asistido a un colegio u escuela primaria.
   Tienen 4 horas de taller y una(1) de pedagogía. El programa consiste en: Darles una serie de contenidos básicos concerniente al tipo de actividad que desarrollan en los talleres. Máximo de alumnos cinco(5).
2. Nivelación: Alumnos de 7 a 12 años. Máximo cuatro (4).

Son alumnos que asisten a las escuelas regulares.
Estos están en el FIRE porque tienen pequeños problemas de aprendizaje, de comportamiento y de conducta. Asisten a la Institución 2-3-4 horas semanales según el caso.
Tipo de Educación: Se les enseña a que puedan aprender lo que les enseñan en el colegio es decir se fundamentan las bases para un mejor aprendizaje.

3. Orientación: Desde los 6 a los 40 años;máximo de alumnos (1).
Son alumnos que no asisten a la escuela porque su nivel intelectual o su comportamiento no les permite, estudiar, algunos de ellos tienen o presentan retardo mental o serios problemas de conducta.
La programación con estos alumnos se basa específicamente en orientar al padre de familia, que es la persona con quien ellos están más tiempo.
Es decir el padre de familia debe participar en cada una de las sesiones con el alumno y debe aprender a desarrollar en el hogar todas las técnicas necesarias para el desarrollo del programa que se lleve con el alumno.
Este grupo asiste 1 hora diaria y tiene sesiones individuales, cuestión que no sucede en los grupos anteriores.
En determinadas ocasiones el alumno se integra con otros grupos para establecer el proceso de sociabilización.
En el caso de la integración de los grupos se trata de homogenizarlos al máximo teniendo en cuenta el grupo escolar del alumno sus características, sus intereses y sus problemas. Los alumnos rotan por las profesoras y en ellos también hay cambios de grupo.
Hay alumnos que en la semana no se conocen porque no van a las mismas horas por lo tanto se organizan encuestas quincenales con todos los alumnos y todos los padres de

familia.

Grupo de Duración: Tiempo indefinido hasta cuando se considere que el alumno ha dado el máximo de sus posibilidades.

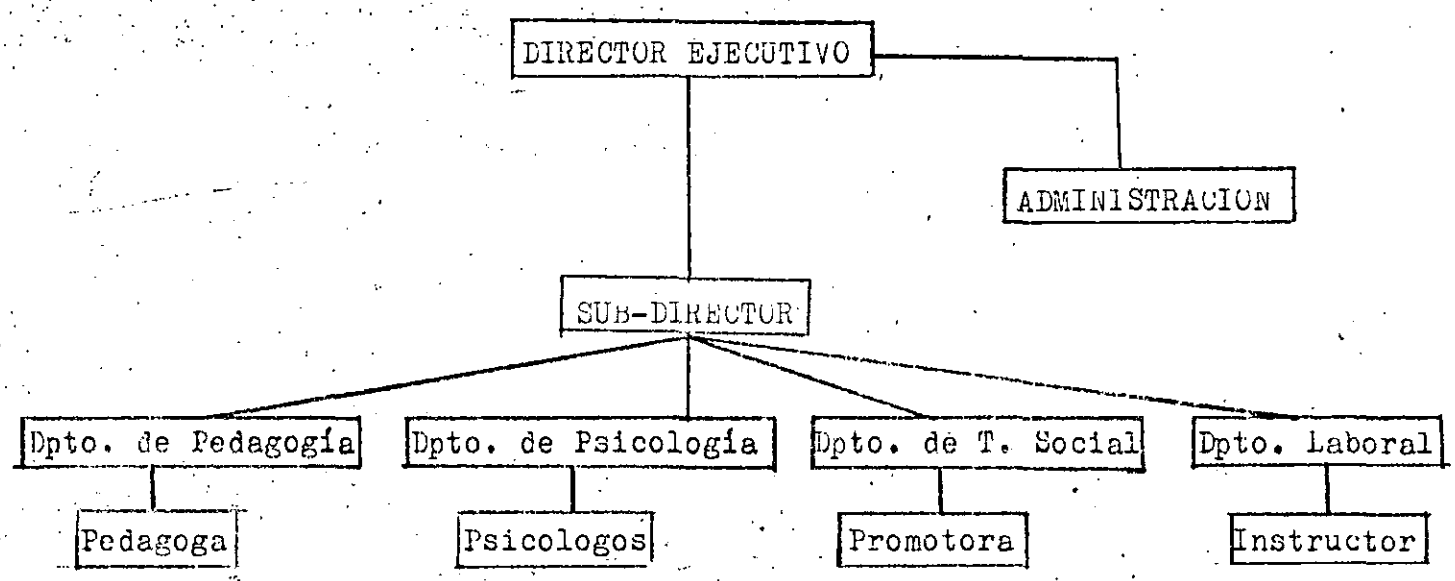
Resultados Obtenidos: Los resultados obtenidos en cuanto a ésta educación ha sido optima, se ha logrado el mejoramiento del rendimiento escolar del alumno la ubicación de este y en parte la conducta y la actitud favorable del padre de familia y la sociedad hacia éstos.

Trabajo del equipo técnico:

1. Admisión de los alumnos.
2. Estudios de casos (consiste en hacer un estudio In-terdiciplinario y tomar las medidas concernientes).
3. Seminarios particulares y generales.
4. Clubes de Revistas.
5. Reuniones de Dirección (Director ejecutivo, subdirector, jefe de Pedagoga, Promotora Social).

"Información del Instituto Fundación Rehabilitación del Epiléptico" FIRE.

ORGANIGRAMA DEL FIRE



Cudro Nº 1

Edades Cronológicas que oscilan entre los (7 - 12) años de niños epilépticos

Edades	Nº de Personas		%		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Total%
7 - 8	14		46.6%		46.6%
8 - 9		5		16.6%	16.6%
9 - 10		5		16.6%	16.6%
10 - 11	2		6.6%		6. 6%
11 - 12	4		13.3%		13.6%
Total	30				100%

Fuente: Encuesta.

En un total de 30 niños epilépticos en edades cronológicas que oscilan entre los (7 - 12) años distribuidos de la siguiente manera; vemos que el mayor porcentaje de niños epilépticos se encuentra en una edad de (7 - 8) años del sexo masculino o sea el 46.6% del número encuestados.
Siguiendo en su orden las edades comprendidas de 8-9; 9-10 corresponden al sexo femenino dando un porcentaje del 16%
En las edades comprendidas de (11 - 12) años, 13.3% y de (10 - 11) años el resultado fué de 6.6%.
El mayor porcentaje de niños epilépticos se encuentra en una edad de 7 a 8 años debido a:

1. La epilepsia por lo general aparece después de los 5 años.

DEPARTAMENTO DE BIBLIO

2. Los padres de familia no se preocupan por inscribir a sus hijos en la Liga Colombiana contra la Epilepsia, debido a la poca importancia que tienen éstos acerca de la enfermedad.

Es conveniente que los padres de familia se preocupen por la salud mental y física de estos niños, ya que así se logrará el mejoramiento corporal de estos niños epilépticos.

DEPARTAMENTO HEMEROTECA (Univ. de C/gena)

CENTRO DE DOCUMENTACION

Cuadro Nº 2

1 - 3.Nivel educacional que presenta el niño Epiléptico.

Grado	Hombre	%	Mujeres	%	Total	%
Kinder			1	3.3	3.3	
1º elemental	8	26.3	0		26.3	
2º elemental	0		3	10	10	
3º elemental	0		2	6.6	6.6	
4º elemental	1	3.3	0		3.3	
5º elemental	0		1	3.3	3.3	
1º Bachillerato	1	3.3	0		3.3	
2º Bachillerato	1	3.3	0		3.3	
No estudia	4	13.3			13.3	
No se aplica	8	26.3			26.3	
Total	30		30		100%	

Fuente: Encuesta.

1.3. Análisis del cuadro Nº 2.

En un total de 30 niños epilépticos el mayor porcentaje de grado educacional fue de 26.3% correspondiente a 1º elemental de sexo masculino.

Siguiendole a su paso los de 2º elemental de sexo femenino con un porcentaje del 10% y los 3º elemental de sexo femenino del 6.6%.

El grado menor educacional de niños epilépticos en este estudio se encuentra distribuido así:

- Kinder= 3.3% sexo femenino.
- 5º elemental= 3.3% sexo masculino.
- 1º Bachillerato= 3.3% sexo masculino.
- 2º Bachillerato= 3.3% sexo masculino.

"El grado educacional, cultural y nivel económico inferior, que se analizó en las encuestas aplicadas a los padres de familia se obtuvo que el mayor porcentaje de estos tienen un nivel educacional, cultural y económico bajo". Ver cuadro Nº 3.

Por lo tanto esto influye en la falta de interés y de responsabilidad de estos, que sus hijos no asistan a la escuela a la edad en que ellos intelectualmente puedan asimilar como personas normales.

En relación al grupo de niños epilépticos que no estudian, a éstos les es imposible asistir a una escuela, porque son niños emfermos patológicos y no se encuentran en condición de recibir información educativa para la formación de ellos. Esto se debe al grado intensivo de la epilépsia.

Cuadro Nº 3

1.4. Nivel cultural y grado educacional de la familia del niño epiléptico (7 - 12) años

Educación	Nº de personas	%	Nivel Cultural	Nº de personas	%	Total	%
Superior			Superior				
Media	5	16.6	Media	5	16.6	16.6	%
Baja	20	56.6	Baja	20	56.6	56.6	%
Ninguna	2	6.6	Ninguna	2	6.6	66	%
Otras	3	10	Otras	3	10	10	%
Total	30		Total	30		100	%

Fuente: Encuesta.

1.4. Análisis del cuadro Nº 3.

En el estudio realizado se encontró que de los 30 encuestas aplicadas a los padres de familia, de los cuales 20 tienen un grado de educación inferior correspondiente al 56.6% de estas encuestas.

En relación al nivel cultural, el porcentaje correspondiente a 30 padres de familia dió el mismo resultado anterior, o sea un nivel cultural inferior correspondiente al 56.6%.

Siguiendo en su orden de porcentaje referente al grado educacional y nivel cultural medio un total del 16.6%.

Un 6.6% contestaron que no tienen ningún grado de educación.

Este cuadro indica: teniendo en cuenta que la educación es una de las variables determinantes en el tipo de comportamiento de los padres hacia su hijo epiléptico ya que depende del nivel educacional y cultural van a responder en diferentes formas ante ésta situación.

Hay que anotar otros factores culturales que influyen directamente en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico como son:

Las creencias que se tengan acerca de la epilépsia, el desconocimiento sobre la enfermedad misma y los valores y costumbres que se imparten en la sociedad donde se desenvuelbe el niño epiléptico. Ver Cuadro Nº 6.

Muchas veces los padres piensan que és una enfermedad que conlleva una series de misterios y creencias; cubren al niño lo que conlleva a que se sienta marginado.

Tanto en uno como en otro nivel social hay varios tipos de comportamiento de los padres, con hijos epilépticos y esto crea en ellos una serie de repercusiones y manifestaciones en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico.

DEPARTAMENTO DE DOCUMENTOS

CAPITULO II.

FACTORES ECONOMICOS.

El ingreso en un factor importante para la estabilidad económica de la familia, ya que con este hecho se puede ver, si los ingresos son suficiente para el sostenimiento de la familia, asistencia médica y el tratamiento adecuado del niño epiléptico.

Entre los factores económicos se encuentra: el desempleo, el poco ingreso, las ocupaciones fuera del hogar, lo que indica la posición económica tan crítica de estas familias. Esto ayuda a hacer más acentuada la problemática existente correspondiente al enfermo epiléptico.

Por lo tanto los bajos recursos económicos anotados anteriormente les dificulta e impiden encubrir la enfermedad de su hijo; lo que no sucede en las clases más altas a las que se tomaron en el estudio de las características scio-afectivas en un grupo de niños epilépticos.

Cuadro Nº4

2.1. Ingresos que presenta la familia del niño Epiléptico.

Ingresos	Nº de personas	Total %
1.000-3.001	25	83.3%
3.001-5.001	3	10.3%
5.001-7.001	2	6.6%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 4.
Analizando el cuadro Nº 4 observamos que el 50% de la familia del niño epiléptico tiene unos ingresos bajos; un 40% tiene ingresos medios y un 10% tiene ingresos altos. Considerando esta clasificación perteneciente a un estrato social bajo.
Ahora si analizamos estos ingresos bajos y medios con los miembros que componen la familia vemos que este es insuficiente debido a que el enlace entre el crecimiento económico y la natalidad se deriva del sistema cultural (edad en que contrae matrimonio, condición de la mujer, naturaleza del sistema familiar). Con esta familia de tipo extenso un hombre procrea hijos para aumentar los ingresos futuros de la familia (niños trabajando a temprana edad) lo cual no garantiza un adecuado cuidado para el niño epiléptico.
En resumen podemos decir que en lugar de criar menos niños, con un nivel de vida mas elevado, la familia empieza a incluir un mayor número de niño como parte de su nivel de vida.

Es decir los ingresos que presenta la familia del niño epiléptico con relación a la población epiléptica concluye que corresponde a una "clase social de ingresos económicos bajos".

Cuadro Nº 5

2.2. Población de niños epilépticos en Cartagena.

Barrios	Nº de epilépticos	Total %
Olaya Herrera	12	40 %
Manga	3	10 %
Pie de la Popa	2	6.6 %
Socorro	5	16.6 %
Zaragocilla	2	6.6 %
Centro	1	3.3 %
Castillo Grande	1	3.3 %
Gaviotas	1	3.3 %
Chiquinquirá	3	10 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 5.
Para el análisis del estudio de la población epiléptica en Cartagena, hemos seleccionado nuestra muestra por barrios. La mayor población de niños epilépticos en Cartagena se encuentra en Olaya Herrera con un 40% en un segundo lugar el Socorro con 16.6% en tercer lugar Manga y Chiquinquirá con

un 10% después le sigue Pie de la Popa, Zaragocilla con 6.6% y por último el Centro, Castillo Grande y Gaviotas con 3.3%.

Este alto porcentaje presentado en el Barrio Olaya Herrera se debe fundamentalmente a que por ser una Zona tugurial en ella se da de una manera marcada las influencias del medio ambiente (el descuido de la salud, física, salubridad, situación socio-económica, "capacidad educacional y cultural de la familia",(1) viviéndola ETC.).

(1) Ver Cuadro Nº 3.

CAPITULO III.

FACTORES SOCIALES.

Medio ambiente en que se desenvuelve el niño epiléptico.

3.1. Medio familiar.

El niño epiléptico depende totalmente de las personas que le rodean, por consiguiente en el marco familiar es en donde se encuentra las mejores posibilidades para un desarrollo armónico del niño epiléptico; dadas por la prescencia de ambos padres que se lleven bien y saben prodigarle un clima afectuoso, estable y seguro.

Tal clima permite al niño epiléptico franquear mejor las etapas que lleban hacia el desarrollo y desenvolvimiento de su personalidad.

Hay que atribuir por tanto "al ambiente familiar una importancia determinante ya que este es el primer medio en que desarrolla el niño epiléptico, las primeras relaciones, como también los fundamentos de la organización comportamental"(1)

Puede decirse que la familia del epiléptico es la depositaria de un fondo extremadamente rico en experiencias y tradiciones, de una amalgama más o menos coherente de creencias, de opiniones y de estercotipos de toda clase y por lo tanto cada familia posee su rudimentos de teoría educacional.

Todos los padres tienen algunos principios concernientes a

(1) Expertos de Naciones Unidas.
Asistencia a los niños en Instituciones, niños privados de un medio familiar normal.

la educación del niño epiléptico.
Ahora bien; teniendo en cuenta el proceso de socialización como parte integrante del ambiente familiar en que se desenvuelve el niño epiléptico; hay que anotar lo fundamental en la vida del niño como participe del cuerpo social, que por medio de la familia opera en su primer "aprendizaje" de las relaciones y sentimientos sociales.
La socialización de los niños epilépticos nos enfrenta con un problema muy especifico y generalmente mal resulto en el ámbito familiar.
Hay que atribuir, por lo tanto que toda acción del niño epiléptico sobre el medio ambiente familiar supone la colaboración del adulto y se ha calificado a los padres de "intermediarios universales entre el niño epiléptico y el medio que le rodea".

3.2. Medio Escolar.

La evolución de la personalidad del niño epiléptico está profundamente marcada por su grupo familiar, pero el hogar no es el único ambiente donde evoluciona el niño. Desde la edad de 4 a 6 es sometido a las influencias de adultos y de niños estraños en especial en el medio escolar donde va a pasar la mayor parte del tiempo hasta los 16 años. Este medio inevitable representa para él no solamente el lugar donde se efectúa su inserción social. Esta va agrandandose desde el parvulario hasta las clases secundarias de los liceos o colegios.
Este segundo aspecto de la escolaridad con frecuencia descuidado no tiene menos importancia que el primero; comenzar la escuela y luego pasar de grado en grado representa para el niño enfrentarse con los diversos aprendizajes escolares, así como tomar contacto con una sociedad extrafamiliar de niños y adultos con los que durante los años de escolaridad

actuará, cambiará y adquirirá normalmente su personalidad.
"El niño epiléptico con trastornos de comportamiento ocasionan oposición al maestro y rechazo de colaboración al repercutir inevitablemente sobre la vida escolar"(1)
A causa de su estructura personal demasiado frágil y dispersa estos niños no pueden hacer frente a las necesidades de atención e interés requeridos en la escuela y desarrollan una inadactación escolar grave.
Es frecuente ver a estos niños que presentan dificultades del comportamiento precoses y serias, situarse al margen de la vida escolar, aunque sus posibilidades intelectuales sean normales. Mal toleradas por la colectividad escolar, presentan además grandes dificultades en la adquisición de los conocimientos básicos: lectura y cálculo.
"El ambiente escolar es indiscutiblemente una de las instancias más importantes en la sociañización del niño epiléptico y en la transmisión de la cultura; donde el proceso de escolarización ejerce una influencia profunda en la elaboración de la organización comportamental"(2)
En cuanto se refiere a los niños epilépticos no todos son inadaptados, ni presentan trastornos dentro del hogar, pero a pesar de los progresos de las terapéuticas anticonvulsivas, estos niños presentan aún frecuentemente retrasos escolares que no guardan relación con un ausentismo considerable. Así, la epilepsia enfermedad crónica que evoluciona por casos que implica tratamientos continuos y prolongados ocasionan en casi un niño de cada dos una repercusión sicoafectiva profunda sobre las funciones intelectuales, el desarrollo del carácter y el futuro social del niño epiléptico.

(1), (2) BRICKLIN BARRY. Causas Psicológicas del bajo rendimiento escolar. Editorial Pax, Méjico 1975.

3.3. Medio Social.

Si la influencia del ambiente familiar y del medio escolar es primordial en la elaboración de la personalidad y del carácter del niño epiléptico, la repercusión de las condiciones exteriores a la familia: situaciones socio-económicas, papel del habitat o "ecologia" influencias culturales diversas no son menos importantes.

La primera noción es el papel insustituible ejercido en un hogar estable. Si las familias inestables se encuentran más facilmente en los medios económicos más bajos, esto no llega a explicar todos los hechos.

La asistencia a las consultas especializadas hace evidende el valor de la estabilidad familiar como prevención esencial de las dificultades más notoria del niño epiléptico.

Este problema de la estabilidad implica la noción de equilibrio síquico en los padres.

La segunda noción, también importante, está representada por las condiciones materiales de vida.

Ciertas dificultades del niño epiléptico, como agresividad, cóleras, retraso del desarrollo sicomotor, trastornos del sueño etc. se encuentran en las condiciones desfavorables de vivienda, de pobreza y de miseria.

Estos factores se mezclan inesplicablemente para crear condiciones tales que la evolución Psico-afectiva del niño epiléptico dificilmente pueda tener lugar de manera armónica.

Un mejoramiento general del bienestar y del nivel de vida favorece la salud mental de las familias y el equilibrio de los niños .

Por lo tanto es obvio que la familia y la escuela no son los únicos ambientes frecuentes por el niño epiléptico y capaces de ejercer una influencia en su desarrollo. Habría que evocar además el ambiente social en general y sus influencias en el comportamiento socio-afectivo del niño epi

léptico.
Por consiguiente el epiléptico nace sin prejuicio alguno pero por lo general nace en una familia que refleja las actitudes generales de la sociedad.

Cuadro Nº 6

Conocimiento que tienen los padres de familia de la epilépsia en relación con las creencias acerca de la enfermedad.

Grado de Conocimiento	Nº de personas.	%	Creencias								
			Con.	Inc.	%	Her.	Adqui.	%	Cur.	Inc.	%
Mucho.	5	16.6		5	16.6	10		33.3	5		16.6
Poco.	35	83.3	25		3.3		20	66.6		25	83.3
Total Per.	30										
Total %		100%			100%			100%			100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 6.

El mayor porcentaje se encuentra en el número de padres de familia que tienen poco conocimiento de la epilepsia. Estas manifestaciones que los niños asisten a la Liga Colombina contra la epilépsia a control médico pero que nunca han recibido información acerca de esta enfermedad y estos mismos padres de familia nos dieron a conocer que tampoco se preocupan por preguntar acerca de la afección patológica que está padeciendo el niño, es decir, se marca la falta de interés por parte de los padres hacia estos niños.

Algunos padres de familia por tener diferentes ocupaciones en el hogar descuidan a su hijo epiléptico prestándole mayor atención a otras actividades porque consideran que estas otras funciones tales como (empleo, negocios y trabajo del hogar) son los medios para subsistencia y desarrollo de esa unidad familiar.

Consideramos necesario la divulgación y capacitación de programas a nivel regional acerca de la epilepsia con el objetivo de transmitir y difundir a mayor número de personas los conocimientos necesarios aplicables a la enfermedad del niño epiléptico.

Cuadro Nº 7

Relación del niño epiléptico con su familia y/o hogar.

Relaciones con sus padres.	Nº de personas	Total %
Buenas	28	79.9
Malas	2	6.6
Total	30	100%
Relaciones con los hermanos		
Buenas	25	83.2
Malas	5	16.6
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 7.

Interpretamos el concepto de las relaciones del niño epiléptico con los padres de familia y con sus hermanos como muy positivas, considera a la vez su comportamiento normal y aceptable con el de las personas con quien continuamente se interacciona.

Suponemos que en el niño epiléptico hay cierto autoritarismo por la necesidad que sinte de manifestar su importancia dentro de su grupo familiar y una irritabilidad dada a consecuencia por su misma enfermedad.

Cuadro Nº 8

Relación del niño epiléptico en la escuela.

Relación con los compañeros	Nº de personas.	Total %
Buenas		
Regualres	25	83.2%
Malas	5	16.6%
Total	30	100 %
Relaciones con los maestros.		
Buenas	1	3.3%
Regulares	29	96.3%
Malas	3	10 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuestas.

Análisis del cuadro Nª 8.
De acuerdo a las encuestas aplicadas a 30 niños epilépticos se obtuvo que el mayor porcentaje de niños respecto a su comportamiento regular con sus compañeros es de 83.2% y con los maestros es del 96.3%.
Las relaciones malas con los compañeros es del 16.6 y con los maestros es del 10%.
Anotamos que los maestros respondieron estas preguntas sin tener conocimientos anteriores de la enfermedad que presenta o padece el niño epiléptico devido a la falta interac-

ción que existe entre padres y maestros de los mismos.
Las relaciones que existe entre el niño epiléptico y el maestro no es el adecuado por la razón anotada anteriormente, por lo tanto, estos los esfuerzan a tener un comportamiento y aprendizaje similar al de los demás compañeros normales de clase, ridiculizandolos ante éstos.
Consideramos que para una mejor relación y comprensión entre el niño epiléptico , maestro y padres de familia debe haber una mayor interacción entre ellos para obtener óptimos resultados en relación a la problemática que presentan esta clase de niños.

Cuadro Nº 9

Actitud que manifiestan los demás miembros de la familia hacia en niño epiléptico.

Actitud	Nº de personas	Total %
Aceptación	21	40 %
Rechazo	9	30 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 9.
El mayor porcentaje fue de aceptación en un 40%. Los padres de familia, abuelos, tios(as), primos(as), aceptan al niño epiléptico ya sea:
1- Por su enfermedad en si (afección crónica "epilepsia").
2- Salud física que padece el niño epiléptico.
3_ Posición lastimera, ya que al ver a estos niños en este

estado les produce y sienten por él lastima.

4_ La más importante es porque como padres los niños epilépticos, son hijos, y como tal, los quieren igual a los otros.

5- Mucha sobre protección por parte de toda la familia.

El menor porcentaje fue de un 30%. Estos consideran al niño epiléptico una persona incapaz de que se desenvuelva normalmente consideran que es un ser inútil.
Considerando estos patrones anotados anteriormente el niño epiléptico, es aceptado por su familia, de la manera en que ellos puedan corresponderle. No lo consideran marginado de la familia sino como parte integrante de esa familia.

CAPITULO IV.

INCIDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE EN EL COMPORTAMIENTO SOCIO- AFECTIVO DEL NIÑO EPILEPTICO

4.1. Medio familiar.

a) La sobre protección de los padres.

La sobre protección puede encontrarse en cualquier familia, sin embargo aparece con más frecuencia en ciertos tipos de familia y por lo general en el caso de niños "frágiles" a causa de enfermedades de la primera infancia y en este caso en niños epilépticos.

"Por su supuesto no existe un cuadro univoco del niño sobre protegido; los niños pueden responder a ese clima familiar con reacciones que varían según su carácter y de acuerdo con las condiciones exteriores".

La presentación habitual de los padres sobre protectores en las consultas del niño epiléptico es bastante específica para ser notada: reservados, sin querer confiarse, se defienden de toda actitud protectora hacia el niño.

Por consiguiente, la sobre protección materna o paterna ocasionan en el niño que la padece una dificultad en madurar su personalidad lo que puede producir en el cierto número de reacciones en las culaes dominan: la pasividad, la ausencia de dinamismo, la hipertrofia del egoismo y el egocentrismo natural a cierta edad fijados en este estado, éstos niños no serán capaces de rebazar su inmadurez afectiva.

La actitud normal de los padres hacia su hijo epiléptico

es de "afecto" pero cuando este es excesivo trae consigo consecuencias más o menos grave para el niño.

b) Socialización:

La socialización se considera como un proceso internacional donde el comportamiento de una persona se modifica para que se conforme a las expectativas que tienen los demás miembros del grupo al cual pertenecen.

Los agentes principales de la socialización en el niño epiléptico son otras personas, principalmente, los padres del niño, los maestros, los hermanos, los compañeros de juego y otras personas allegadas a ellos.

Por lo tanto uno de los procesos más significativos e importantes que ocurren en el comportamiento humano es la transformación del infante en un adulto maduro.

El niño epiléptico en este proceso aprende una serie de habilidades, conocimientos y también adquiere actitudes y valores.

Por consiguiente son dos los aspectos de la socialización: El aprendizaje (1) y la interacción.

"Primero son los cambios actitudinales y comportamentales que ocurren a través del aprendizaje son considerados como pertinentes. Otros cambios tales como aquellos que resaltan del crecimiento no son partes del proceso de socialización. Segundo solo los cambios en el comportamiento y en las actitudes que tienen sus origenes en la interacción social con otras personas son considerados como productos de la socialización".

Por lo tanto la interacción entre las personas es especialmente importante en el aprendizaje de comportamientos sociales.

(1) SECORD F. PAUL. Sicología Social.
Mc. Graw- Hill de México S.A. 1976.

El aprendizaje de costumbres y tradiciones populares de la sociedad en la cual vive el niño epiléptico y el aprendizaje de las creencias y valores de la sociedad y la familia del niño epiléptico es un modelo de socialización.
De esta manera los procesos interpersonales, el sistema social y el sistema cultural contribuyen a la socialización en los cuales participan e influyen los valores culturales y patrones de la sociedad en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico.

c) Actitudes de rechazo de los padres.

De manera opuesta a la sobre protección de los padres hacia el niño epiléptico, el rechazo afectivo del niño por sus padres ocasiona en él las consecuencias más nefastas.
Aún en el seno familiar aparentemente normales, ciertos niños pueden vivir un sentimiento de rechazo, tienen la impresión de estar de más y se encuentran en realidad, en un abandono afectivo o aislados.
Los padres con hijos epilépticos demuestran sentimientos de rechazos hacia éstos algunas veces debido a que no aceptan realmente la enfermedad del niño, o por situaciones sociales y económicas desfaborables que pueden en ciertos casos agravar los sentimientos de rechazo hacia un niño cuya presencia hace más penoso aún la vida material.
De esta manera el niño es aceptado en ciertos casos superficialmente, solo por motivos morales, religiosos, ideológicos o por temor a la opinión pública.
En estos casos en que no existe una real aceptación del niño por sus padres, éstos son incapaces de dispensarle el cariño que él necesita, cuando no lo toman como "blanco" de su agresividad si su personalidad es francamente patológica.

gica.
Por lo tanto el niño epiléptico necesita que se le eduque adecuadamente se le acepte, presencia de calor afectivo o todo lo que nu niño necesite para que no se sienta rechazado.
Consecuencia de este rechazo hacia el niño epiléptico:
el comportamiento de ser rechazado por uno u otro progenitor o por ambos, es sin duda lo más perturbador para un niño y sobre todo en el caso de padres hacia el hijo epiléptico.
A los sentimientos de carencia y de frustación, el niño reacciona de manera variable según su carácter, la forma en que los padres manifiestan en el seno de la familia su rechazo y de acuerdo también con las circunstancias exteriores.
Condiciones socio-económicas, ambiente escolar y posibilidades del niño de encontrar otros lazos afectivos de compensación ó de encontrar otros modelos de identificación.
Posteriormente las dificultades afectivas en el niño epileptico encuentran en la familia se manifiesta por reacciones caracteriales y con frecuencia mediante dificultades escolares.
Según su carácter, el niño epiléptico reacciona de diferentes maneras a lo que él siente como rechazo.
El niño sensible, introvertido, vive de manera muy diferente el sentimiento de ser rechazado. Sin encontrar el apoyo que espera, se repliega en sí mismo y se evade a un mundo imaginario o bien presenta reacciones depresivas.
De esta manera si el niño no ha podido encontrar en el exterior compensación afectiva a su sentimiento de rechazo familiar sus reacciones puden excerbarse y tornear un carácter explosivo y alarriante.

4.2. Comportamiento del niño epiléptico en el medio escolar.

Se presentan ciertas condiciones de inadaptación en el niño con relación a la escuela.

Es propio de niño soportar sin comprender sus dificultades personales y reaccionar instintiva y pasionalmente a las reacciones desfaborables que las mismas producen en su entorno. Este mismo acusa afectivamente los fracasos del niño epiléptico, sin percibir con facilidad su causa.

"El niño epiléptico muchas veces por desequilibrios familiares y personales revelan profundos padecimientos, característicos del niño, como ciertas carencias afectivas, estados neuróticos"(1) etc.

Las dificultades de las relaciones interpersonales representan las formas menores de dichos problemas afectivos en los cuales la responsabilidad del ambiente tiene un papel importante.

Entre las reacciones inadaptadas de comportamiento que experimentan los niños epilépticos frente al medio escolar tenemos:

1- La ansiedad secundaria a un sentimiento de inseguridad afectiva repercute tanto sobre la eficiencia intelectual como sobre la adaptación social en la escuela.
2- Las reacciones de oposición conducen al niño oponerse a lo que justamente se desea que sea y contra lo que hace en la escuela.
3- La inestabilidad es otra forma de reacción del niño epiléptico a su incomodidad afectiva. La inestabilidad es también importante en el plano intelectual.

Al repercutir inevitablemente sobre la vida escolar, los trastornos del comportamiento ocasionan oposición al maestro y rechazo de colaboración.

(1) DR. HOLGUIN A. JORGE. Conferencia "Epilépsia en niños".

A causa de su estructura personal demasiado frágil y dispersa, estos niños nu pueden hacer frente a las necesidades de atención e interés requeridos en la escuela y desarrollan una inadaptación escolar.
Las diversas situaciones familiares y afectivas son las que con mayor frecuencia se encuentran en el origen de estos inconvenientes.

4.3. Comportamiento del niño epiléptico en el medio social.

Muchos son los factores que influyen en el comportamiento del niño epiléptico en la sociedad.
Los puntos que merecen ser considerados son:

1- La influencia del medio ambiente: rural o urbano.
2_ La situación socio-profesional del padre.
3- El trabajo de la madre.
4- Las condiciones de vivienda.
5- El ambiente cultural.

Si la influencia del ambiente familiar y del medio escolar es primordial en la elavoración de la personalidad y del carácter del niño, la repercución de las condiciones exteriores son también importantes en el desarrollo del comportamiento del niño epiléptico.
La nerviosidad, la violencia, la agresividad y todas las manifestaciones de inestabilidad del niño son menos frecuente con la elevación de categorías sociales.
En cambio ciertas dificultades se encuentran más facilmente en los medios de acomodados en especial las dificultades escolares y las reacciones neuróticas.
Conviene destacar, además, que ciertos trastornos, como las tendencias depresivas permanecen costantes cualquiera que sea la clase social de la familia.
La sociedad participa con frecuencia de la actitud de recha

zo hacia el niño epiléptico debido a las crisis espectaculares, a los trastornos del carácter o la inestabilidad y debilidad de estos niños. Por lo tanto es conveniente es efecto, favorecer todas las condiciones que permiten considerar a estos niños como normales y la aceptación de estos niños por parte de la sociedad; para que de esta manera lograr una mejor adaptación del niño epiléptico.

1. La influencia del medio ambiente.

a) medio rural.

El aislamiento cultural de estas familias, la falta de intercambios con los demás parece desfaborecer la rapidez del desarrollo físico e intelectual del niño, que con frecuencia es más lento que en la ciudad.

La familia en este medio es con frecuencia más numerosa y desde el punto de vista socio-económico caracterizados además por la frecuencia de desuniones familiares, parecen provocar trastornos del comportamiento del niño.

Existe, por lo tanto, un vínculo indudable entre el comportamiento del niño y su medio de vida, ya que debido a las condiciones y dificultades presentadas en el medio rural en que se desenvuelve; origina una gran inestabilidad sicomotora en el niño.

b) Medio urbano.

Este medio preponderante es el que actualmente provoca las dificultades más numerosas e importantes y nuevas formas de vida se imponen a los habitantes de la ciudad. Las condiciones de vida de una familia y su estabilidad, dependen en gran parte del nivel económico. Esto implica un cierto nivel de formación profesional, un ambiente cultural particular y condiciona el equilibrio económico del hogar.

Desequilibrios precisos o trastornos del comportamiento re

petidos de los niños pueden encontrarse en una proporción suficientemente significativa en el transcurso de relaciones sociales reconocidas como patógenas.
Por consiguiente las condiciones de vida dentro de estos medios son por si mismos particularmente nefastas para el equilibrio del adulto y el comportamiento de los niños.

2- Situaciones scio-profesionales del padre.

Al mismo tiempo que la influencia sobre la estabilidad familiar, la situación socio-profesional de los padres tienen una correlación con ciertos trastornos psiquiatricos del niño. Por regla general, la tasa de debilidad mental disminuye con la elevación del nivel de vida.
Las condiciones de vida relacionadas con cada profesión paterna referente sobre el caracter del niño por todo un conjunto de elementos sociológicos que ella determina: situación económica, clase social, condicio-nes de vivienda, estabilidad conyugal etc.

3- Trabajo materno.

Las consecuencias del trabajo materno sobre el comportamiento del niño son dificiles de aislar de las otras influencias del medio ambiente familiar.
Se asocian estrechamente a la situación económica, a la profesión del padre, a las condiciones alojamiento de equilibrio familar y a las interacciones sociales sin olvidar la acción de las personalidades de la madre y de los niños Ciertos trastornos del niño aparecen más en casa de trabajo materno. Entre estos: oposición, el sentido de rechazo tensión violenta frente al medio familiar, que puede alcanzar una proporción significativa.
En los medios sociales más desfaborecidos, ocurre que la madre permanece en el hogar, ya sea por no tener una buena calificación profesional en que ocuparse y es en estos me-

dios donde se encuentra la mayoría de los niños retardados o deficiente.
Por consiguiente el desarrollo sico-afectivo adecuado al niño depende mucho del vínculo madre-hijo y de la calidad de los cuidados maternos, mucho más que su permanente presencia en el hogar, lo que parece ser la condición indispensable para el buen desarrollo de la personalidad del niño.

4- Las condiciones de viviendas.

Existe una relación concreta entre las condiciones de alojamiento defectuoso y los trastornos de comportamiento del niño.
La influencia del hábitat ó ecología sobre el carácter y el equilibrio de los individuos es un aspecto médico sociológico que el médico no puede hoy ignorar. Un hábitat real concebido, mal adaptado, es origen indiscutible de desequilibrio familiar e individual.
Existe en efecto un vínculo indudable entre el comportamiento del niño y su medio de vida.
Las condiciones malas de la vivienda repercute en el niño modificando desfaborablemente su desarrollo motor, intelectual y afectivo, al actuar directamente sobre él o por intermedio del ambiente familiar.

5- Ambiente cultural.

En este aspecto se va a estudiar la repercusión sobre el niño de los modernos medios de información como también la influencia del ambiente cultural en el comportamiento del niño epiléptico.
En relación a los modernos medios de información, estos influyen cada vez más sobre el desarrollo psicológico del niño.
Entre estos medios, los audiovisuales ejercen una influen-

cia excepcional sobre el niño, por la acción conyugada de la imagen y el sonido, faborecen los efectos de sugestión, al recibir el niño pasivamente impresiones contra los cuales no siempre tiene posibilidades de defenderse.
En relación al ambiente cultural, vimos como los patrones o factores culturales influyen directamente en el comportamiento del niño y en lo que se refiere a su propia rehabilitación.

4.4. Manifestaciones afectivas o reacciones de comportamiento.

Ciertas características generales de la conducta del niño epiléptico pueden observarse al presentar reacciones explosivas de cólera y de susceptibilidad que puden conllevar verdaderos accesos caracteriales. A ello se asocia una "viscosidad" afectiva con adherencia a los objetos, al medio y manifestaciones afectivas inoportunas con respecto a los adultos.
Este conjunto tanto síquico como somático provoca reacciones despectivas de parte del medio, fundadas en el resurgimiento de prejuicios milenarios persistentes donde afloran las nociones de taras hereditarias.
Ahora bien, debido a sus sentimientos de inferioridad en el niño epiléptico que se les crea con la hiper protección de los padres o por el contrario mediante rechazos disimulados de los demás personas, esto, en ellos provoca una profunda inmadurez afectiva que puede manifestarse por un comportamiento: tiránico, opositor, colérico.
Por consiguiente; son muchos los factores que repercuten en el comportamiento afectivo del niño epiléptico y que aumentan la amsiedad en él.
En estas reacciones caracteriales, el papel de los medicamentos no deben descuidarse. Los trastornos del carácter

hacen aumentar la dosis o las asociasiones medicamentosas, cuya acción prolongada no parece siempre faborable.
Es interesante citar la experiencia del colegio Secundario de "Chatealun" para epiléptico; en donde se demuestra con elocuencia que al crear un clima de tranquilidad y dinamismo puden reducirse la dosis de los medicamentos y obtener así una transformación del comportamiento en un buen número de niños epilépticos, teniendo en cuenta el carácter particular del niño epiléptico, hay que anotar que está clasicamente caracterizado por él.
Egocentrismo, la hipersensibilidad, cierta rigidez emocional y sobre todo por una inestabilidad manifiesta del humor.
De acuerdo a lo anteriormente anotado se le dá importancia a las actitudes sociales como fases del desarrollo social, ya que la conducta del niño epiléptico se halla influenciada a menudo por las actitudes de los demás hacia ellos.
Por lo tanto los niños epilépticos suelen ser agresivos y sociales.
La actitud sobre protectora de los padres hacia el hijo epiléptico ocasionan en el niño una dificultad en madurar su personalidad, lo que puede producir en él, cierto número de reacciones en las cuales dominan: la pasividad, la ausencia de dinamismo, la hipertrofia del egoismo y el egocentrismo natural a cierta edad.
Fijados en este estado, éstos niños no serán capaces de rebasar su inmadurez afectiva.
La inseguridad es otra de las características que presenta el niño epiléptico en su comportamiento, mediante la cual busca aprobación y desconfia de las demás personas que lo rodean.

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA

Cuadro Nº 10

Influencias de las características del medio familiar en el comportamiento del niño epiléptico.

Creencias	Nº de personas	Total %
Si	26	83.3 %
No	4	13.3 %
Total	30.	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 10.
El cuadro indica que el 86.3% de los encuestados afirman que las características del medio familiar influyen en el comportamiento del niño epiléptico.
Un 13.3% consideran que tales características no estan influenciadas en el tipo de comportamiento del epiléptico.
Al relacionar estos hechos, se aprecia que las situaciones o problemas del medio familiar y que rodean a los padres de estos niños, influyen en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico.
Generalmente las desavenecias y disgustos conyugales que enfrentan los padres y demás miembros de la familia originan en el niño epiléptico un comprtamiento determinado y a la vez inadecúado en relación a su "carácter particular" (1) que éstos presentan.

(1) Ver cuadro Nº 15.

Cuadro Nº 11

Caracteristicas de comportamiento del niño epiléptico con los padres de familia.

Variable	Nº de personas	Total %
Util	18	59.9
Inútil	8	26.6
Feliz	13	43.3
Infeliz	13	43.3
Sociable	15	49.9
Insociable	11	36.6
Extrovertido	11	36.6
Introvertido	14	46.6
Obediente	5	20
Desobediente	20	69.9
Agresivo	17	59.6
Pasivo	9	30
Seguro	2	66.6
Inseguro	23	76.6
Egoista	1	33.3
Generoso	24	80
Paciente	1	3.33
Impaciente	24	80
Débil	1	3.33
Fuerte	20	80
Razonable	23	16.6
Ostinado	2	6.66
Autoritario	2	6.66
Sumiso	23	76.6
Mentiroso	9	30
Verdadero	16	53.3
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 11.
Esta pregunta fue distribuida de la siguiente manera: 30 niños epilépticos así:

- 80% - 56.6%= Util, desobediente, agresivo, inseguro, generoso, impaciente, razonable, fuerte, sumiso, verdadero.
- 30% - 46.6%= Feliz, infeliz, sociable, insociable, extrovertido, introvertido, pasivo, mentiroso
- 26.6% - 3.33%= Inútil,obediente, seguro, egoista, paciente, débil, obstinado, autoritario.

Los padres de familia consideran que el niño epiléptico es una persona:útil, desobediente, agresivo, inseguro, generoso, impaciente, razonable, fuerte, sumiso, verdadero. Dando el mayor porcentaje 80% - 53.3%.
Algunos padres de familia conceptuaron que el niño epiléptico es inútil, obediente, seguro, egoista, paciente, débil, obstinado, autoritario.
Dando el menor porcentaje de 26.6% - 3.33%.
Consideramos en el niño epiléptico una persona útil, capaz de desarrollarse y desenvolverse socialmente, sin que su trastorno mental o afección y las concecuencias de éste lo afecte en la actividad que puedan desempañar.
Consideramos también que el niño epiléptico es para la sociedad y para los padres de familia una persona inútil, infeliz, insociable, introvertido, autoritario, etc. Trayendo como consecuencia una marginalidad marcada hacia el niño epiléptico.
El niño epiléptico, prefiere vivir su mundo interior, dentro de la sociedad y de su unidad familiar.

Cuadro Nº 12

Actitud que manifiestan los padres de familias hacia su hijo epiléptico.

Actitud	Nº de personas	%
Sobre protectora	10	33.3%
Lastimera	13	43.3%
Rechazo		
Indiferente	7	23.3%
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 12.
De acuerdo a las variables anotadas en el estudio de este cuadro, médico indica:
El mayor porcentaje corresponde a la actitud lastimera que experimentan los padres de familia hacia su hijo epiléptico en relación a un menor porcentaje de indiferencia por parte de éstos.
Estos hechos demuestran las diferentes maneras de comportarse los padres hacia el niño epiléptico; que puede ser actitud de: sobre-protección, lastima, rechazo, indiferente.
La actitud que presentan los padres incluyen de tal manera en el de los niños epilépticos.
En el comportamiento de los padres viene a influir el "grado de conocimiento y creencias que tengan acerca de la epilépsia"(1).

(1) Ver cuadro Nº 6.

Cuadro Nº 13

Comportamiento del niño epiléptico en la escuela.

Comportamiento	Nº de personas	Total %
Conducta pasiva	17	56.3
Miperactiva	3	10
Conducta variable.	5	16
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 13.
En un total de 30 niños epilépticos, el porcentaje mayor en relación al comportamiento corresponde a un 56.3% presentado estos una conducta pasiva.
El comportamiento de conducta variable y activa dió como resultado el 16.6% de los datos obtenidos.
El 10% restante corresponde a la conducta Miperactiva que presenta el niño epiléptico.
En relación a esta pregunta aplicada, del porqué los epilépticos presentan diferentes tipos de conducta se debe:

-1- Factores ambientales y sociales que desfaborecen el comportamiento bueno en la sociedad. Por lo tanto, estos niños se manifiestan en determinadas situaciones con un grado de conducta que no es aceptable.
Se presentan contradicciones acerca de la conducta de los niños epilépticos, teniendo en cuenta que la conducta del niño epiléptico se caracteriza por la agresividad y la conducta activa- Miperactiva.

Según esta investigación de datos arrojados, el porcentaje de conducta pasiva, se debe a que estos niños al ingerir una determinada dosis de drogas anticonvulsiva, hace variar la conducta hiperactiva que caracteriza a los niños epilépticos y presentan una conducta pasiva.
A esto se debe que la conducta que manifiesta por lo general su comportamiento sea pasivo también se le agrega una depresión constante, causada por el medicamente que va a obtaculizar la memoria, la concentración y a la vez causa fatiga y somnolencia.

-2- Otro factor que influye es la posición adoptada por los padres de familias a raiz de la medicación al disminuir o aumentar la dosis de la droga sin autorización del médico y esto trae como consecuencia los diferentes tipos de conducta en el niño epiléptico (pasiva, activa, hiperactiva y variable).

Cuadro Nº 14

Caracteristicas del comportamiento de niño epiléptico con los maestros de escuela.

Variable	Nº de personas	%	Total %
Util	19	63.3	
Inutil	3	10	100
Feliz	16	53.2	
Infeliz	8	26.6	100
Sociable	16	53.2	
Insociable	8	26.6	100
Extrovertido	13	43.3	
Introvertido	9	30	100
Obediente	10	33.3	
Desobediente	12	40	100
Agresivo	10	33.3	
Pasivo	12	40	100
Seguro	6	20	
Inseguro	18	59.9	100
Egoista	6	20	
Generoso	18	59.9	100
Paciente	9	30	
Impaciente	10	59.9	100
Débil	9	30	
Fuerte	10	33.3	100
Razonable	8	26.6	
Ostinado	14	46.6	100
Autoritario	7	23.3	
Sumiso	15	50	100
Mentiroso	10	33.3	
Verdadero	17	40	100
Total de personas encuestas. 30.			

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 14.
Esta pregunta fue distribuida de la siguiente manera.
30 niños epilépticos así:

- 53.2% - 63.3%= Utiles, felices, sociable, extrovertido, inseguro, generoso, obstinado, sumiso.
- 23.3% - 40%= Inlefiz, insociable, introvertido, desobediente, agresivo, impaciente, débil, egoista, autoritario, mentiroso, inútil.
- 10% - 20%= Seguro, obediente, pasivo, fuerte, razonable y verdadero.

Los maestros consideran que el niño epiléptico es una persona: útil, feliz, sociable, extrovertido, inseguro, generoso, obstinado y sumiso. Dando como resultado un porcentaje de 43.3% - 63.3%.
Algunos maestros conceptuaron que el niño epiléptico es uuna persona: infeliz, insociable, introvertido, desobediente, agresivo, impaciente, egoista, débil, autoritario y mentiroso; correspondiente a un porcentaje de 23.3% - 40%.
También se le considera una persona: segura, obediente, pasivo, fuerte, razonable y verdadero.
Consideramos: que el niño epiléptico es una persona útil, capaz de desenvolverse y desarrollarse socialmente sin que su afección y las consecuencias de ésta, lo afecte en las actividades que puede desempañar. Nosotros consideramos al niño epiléptico una persona normal, que puede desenvolverse o funcionar física, social y mentalmente a pesar de tener afección; teniendo en cuenta el grado de intensidad de la epilépsia.
Para la sociedad el niño epiléptico es una persona insociable, introvertido, desobediente, impaciente, débil y esto como consecuencia de la misma marginalidad en que se tiene al epiléptico.

En los conceptos: sociable, introvertido dados por la sociedad, suponemos que para ella aunque el niño epiléptico mantenga relaciones con los demás prefiere vivir su mundo interior.
Los conceptos débiles y fuertes los porcentajes correspondientes fueron equitativos.

Cuadro Nº 15

Carácter particular del niño epiléptico.

Características	Nº de personas	%
Egocentrismo	5	16.6
Hipersensibilidad	5	16.6
Rigidez emocional	5	16.6
Inestabilidad manifieta del humor	15	49.9
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 15.
El caracter particular del niño epiléptico está clasicamente caracterizado en un 16.6% de ellos por: el egocentrismo, la hipersensibilidad, cierta rigidez emocional y la otra parte, en su mayoría representado en un 49.9% presentan inestabilidad manifiesta del humor.
Este cuadro indica que a menudo los padres presenta dificultades para defenderse contra los sentimiento de culpabilidad y de responsabilidad que se manifiesta sobre el medio ambinte en el niño, mediante comportamiento de hiperpro-

trección y rechazo más o menos desimulados, lo cual repercute profundamente sobre los niños que persiven ya por ellos mismos su inferioridad síquica y sienten el carácter vergonzoso añadido a su enfermedad.
La sociedad y el medio escolar participan con frecuencia de este rechazo, debido a las crisis espectaculares, a los trastornos de carácter ó a la inestabilidad y debilidad de éstos niños.

Cuadro Nº 16

Reacciones de comportamiento que presenta el niño epiléptico.

Reacciones	Nº de personas	%
Opositor	3	10
Tiránico	3	10
Colérico	18	59.9
Suceptible	6	20
Total	30	100%

Fuente: Encuesta.

Análisis del cuadro Nº 16.
En este cuadro donde se realizó el estudio correspondiente a las reacciones de comportamiento que presenta el niño epiléptico; se encontró que un 10% de éstos niños tienen un comportamiento: tiránico, opositor mientras que el 20% de ellos se caracterizan por la suceptibilidad y la otra parte o sea el 59.9% manifiestan un comportamiento colérico.
En estas reacciones caracteriales, la actividad y actitud

de los padres juega un papel importante, debido a que ciertos padres al multiplicar las prohibiciones y temen toda actividad colectiva, aumentan la ansiedad del niño y de esta manera acrecientan sus sentimientos de inferioridad y provocan en él una profunda madurez afectiva que puede manifestarse por un comportamiento: tiránico, opositor y colérico.

CAPITULO V.

PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL NIÑO EPILEPTICO.

Los problemas de la conducta son frecuentes en los niños que sufren epilépsia.
Son a veces más graves que las convulsiones y pueden ser la razón de que el paciente se le interne en una Institución.
Las opiniones difieren en cuanto a si los trastornos de conducta se deben, en parte por lo menos, al trastorno cerebral que se manifiesta como epilépsia o si los síntomas son producidos o provocados, totalmente por la reacción del niño a su enfermedad y a la forma con que es tratado por personas de su medio ambinte.
"Deutsch y Wiener estudieron a un grupo de niños epilépticos en sus hogares. La conducta y la personalidad variaron considerablemente. Aunque se encontró en algunos una conducta (narcista) narcisista, no fué característica del grupo, lo mismo puede decirse de la conducta agresiva. Algunos niños especialmente los de pequeño mal y ataques psicomotores, inhibieron su agresión por temor a represalias. (1)
Sullivan y Gahagan hallaron que casi la mitad de los niños con epilépsia sufrian trastornos de la conducta de varios grados.

(1) HENRRY BAKWIN, RUTH MORRIS B. Desarrollo Psicológico. Cuarta Edición.
Interamericana.

La mayoría de ellos fueron hipercinéticos, antisociales, crueles, testarudos y destructores sus trastornos adoptaron la forma de furor, rabietas de mal genio, morderse las uñas y dificultades en el lenguaje (1).
"En muchos casos la epilepsia fue de larga duración, apareciendo antes de la edad de dos años en 34x100" (2).
No se encontró relación entre la intensidad de las convulsiones y el trastorno emocional.
Muchos de éstos niños proceden de familias en los que los hermanos también tienen problemas.
Los niños retrasados mentales, tienen más trastornos de la conducta, que los de inteligencia normal.
"Gran parte de la conducta agresiva de los niños epilépticos se han atribuido de la reacción de rechazo por los padres y por la sociedad" (3).
Los sentimientos de culpábilidad pueden producir conducta antisocial.
Las demandas o las frustraciones de atención han causado en algunos casos que los niños epilépticos simulen ataques epilépticos difíciles de diferenciar de los verdaderos ataques del gran mal.
"Bradley divide las dificultades de la conducta asociadas con la epilépsia en 2 grupos generales.

1- Comprender aquellas dificultades que son expresiones de

(1) HENRRY BAKWIN, RUTH MORRIS B. Desarrollo Psicológico normal y Patológico. Cuarta Edición. Interamericana.
(2) FOLB LAWRENCE C. Psiquiatría Moderna. Quinta Edición Española 1977.
(3) Ibid. (1).

función cerebral desordenada asociada con lesión cerebral.
2- Muestra síntomas que son expresiones de las reacciones del paciente a su enfermedad" (1).

Las reacciones del niño a su vez dependen de su personalidad y de la forma en que es tratada la enfermedad por quienes le rodean.
La variabilidad errática en el estado de ánimo o la conducta se expresa por fluctuaciones en la adaptabilidad social sin causa o propósito evidente, generalmente a intervalos irregulares.
El niño tiene buenos dias y malos dias en el hogar y en la escuela, y puede sentirse tan contrariado y frustado por ellos como sus padres y maestros.
La hiperractividad, la distracción y la corta atención tiende a disminuir al madurar al niño.
La irritabilidad es un frecuente síntoma de muchas clases de inadaptación emocional, pero a menudo se desarrolla en alto grado en el niño epiléptico.
Su ocurrencia sin relación alguna con las circunstancias del medio ambiente del niño la hace difícil de comprender.
Los trastornos de la conducta secundarias son los que probablemente ocurren en niños con cualquier enfermedad crónica.
Además de los factores que deben considerarse en la epilepsia, se encuentra la espectacular repentinidad, e impredicibilidad de los episodios y el estigma atribuido a la enfermedad.
"grunberg y Pond llegan a la conclusión de que solo factores ambientales sociales desfavorables están asociados en grado significativo con la conducta desordenada en los

(1) HENRRY BAKWIN, RUTH MORRIS B. Desarrollo Psicológico del niño normal y Patológico. 4ª Edición.

epilépticos, opinión expresada antes por Brige. Los más importantes de éstos son una actitud trastornada de la madre e interrupciones y cambios en el medio ambiente. No hallaron pruebas de que factores orgánicos cerebrales, a menos que fueran acompañados por signos neurológicos, influyan en la conducta de los niños epilépticos (1).

La epilépsia y la esquizofrenia son raras en la misma persona.

El evidente antagonismo entre éstas dos afecciones indujo a la introducción de terapéutica convulsiva para la esquizofrenia.

No es rar la equivocada atención por parte de los padres especialmente protección y solicitud excesiva.

Algunos padres creen que los niños epilépticos son más vulnerables a los riesgos de la vida cotidiana que otros, y por consiguinete limitan las relaciones sociales normales y el juego, práctica que estimula la dependencia y la conducta infantil.

Cuando las convulsiones persisten largo tiempo, el niño es a menudo rechazado por las dificultades que presenta su cuidado. Puede que reaccione ante el rechazo con sentimientos de culpabilidad y timidez, conducta sensitiva y antisocial.

Esto se intensifica cuando es incapaz de asistir a la escuela o no es aceptado en la comunidad.

Otros niños reaccionan ante el rechazo de los padres con hostilidad, agresividad y demandas incesantes de atención.

La depresión es causada a veces por la medicación.

La dosis elevada de sedantes consideradas pueden obtaculizar también la memoria y la concentración y causa fatiga y somnolencia, se ha dicho que aunque no hay una caracteris-

(1) HENRRY BAKWIN, RUTH MORRIS B. Desarrollo Psicológico del niño normal y Patológico. 4ª Edición.

tica corporal de los epilépticos, la asimetría facial aparece con frecuencia.
Es común que los epilépticos sean zurdos y las estimaciones varian de 5 a 19 por 100. Si es distro, el niño puede proceder de una familia de zurdos.
Setenta por 100 de una serie mostraron esto:
Las niñas epilépticas se ha investigado que maduran más tarde siendo 16 años la edad más frecuente del comienzo de la mestruación.
"Tizard concluye en su estudio de la literatura:

1- Que no hay prueba de que los epilépticos tengan una personalidad característica.
2- Que no se ha demostrado una mayor frecuencia de Psicopatología entre ellos" (1).

(1) FDIB LAWRENCE C. Psiquiatría Moderna. Quinta Edición Española 1977.

CONCLUSIONES.

A través del desarrollo de la investigación, se ha podido obtener conclusiones respecto a las "características de comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico",
Estas conclusiones han surgido de los datos obtenidos medinate las encuestas y entrevistas aplicadas, los cuales fueron suficientes para la comprobación de la Hipotesis, formulada:
"Los factores o patrones culturales, económicos y sociales influyen en el comportamiento socio-afectivo del niño epileptico".

- El comportamiento del niño epiléptico depende en gran parte del comportamiento de sus padres para con ellos, determinando por el status económico el nivel cultural y las relaciones familiares existentes.
- Entre los factores culturales que influyen en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico se tiene:

El nivel educacional y cultural bajo, las creencias del medio acerca de la epilépsia y su influencia.
Entre los factores económicos se encuentran: el desempleo, el poco ingreso lo que le dificulta el sostenimiento de la familia y de los gastos del tratamiento del hijo epiléptico, lo que indica la posición económica tan crítica de las familias.
Entre los factores sociales se tienen:
Las relaciones regulares entre padres e hijo epiléptico, manifestando actitudes y sentimiento de protección hacia el niño.

además el poco conocimiento de los padres sobre la epilepsia hace que se tenga un concepto errado de la epilépsia.
Por los hechos recogidos en la investigación, la hipotesis se puede afirmar con las siguientes conclusiones:
Las familias inestables se encuentran más facilmente en medios económicos más bajos, esto no llega a explicar todos los hechos; como por ejemplo: la sistencia a las consultas especializadas (médicos - sicológicos) hace evidente el valor de la estabilidad familiar como prevención esencial de las dificultades del niño.
En la gran mayoría de los hogares con hijos epilépticos se presenta el caso del desconocimiento necesario acerca de la epilépsia y la manera de actuar ante esta situación.
La corta edad del epiléptico, el padecimiento de otras enfermedades como el retardo mental, el grado de la epilepsia y la permanencia a una clase social baja, influyen notoriamente estas condiciones en el comportamiento socio-afectivo del niño epilíptico.
La serie de creencias existentes en la sociedad conlleva a que el niño se sienta marginado, lo cual repercute en su comportamiento.
Se debe reeducar a los niños epilépticos inadaptados y permitir que estos se consideren como parte integrante de una comunidad.
Tanto en uno como en otro nivel social hay varios tipos de comportamiento de los padres con hijos epilépticos y de acuerdo a los valores, creencias y costumbres que se imparten en la sociedad, va influir directamente en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico; creando una serie de repercusiones y manifestaciones en él.

RECOMENDACIONES.

Las manifestaciones epilépticas crean a menudo un ambiente de repulsión en torno al niño epiléptico. Hay que procurar por todos los medios, que el epiléptico no se sienta marginado ante una sociedad.

Para lograr un comportamiento eficaz de los padres de familias hacia su hijo epiléptico, debido al poco conocimiento que tienen de la epilépsia; es conveniente recibir capacitación por medio de conferencias, charlas e informaciones acerca de la epilépsia.

El trato aplicado a un niño con afecciones de esta naturaleza, no se le debe revelar en ningún momento que se trata de un niño enfermo, diferente a los demás chicos.

Tratándose de niños epilépticos, el maestro debe informarse sobre la enfermedad que padece y de esta manera aplicarle un tratamiento y una enseñanza aplicable de acuerdo a su dificultad, ocasionado por la epilépsia.

Se les debe dar a los niños epilépticos una explicación apropiada a su edad y a su grado de comprensión, de la naturaleza de esta enfermedad; que le ayudará a aceptar las limitaciones necesarias de la actividad y asumir cierta responsabilidad para su seguridad.

Los programas de rehabilitación del epiléptico deben tener presente no solo al paciente con su trastorno, sino también a su familia y al medio donde vive. El niño epiléptico para que haya un mayor conocimiento de la enfermedad y se establescan unas relaciones satisfactorias; que conduzcan a un buen comportamiento de los padres hacia su hijo

24

DEPARTAMENTO

epiléptico.
Procurar que el niño epiléptico no se sienta limitado ni rechazado, sino como personas normales, capaces y útiles a la sociedad y obtengan así un mejor comportamiento.
Un mejoramiento general del bienestar y del nivel de vida faborece la salud de los padres y el equilibrio de los niños, influyendo de tal forma en el desarrollo de un comportamiento adecuado.
A nivel de lo que pudiera ser la actitud de educadores y padres de familia, éstos no deben escatimar esfuerzos en desarrollar en éstos niños epilépticos sus actitudes habituales y capacidades de tal suerte que obtengamos de él, la formación que todo niño completamente normal es capaz de realizar.
Procurar fomentar más las relaciones entre los padres de familias e hijos epilépticos.
El problema de la inadaptación del niño epiléptico al medio que lo rodea es con frecuencia un problema falso. Podría ser considerablemente si al mismo tiempo que el mejoramiento de la terapeútica y de su vigilancia se favoreciera la aceptación de estos niños por parte de la sociedad mediante una acertada información del público de los pedagogos y de los padres. Por lo tanto es conveniente en efecto, faborecen todas las condiciones que permitan considerar a éstos niños como normales.

ESTUDIO SOBRE CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO EN UN GRUPO DE NIÑOS EPILEPTICOS.

Lugar del estudio:_____

Fecha de aplicación:_____

Formulario Nº:_____

Nombre del entrevistado:_____

Ocupación:_____

1. Cúal es el comportamiento del niño epiléptico en la escuela?
   a) Conducta pasiva_____
   b) Activa_____
   c) Hiperactiva_____
   d) Conducta variable_____

2. El niño epiléptico por lo general tiene un aprendizaje:
   a) Eficiente_____ b) Deficiente_____

3. Las relaciones con los compañeros de clase son por lo general:
   a) Buenas_____ b) Malas_____

4. Las relaciones del epiléptico con los compañeros generalmente son:
   a) Buenas_____ b) Malas_____

5. Las relaciones del niño epiléptico con la familia son:
   a) Buenas_____ b) Malas_____

6. Las relaciones de los padres de familia con la Institución son:
   a) Buenas_____ b) Malas_____

7. Las relaciones de los padres de familia con el niño epiléptico son:
   a) Buenas_____ b) Malas_____

8. Generalmente se preocupan los padres de familia por la rehabilitación de sus hijos?
   SI_____ NO_____

9. Cree usted que la mayoría de los niños epilépticos se sienten como parte integrante del grupo escolar?
   SI_____ NO_____

10. Cree usted que las características del medio familiar influyen en el comportamiento del niño epiléptico?
    SI_____ NO_____

11. Usted considera que el niño epiléptico es:
    a) Util_____ Inútil_____
    b) Feliz_____ Infeliz_____
    c) Sociable_____ Insociable_____
    d) Extrovertido_____ Introvertido_____
    e) Obediente_____ Desobediente_____
    f) Agresivo_____ Pasivo_____
    g) Seguro_____ Inseguro_____
    h) Egoista_____ Generoso_____
    i) Paciente_____ Impaciente_____
    j) Débil_____ Fuerte_____
    k) Razonable_____ Obstinado_____
    l) Autoritario_____ Sumiso_____
    m) Mentiroso_____ Verdadero_____

12. Que sugerencias nos puede usted dar para lograr un mejoramiento en el comportamiento socio-afectivo del niño epiléptico?

OBSERVACIONES.

ESTUDIO SOBRE CARACTERISTICAS DE COMPORTAMIENTO SOCIO- AFECTIVO EN UN GRUPO DE NIÑOS EPILEPTICOS.

Lugar del estudio:_____
Nombre del entrevistado:_____
Formulario Nº:_____
Fecha de aplicación:_____

DATOS PERSONALES

Estado civil:_____
Educación:_____
Sexo:_____
Ocupación:_____
Número de miembros de la familia:_____
Número de hijos:_____
Hijos epilépticos:_____
Años cumplidos de su hijo(a) epiléptico(a):_____

I. FACTORES CULTURALES.

1. Usted considera que la epilépsia es una enfermedad?
   SI_____ NO_____

2. Usted considera que la epilépsia es una enfermedad?
   a) Curable_____
   b) Incurable_____

3. Para usted la epilépsia es:
   a) Hereditaria_____
   b) Adquirida_____

4. Usted cree que la epilépsia es:
   a) Controlable_____
   b) Incontrolable_____

5. Usted pide información acerca de la epilépsia?
   SI_____ NO_____

II. FACTORES SOCIALES.

1. La relación entre usted y su esposo influyen en su hijo?
   SI_____ NO_____

2. Demuestran cariño los otros hermanos hacia su hijo epiléptico?
   SI_____ NO_____

3. El comportamiento de su hijo epiléptico en el hogar es:
   a) Bueno_____
   b) Malo_____

4. Las relaciones de su hijo con sus hermanos son:
   a) Buenas_____
   b) Malas_____

5. Las relaciones de su hijo con su padre o madre son:
   a) Buenas_____
   b) Malas_____

6. Cree usted que las demás personas rechasen a su hijo?
   SI_____ NO_____

7. Ha hablado usted con su hijo acerca de la enfermedad?
   SI_____ NO_____

8. Usted muestra ~~esi~~ hacia su hijo una actitud:
   a) Sobre protectora_____ Rechazo_____
   b) Lastimera_____ Indiferente_____

9. Los demás miembros de la familia:
   a) Aceptan a su hijo_____
   b) Rechazan a su hijo_____

10. Desea usted la rehabilitación para su hijo epiléptico?
    SI_____ NO_____

11. Administra adecuadamente el tratamiento que le ha asignado el médico a su hijo?
    SI_____ NO_____

12. Su hijo por ser epiléptico es una persona:
    a) Util_____ Inútil_____
    b) Feliz_____ Infeliz_____
    c) Sociable_____ Insociable_____
    d) Extrovertido_____ Introvertido_____
    e) Obediente_____ Desobediente_____
    f) Agresivo_____ Pasivo_____
    g) Seguro_____ Inseguro_____
    h) Egoista_____ Generoso_____
    i) Paciente_____ Impaciente_____
    j) Débil_____ Fuerte_____
    k) Razonable_____ Obstinado_____
    l) Autoritario_____ Sumiso_____
    m) Mentiroso_____ Verdadero_____

13. Que siente usted por su hijo epiléptico y como se lo manifiesta?

III. ASPECTOS ECONOMICOS.

1. Cúal es su sueldo o salario?_____
2. Puede usted con su sueldo sostener a su familia y cubrir los gastos médicos?
   SI_____ NO_____

3. Su ingreso le permite administrar adecuadamente el tratamiento que le ha asignado el médico a su hijo?
SI_____ NO _____

4. Hay algún otro miembro de la familia que trabaja y que contribuya al sostenimiento de la familia y gastos médicos?

_____

_____

OBSERVACIONES.

BIBLIOGRAFIA.

- AGAZZI ALDO. Sicología del Niño. Editorial Marfil S.A. Sexta Edición 1967.
- ALLPORT W. GORDON. Sicología de la Personalidad. Pardos Editorial Buenos Aires. Primera Edición 1961; segunda 1965.
- BACKMAN W. CARL. Sicología Social. México 1976 Libros Mac. Graw Hill,
- BRICKLIN BARRY. Causas Sicológicas del bajo Rendimiento Escolar. Editorial Paz México 1975.
- BRAINARD MEURY. Diagnóstico y Tratamiento.
- CASTELLANO C. MARIE. Manual de T.S. La Prensa Médica Mexicana 1976
- C.L. JUANAY C. DAUY. Los niños difíciles. Editorial Salvat.
- CONSEJO INTERAMERICANO DE ASOCIACIONES SIQUIATRICAS Salud mental en ñiños y jóvenes. Editorial Trillos México 1975.
- EXPERTOS DE NACIONES UNIDAS Asistencia a los niños en Instituciones. Niños privados de un medio familiar normal.
- FOLB LAWRENCE C. Siquiatría Clínica. Edición Española.
- FOLB LAWRENCE C. Siquiatría Moderna. Quinta Edición Española.
- DR. HOLGUIN A. JORGE. Conferencia "Epilépsia en Niños".

- MISES ROGER. El niño deficiente Mental. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1977.
- PARDINAS FELIPE. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Edicación 12ª México.
- DR. QUEVEDO C. JAIME. Conferencias "Síndrome Convulsivos en Ñiños". Primera parte. Valle Colombia.
- SHERIF MUZA FER CAROLYN. Sicología social Marla S.A. de C.U. 1975 México.
- SLUCMEUSKI J.F. Enciclopedia de Sicología. Editorial Grijalba S.A. Segunda Edición México.
- SECORD F. PAUL. Sicología Social. Libros Mac. Graw Hill 1976.
- SINGER AUNE. Sicología Infantil. Interamericana.
- JERSILD ARTHUR Y. Sicología del niño. Editorial Universitaria. Buenos Aires.
- ROMERO E. Patología General y Fisiopatología. Tomo II.
- RIODURO MIÑON S.A. La medicina y la Salud. Tomo IV. Editorial Católica 1973.
- TOCAUL MICHAEL. Enfermedad mental y personalidad. Buenos Aires. Paidos 1967.
- VIGETTI ANGELA T. Investigación en Servicio Social. Tercera Edición. Editorial Humanistas. Buenos Aires 1977.
- VALLEJO J.A. NAGERA. Introducción a la Siquiatría. Editorial Científico Médica 1976. Barcelona.