

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.



**TEMA: LINEAMIENTOS DE UN PLAN DE INCLUSIÓN
SOCIO- LABORAL PARA GENTE CON EPILEPSIA EN EL
ECUADOR**

Director de Tesis

Patricio Moncayo

Nombre del Alumno.

Wilson Rodolfo Granja Pérez

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi madre que es mi inspiración, mi apoyo en mis estudios y siempre con su amor me ha motivado luchar por mis sueños profesionales en mi vida.

Gracias Mami

De igual manera la dedico a mi hermana Mary, aquella persona que siempre con su apoyo incondicional se ha preocupado por mi bienestar y mi desarrollo profesional como ser humano.

Gracias Nañita por tu apoyo.

Finalmente se la dedico a mi sobrina Arianna Valentina quien es para mí un ángel y una bendición del cielo ya desde su llegada con sus travesuras de niña nos alegra a todos nuestros hogares sacándonos a más de uno una sonrisa por su dulzura e inocencia innata.

Te quiero mucho Sobrina.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por darme la oportunidad de mejorar mi curriculum vitae, ya que al tener una Maestría puedo mejorar mis opciones de desarrollo profesional y económico en mi vida.

En segundo lugar a mi Director de Tesis el Docente Patricio Moncayo quien guio, oriento con exactitud mi tesis siendo una guía durante el desarrollo investigativo de mi tema brindándome sus mejores aportes para que se llegue a concretar la idea de ayudar a los epilépticos en el Ecuador.

Asi mismo al resto mis maestros durante toda la carrera que fueron mis guías en este proceso de aprendizaje, durante todo el tiempo que duro la Maestría.

Finalmente a mis tías que siempre han estado muy pendientes de mí y de mi familia desde que nací.

Gracias a todos por su apoyo incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
JUSTIFICACION.....	xi
SUMARIO.....	xiv
CONCEPTO DE EPILEPSIA.....	xiv
OBJETIVOS.....	xvii
OBJETIVO GENERAL.....	xvii
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	xvii
CAPITULO I.....	1
1. LA EPILEPSIA.....	1
1.1 HISTORIA DE LA EPILEPSIA.....	1
1.2 CONCEPTO DE EPILEPSIA.....	3
1.3 CAUSAS DE LA EPILEPSIA.....	3
1.4 TIPOS DE CRISIS EPILEPTICAS.....	4
1.4.1 Crisis Generalizadas.....	4
1.4.2 Crisis Focales.....	5
1.5 TIPOS DE EPILEPSIA.....	6
1.6 FACTORES QUE DESENCADENAN LAS CRISIS EPILÉPTICAS.....	8
1.7 COMO DIAGNOSTICAR LA EPILEPSIA.....	9
1.8 IMPACTOS DE LA EPILEPSIA EN LA VIDA DIARIA.....	11
1.9 LA EPILEPSIA EN LA FAMILIA.....	14

1.10 LA EPILEPSIA EN EL APRENDIZAJE.....	16
1.11 LA EPILEPSIA Y LA PSIQUIATRIA.	17
CAPITULO II.....	21
2. MARCO LEGAL	21
2.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.....	21
2.1.1 CONSEJOS NACIONALES DE IGUALDAD.	25
2.2 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017	26
2.3 CODIGO LABORAL ECUATORIANO	29
2.4 CODIGO INTEGRAL PENAL	30
2.5 LEY ORGANICA DE SALUD.....	30
2.6 LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES	31
2.7 AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD EN DISCAPACIDADES (ANID) 2013- 2017.	37
2.8 TRABAJO SOCIAL	39
2.10 EL TRABAJO SOCIAL EN LA EPILEPSIA.....	40
2.9 La Comisión de Empleo de la Oficina Internacional de Epilepsia (International Bureau for Epilepsy).....	43
2.10 EL TRABAJO SOCIAL Y TEORÍAS SOCIOLÓGICAS	44
2.11 PSICOLOGICA SOCIAL Y PSICOLOGIA SOCIAL SOCIOLOGICA.	45
2.12 TEORÍAS SOCIOLÓGICAS QUE SE RELACIONAN CON LA GENTE CON EPILEPSIA.....	47
CAPITULO III	48
3. ESTUDIO SOCIO-LABORAL SOBRE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA.....	48
3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	48
3.2 MODELO EXPLICATIVO	49
3.3 EL SISTEMA NERVIOSO	52
3.4 LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS.....	54
3.5 RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA ENCUESTA	73

CAPITULO IV	76
4.“LINEAMIENTOS DE UN PLAN DE INCLUSIÓN SOCIO LABORAL PARA LA GENTE CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR”	76
4.1 PROPUESTA.....	77
4.2 ESTRATEGIA PARLAMENTARIA.....	78
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
5.1 CONCLUSIONES	84
5.2 RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFIA	87
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.....	51
Tabla 2. Población de Quito	54
Tabla 3. Calculo de la Cantidad de Encuestas	55
Tabla 4. Estrategia Parlamentaria.....	80
Tabla 5. DESARROLLAR UNA CULTURA DE EPILEPSIA EN LA SOCIEDAD ECUATORIANA.	81
Tabla 6. DESARROLLAR UN MEJOR ENTORNO SOCIAL Y LABORAL PARA LA GENTE CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. CONOCE USTED ALGUNA PERSONA CON EPILEPSIA	58
Gráfico 2. HA VISTO USTED ALGUNA VEZ A UNA PERSONA CON UN ATAQUE DE EPILEPSIA	58
Gráfico 3. CONSIDERA USTED QUE LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA	59
Gráfico 4. CREE USTED QUE LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD INCURABLE	60
Gráfico 5. La Epilepsia es una enfermedad	60
Gráfico 6. LA PERSONA CON EPILEPSIA DEBE ESTAR EN:	61
Gráfico 7. LA GENTE CON EPILEPSIA DEBE ESTUDIAR EN	61
Gráfico 8. UN TRABAJADOR CON EPILEPSIA POSEE LA MISMA CAPACIDAD DE RENDIMIENTO LABORAL QUE UN TRABAJADOR SIN EPILEPSIA	62
Gráfico 9. QUE INFLUENCIA EJERCE EN EL SER HUMANO CON EPILEPSIA EL PODER TRABAJAR.	63
Gráfico 10. EN QUE AREA LABORAL PODRIA INSERTARSE UNA PERSONA CON UN TIPO DE EPILEPSIA GRAVE	63
Gráfico 11. EN SU OPINION EL MAYOR INCONVENIENTE QUE PUEDA PRESENTAR UN INDIVIDUO CON EPILEPSIA ES	64
Gráfico 12. COMO CONSIDERA USTED QUE SON LAS RELACIONES ENTRE EL TRABAJADOR CON EPILEPSIA Y SUS COMPAÑEROS	65
Gráfico 13. COMO PODER INVOLUCRAR LABORALMENTE A UNA PERSONA CON EPILEPSIA AL ENTORNO LABORAL	65
Gráfico 14. QUE ENTIDADES DEBERIAN APOYAR CON MEDICAMENTOS A LA GENTE CON EPILEPSIA	66
Gráfico 15. QUE ENTIDADES DEBEN APOYAR CON EXAMENES NEUROLOGICOS, SANGRE, HIGADO, A LA GENTE CON EPILEPSIA	67
Gráfico 16. QUE HARIA USTED ANTE UNA CRISIS DE EPILEPSIA	68
Gráfico 17. GÉNERO	68
Gráfico 18. CRUCE DE VARIABLES (Conoce usted alguna persona con epilepsia	69
Gráfico 19. Un trabajador con Epilepsia posee la misma capacidad de rendimiento laboral que un trabajador sin Epilepsia	70

Gráfico 20. En qué área laboral podría insertarse una persona con un tipo de Epilepsia Grave	70
Gráfico 21. Como poder involucrar laboralmente a una persona con Epilepsia al Entorno laboral	71
Gráfico 22. Qué haría usted ante una Crisis de Epilepsia	72

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. SECTORES DONDE SE REALIZO LAS ENCUESTAS	90
Anexo 2. PLAZA DE LA INDEPENDENCIA.....	90
Anexo 3. MERCADO MAYORISTA.....	91
Anexo 4. ATAQUES DE EPILEPSIA	91
Anexo 5. Encuesta Epilepsia	93
Anexo 6. Cuadro resumen proyecto	96
Anexo 7. Tabla de encuesta.....	97

JUSTIFICACION.

Se conoce que en el Ecuador, de acuerdo a los datos de la Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia, cerca de un 2% de los ecuatorianos tiene epilepsia, es decir, más de 200 mil personas de nuestro país padecen de ella, de éste número solo la mitad es decir un 50%, tiene un diagnóstico y tratamiento adecuado; el otro 50% continuará teniendo crisis, empeorando su condición médica, psicológica y socio económico.(Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia Pagina en Línea Consultada el día 18 de Agosto del 2015 de la Pagina Web de la Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia).

Frente a ello es importante que se desarrolle un Plan de Inclusión Socio Laboral a favor de la gente con epilepsia, ya que todos los ciudadanos del país con esta patología no pueden ser excluidos del entorno laboral.

Al tener un Plan de Inclusión Socio Laboral para la gente con epilepsia en el Ecuador, se logrará sacar a la epilepsia a la luz y que no se mantenga en las sombras, que exista un conocimiento real de lo que es este problema de salud y sus diferentes tipos de clasificaciones detectadas por los diferentes neurólogos a nivel mundial.

Así mismo es importante que se realice un diagnóstico y tratamiento adecuado a cada individuo que tenga este tipo de patología, para que así pueda el individuo ser atendido de la mejor manera y ser incluido en el Plan de Inclusión Socio Laboral a favor de la gente con epilepsia, sin que llegue a ser un riesgo para el mismo y para la empresa, sea esta pública o privada.

Concluyendo en esta parte uno de los justificativos más importantes que se encuentra para elaborar esta tesis es el efecto psicológico que produce en las personas que tienen epilepsia, el que no logran conseguir un trabajo e insertarse laboralmente y esto en muchos casos ha dado como resultado una desmotivación total en el ser humano que puede llevar al individuo a niveles de depresión tan altos, tanto que puede atentar contra su propia vida.

Las personas que padecen la enfermedad de la Epilepsia no están consideradas dentro de la inclusión socio laboral en el Ecuador, debido a la falta de conocimiento y de apoyo por parte del Estado. El problema está en que no se cuenta con un Plan de Inclusión que permita a los ciudadanos con epilepsia ser parte de la Población Económicamente Activa (PEA).

Además, la sociedad tiene desconocimiento sobre los diferentes tipos de epilepsia detectada por los especialistas en neurología a nivel mundial.

En el caso de Ecuador, entre los factores que podrían influir de acuerdo al estudio de la OPS se hallan los siguientes:

- a) Desnutrición.
- b) Infecciones del sistema nervioso central.
- c) Complicaciones durante el embarazo, en el parto y, en algunas ocasiones, accidentes de varios tipos.

(Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Liga Internacional contra la Epilepsia Consultada el día 18 de Agosto del 2015 Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica año 2008).

Los neurólogos Jorge Pesantez, Patricio Abad y Carlos Barsallo en el año 2015 manifestaron, en la página web de la Liga Ecuatoriana contra la epilepsia que en esta patología no existe solo una sola forma de epilepsia, sino varias por lo que hay múltiples tipos de crisis y con distintos diagnósticos. (Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia Pagina en Línea Consultada el día 18 de Agosto del 2015 de la Pagina Web de la Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia)

El Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica del año 2008, habla sobre la Epilepsia en Latinoamérica, nos manifiesta que las epilepsias constituyen el trastorno neurológico crónico más común en el mundo, pues supera a una enfermedad tan conocida como el Parkinson.

Al tener un plan de inserción laboral para gente con epilepsia en el sector público y privado con el control de medicamentos que ayuden a mejorar su calidad de vida podrán estos ciudadanos ser insertados al entorno laboral, sin que sean un riesgo para ellos mismo y sus empleadores.

Finalmente con la gente que tiene un nivel de epilepsia más recurrente en sus crisis, se podrían diseñar proyectos de emprendimiento que generen ingresos para ellos como seres humanos y sus familias y mejorar de esta manera su calidad de vida.

SUMARIO

En el capítulo I se hace referencia a la epilepsia, historia de la epilepsia cabe indicar que la Griega Epilepsia que significa ser agarrado, atacado o atrapado, esta mención proviene del año 500 a 700 A.C.

Así mismo los antiguos griegos consideraban a la Epilepsia como un fenómeno sobrenatural o la enfermedad divina, ya que en su forma de pensamiento solo un Dios podría arrojar a las personas al suelo, privarlas de sus sentidos, producirles convulsiones y llevarlas a la vida aparentemente muy poco afectadas.

En los años siguientes surgieron tres teorías sobre las causas de la epilepsia las cuales fueron las siguientes:

- Posesión por espíritus o demonios.
- Por producción de flema en las arterias que conducían a la cabeza y provocaban la convulsión.
- Que era una enfermedad infecciosa causada por toxinas que atacan al cuerpo humano desde afuera.
-

Por su parte Hipócrates medico griego que vivió alrededor del 450 A.C. argumento en contra de esta idea al argumentar que esta enfermedad tenia causas muy naturales y así mismo fue el primero en localizar su origen en el encéfalo.

CONCEPTO DE EPILEPSIA.

Es una enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes.

En el capítulo II se hace referencia a las Leyes, Artículos y Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017 que existen en el Ecuador las cuales son:

- Constitución de la República del Ecuador.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017.
- Código Laboral Ecuatoriano.
- Código Integral Penal
- Ley Orgánica de la Salud
- Ley Orgánica de Discapacidades.
- Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017.

En el capítulo III se procedió a realizar un levantamiento de encuestas en los tres diferentes sectores de Quito , en el norte Comité del Pueblo, Centro Plaza de la Independencia, Sur Mercado Mayorista.

La presente encuesta se la realizo de Lunes a Viernes en los horarios de 10h00 a 14h00 con un promedio de 92 encuestas en cada sector llegando a un total 280 encuestas, es decir 9 encuestas más de las 271 que salió como resultado en la fórmula que se basa para el cálculo de poblaciones menores a 100.000 habitantes y que se maneja con un 90% de confianza y un 5 % de error y es la siguiente:

FORMULA
$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

En el capítulo IV se hace referencia a los lineamientos que se ejecutaran para tener un Plan de Inclusión Socio Laboral para gente con Epilepsia en el Ecuador los cuales fueron elaborados en base a las 16 respuestas obtenidas en las 280 encuestas realizada en la ciudad de Quito en los sectores del Norte, Centro y Sur.

Por lo que los Lineamientos son los siguientes:

1. Crear una identificación que abalicé que la persona con epilepsia no es un riesgo para la empresa que lo contrata y para el mismo.
2. Lograr acuerdos laborales con los empleadores para que faciliten que el epiléptico acuda al control médico cada seis meses y de esta manera evitar el abandono

frecuente del lugar de trabajo para de esta manera evitar que se produzca un malestar en la empresa.

3. Capacitar más a la ciudadanía de lo que es la epilepsia con su respectiva clasificación y sea diferenciada de otras capacidades existentes en el Ecuador.
4. Desarrollar talleres de motivación con las personas con epilepsia y sus familias para generar una confianza mutua y así el epiléptico se logre insertar en la vida laboral.
5. Promover en el entorno que se de talleres de autoestima, relaciones humanas para trabajar en la parte emocional psicológica del epiléptico y de esta manera mejore su calidad de vida.
6. Investigar por qué las autoridades de salud no han adquirido suficientes medicamentos para el tratamiento de la epilepsia en los hospitales públicos.
7. Enseñar a la ciudadanía como dar primeros auxilios a una persona con epilepsia durante una crisis.
8. Convocar a conversatorios de epilepsia en las principales universidades del país para visibilizar la epilepsia en el entorno ecuatoriano.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Diseñar lineamientos que permitan tener un Plan de Inclusión Socio-Laboral para gente con epilepsia en el Ecuador y de esta manera lograr que las personas que padecen esta enfermedad accedan a puestos de trabajo en igualdad de condiciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Conocer cuáles son las causas por que las que las personas que tienen epilepsia no acceden a un empleo en el Ecuador.

Determinar que conoce la población sobre epilepsia para de esta manera elaborar un Plan de Inclusión Socio-Laboral para gente con epilepsia en el Ecuador

Enseñar a la ciudadanía que es la epilepsia con su respectiva clasificación y que de esta manera sea diferenciada de otras discapacidades detectadas en el Ecuador.

Convocar a la ciudadanía, personas epilépticas y familiares a talleres de experiencias de vida donde se desarrollen ideas para que se dé la inclusión-socio laboral para los individuos con este tipo de patología.

CAPITULO I

1. LA EPILEPSIA.

1.1 HISTORIA DE LA EPILEPSIA

“La palabra Epilepsia proviene de la palabra Griega Epilepsia que significa ser agarrado, atacado o atrapado, esta mención proviene del año 500 a 700 A.C”. (Sanchez, M., 2003)

Así mismo los antiguos griegos consideraban a la Epilepsia como un fenómeno sobrenatural o la enfermedad divina, ya que en su forma de pensamiento solo un Dios podría arrojar a las personas al suelo, privarlas de sus sentidos, producirles convulsiones y llevarlas a la vida aparentemente muy poco afectadas.

En los años siguientes surgieron tres teorías sobre las causas de la epilepsia las cuales fueron las siguientes:

- Posesión por espíritus o demonios.
- Por producción de flema en las arterias que conducían a la cabeza y provocaban la convulsión.
- Que era una enfermedad infecciosa causada por toxinas que atacan al cuerpo humano desde afuera.

Por su parte Hipócrates medico griego que vivió alrededor del 450 A.C. argumento en contra de esta idea manifestando que esta enfermedad tenia causas muy naturales y fue el primer medico en la historia en localizar su origen el cual es en el encéfalo del ser humano.

La epilepsia ha servido como fuente de inspiración en la literatura, en el arte, en el cine e incluso en la música. El estigma, los síntomas de la enfermedad, el pobre status social que padecían los enfermos se retrataría en las obras de arte, en ocasiones con un acierto, lo que ha servido para hacernos una idea de las penurias que tuvieron que pasar los enfermos y sus familiares.

A la vez, ninguna enfermedad es comparable a la epilepsia en las manifestaciones clínicas de ésta, capaz de hacer perder la conciencia a quien la padece para recobrarla poco después como si nada hubiera pasado.

Miles de años antes de Cristo, las antiguas culturas hacían referencia a la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento y la etiología de la epilepsia. En la búsqueda del origen de este desorden, cada civilización hizo interpretaciones que se relacionaron con la superstición, los poderes sobrenaturales, los astros o la posesión demoníaca. Desde las épocas más antiguas, aparecería la epilepsia como enfermedad vergonzante, por ejemplo en el CÓDIGO HAMURABI en él se permite la devolución de los esclavos si éstos padecían epilepsia. (<https://es.wikipedia.org/wiki/Epilepsia>)

En los años en que Jesús estaba en el mundo de los seres humanos, sano a un muchacho epiléptico y sucedió de la siguiente manera: Cuando llegaron a la multitud, se le acercó un hombre, que arrodillándose delante de Él, dijo: “Señor, ten misericordia de mi hijo, porque es epiléptico y sufre terriblemente, porque muchas veces cae en el fuego y muchas en el agua.” Y lo traje a tus discípulos y ellos no pudieron curarlo. Respondiendo Jesús, dijo: ¡Oh generación incrédula y perversa! ¿Hasta cuándo estaré con vosotros? ¿Hasta cuándo os tendré que soportar? Traédmelo acá. Y Jesús lo reprendió y el demonio salió de él, y el muchacho quedó curado desde aquel momento. (LBLA, Noviembre,2015)

Los primeros médicos de Roma recurrieron al exorcismo como solución para contrarrestar los ataques epilépticos. Éste contaba con un protocolo básico: invocación, expulsión, magia concomitante y profilaxis apotropaica. Una vez que el exorcista lograba expulsar al demonio del cuerpo afectado, debía evitar que no volviese a entrar utilizando para ello amuletos o transfiriendo el demonio a algún animal. (Sanchez, M., 2003)

En el Renacimiento, Thomas Willis señalaría el cerebro como origen de la epilepsia, enfrentándose no sin problemas a la Iglesia, que todavía creía en las teorías demoníacas o sobrenaturales. De hecho, la creencia extendida en muchos países, de considerar que lo que le sucedía a quien sufría una crisis epiléptica era producto de una fuerza o energía sobrenatural se reflejó en el nombre otorgado a este desorden: 'epilepsia' deriva de la palabra griega 'epilambanein', que significa 'agarrar' o 'atacar'.

No será hasta el Siglo XIX cuando el cerebro se empezara a estudiar, conocer sus funciones, y empezasen a considerar la epilepsia como enfermedad natural cuyo origen es el cerebro.

Posteriormente con en el avance del tiempo se fue desarrollando en la medicina tratamientos adecuados para el tratamiento de la Epilepsia.

1.2 CONCEPTO DE EPILEPSIA.

“Es una enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes”. (<http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/epilepsia.html>).

Son trastornos neurológicos crónicos en los que grupos de células nerviosas, o neuronas, en el cerebro ocasionalmente transmiten las señales en una forma anormal y causan ataques o crisis epilépticas. Las neuronas normalmente generan señales o impulsos electroquímicos que actúan sobre otras neuronas, glándulas y músculos para producir movimientos, pensamientos y sentimientos humanos. Durante una crisis, muchas neuronas emiten señales al mismo tiempo, hasta 500 veces por segundo, una tasa mucho más rápida de lo normal. Este aumento excesivo de actividad eléctrica simultánea causa movimientos, sensaciones, emociones y comportamientos involuntarios. Además, la interrupción temporal de la actividad neuronal normal puede causar una alteración en el estado de conciencia.

1.3 CAUSAS DE LA EPILEPSIA.

Entre los factores que influyen para que exista Epilepsia se hallan los siguientes:

- a) Desnutrición.
- b) Infecciones del sistema nervioso central.
- c) Complicaciones durante el embarazo, en el parto y, en algunas ocasiones, accidentes de varios tipos.
- d) Tumores cerebrales.
- e) Traumatismo craneal.
- f) Alcoholismo o el síndrome de abstinencia del alcohol.
- g) Enfermedad de Alzheimer.

- h) Los accidentes cerebro vasculares, los ataques cardíacos y otras afecciones médicas que privan de oxígeno al cerebro.
- i) Formación anormal de vasos sanguíneos (malformaciones arteriovenosas) o sangrado cerebral (hemorragia).
- j) Inflamación del cerebro.
- k) Infecciones como meningitis
- l) VIH
- m) Encefalitis viral

Los neurólogos Jorge Pesantez, Patricio Abad y Carlos Barsallo en el año 2015 manifestaron, en la página web de la Liga Ecuatoriana contra la epilepsia que en esta patología no existe solo una sola forma de epilepsia, sino varias por lo que hay múltiples tipos de crisis y con distintos diagnósticos. (Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia , julio 2016)

Las epilepsias se pueden presentar debido a una anomalía en el cableado del cerebro, un desequilibrio de las sustancias químicas que transmiten las señales nerviosas (en el que algunas células excitan o inhiben de sobre manera a otras células del cerebro que son las que envían los mensajes) o alguna combinación de estos factores. En algunas afecciones pediátricas, el cableado anormal del cerebro causa otros problemas tales como impedimento intelectual.

En otras personas, los intentos del cerebro por repararse a sí mismo después de una lesión en la cabeza, un accidente cerebro vascular u otro tipo de problema pueden generar inadvertidamente conexiones nerviosas anormales que pueden llevar a la epilepsia. Las malformaciones cerebrales y las anomalías en el cableado del cerebro que ocurren durante el desarrollo del cerebro también pueden afectar la actividad neuronal y causar epilepsia.

1.4 TIPOS DE CRISIS EPILEPTICAS.

Dentro de los tipos de crisis de Epilepsia tenemos la siguiente clasificación:

1.4.1 Crisis Generalizadas.

Las crisis generalizadas son el resultado de una actividad neuronal anormal que emerge rápidamente en ambos lados del cerebro. Estas crisis pueden causar pérdida del conocimiento,

caídas o espasmos musculares masivos. Entre los muchos tipos de crisis generalizadas tenemos. (INTAC, Julio,2015)

- *Crisis tónicas:* causan rigidez de los músculos del cuerpo, generalmente aquellos de la espalda, las piernas y los brazos.
- *Crisis clónicas:* causan movimientos bruscos repetidos de los músculos en ambos lados del cuerpo.
- *Crisis mioclónicas:* causan movimientos bruscos o sacudidas en la parte superior del cuerpo, los brazos o las piernas.
- *Crisis atónicas:* causan pérdida del tono muscular normal, lo que por lo general hace que la persona afectada se caiga o deje caer la cabeza en forma involuntaria.
- *Crisis tónico-clónicas:* causan una combinación de síntomas, entre los que se incluyen, rigidez del cuerpo y movimientos bruscos repetidos de los brazos, las piernas o ambos, así como pérdida del conocimiento.

1.4.2 Crisis Focales.

Las crisis focales se originan en una sola parte del cerebro. Aproximadamente el 60 por ciento de las personas con epilepsia tienen crisis focales. Con frecuencia, estas crisis se describen de acuerdo con el área del cerebro donde se originan. Muchas personas son diagnosticadas con crisis focal del lóbulo frontal o del lóbulo temporal medial.

Durante algunas crisis focales, la persona se mantiene consciente pero experimenta sensaciones motrices, sensoriales o psíquicas (por ejemplo, recuerdos o *déjàvus* intensos) u otro tipo de sensaciones que pueden expresarse de diferentes formas. La persona puede experimentar sentimientos súbitos e inexplicables de alegría, ira, tristeza o náuseas. También puede escuchar, oler, saborear, ver o sentir cosas que no son reales y puede tener movimiento en una sola parte del cuerpo, por ejemplo, en una sola mano.

En otras crisis focales, la persona sufre una alteración en su nivel de conciencia, lo que puede producir una experiencia en la que la persona se siente como si estuviera dentro de un sueño.

La persona puede mostrar comportamientos repetitivos y extraños como los siguientes:

- Parpadeos,
- Tics,
- Movimientos de la boca (como masticar o tragar)
- Caminar en círculos.

1.5 TIPOS DE EPILEPSIA.

En esta enfermedad existen diferentes tipos de epilepsia por lo que se ha identificado cientos de síndromes epilépticos diferentes por cada uno de ellos, los cuales son trastornos caracterizados por un conjunto de síntomas específicos, ya que la epilepsia es un síntoma prominente. (Gram, Leannart.; Dam, Mogens., 1995).

Los síndromes epilépticos son descritos frecuentemente según sus síntomas o de acuerdo al lugar del cerebro donde se originan para desencadenar la crisis.

Por lo que los tipos de Epilepsia son los siguientes:

➤ LA EPILEPSIA DE AUSENCIA.

Se caracteriza por crisis repetidas que causan pérdidas momentáneas del conocimiento, estas crisis casi siempre se inician en la infancia o en la adolescencia y tienden a venir de familia, lo que indica que pueden deberse, al menos parcialmente, a factores genéticos.

Algunas personas pueden realizar movimientos sin sentido durante una crisis, como movimientos bruscos de un brazo o parpadeo rápido de los ojos mientras que otras no muestran síntomas evidentes, excepto por los momentos breves en los cuales parecen estar pérdidas en el espacio, inmediatamente después de pasar la crisis, la persona puede retomar lo que estaba haciendo. (Gram, Leannart.; Dam, Mogens., 1995)

Sin embargo, estas crisis pueden ocurrir tan frecuentemente (en algunos casos hasta 100 veces o más por día) que la persona no se puede concentrar en la escuela o en otras situaciones.

La epilepsia de ausencia infantil generalmente se detiene cuando el niño llega a la pubertad. Aun cuando la mayoría de los niños con ausencia epiléptica infantil tienen un buen pronóstico, podrían presentarse consecuencias negativas de larga duración y algunos

niños seguirán teniendo crisis de ausencia durante la edad adulta y/o desarrollar otros tipos de crisis.

➤ **EPILEPSIA DE ATAQUES RECURRENTES**

Es un trastorno provocado por el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas en alguna zona del cerebro. La persona afectada puede sufrir una serie de convulsiones o movimientos corporales incontrolados de forma repetitiva .A esto se le llama "ataque epiléptico".

“La epilepsia tiene su origen en unos cambios breves y repentinos del funcionamiento del cerebro; por esta razón, se trata de una afección neurológica”. (Gram, Leannart.; Dam, Mogens., 1995)

Dicha afección no es contagiosa ni está causada por ninguna enfermedad o retraso mental. Algunas personas con retraso mental pueden experimentar ataques epilépticos, pero tener estos ataques no implica necesariamente el desarrollo de una deficiencia mental.

➤ **LA EPILEPSIA DEL LÓBULO FRONTAL**

Es un síndrome epiléptico común de crisis focales breves que pueden ocurrir en grupos, puede afectar la parte del cerebro que controla el movimiento e involucra las crisis que pueden causar debilidad muscular o movimiento anormal descontrolado, como torsión y agitación de los brazos o las piernas, desviación de los ojos hacia un lado o muecas y, por lo general, se asocia con una alteración leve en el estado de conciencia. Las crisis generalmente ocurren cuando la persona está dormida, pero también pueden ocurrir mientras está despierta.

➤ **LA EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL**

Es el síndrome epiléptico más común entre los que tienen crisis focales, por lo general se asocian con auras de náuseas, emociones o con un cambio inusual del sentido del gusto y del olfato. La crisis en sí es un breve período de alteración en el estado de conciencia que

puede aparecer como un episodio de mirar fijamente al vacío, un estado de ensueño o automatismos repetidos.

La epilepsia del lóbulo frontal se inicia en la infancia o durante la adolescencia, las investigaciones han demostrado que las crisis repetidas en el lóbulo temporal se asocian a menudo con la contracción y cicatrización (esclerosis) del hipocampo que es importante para la memoria y el aprendizaje.

➤ **LA EPILEPSIA NEOCORTICAL**

Se caracteriza por crisis que se originan en la corteza del cerebro o en su capa exterior, las crisis pueden ser tanto focales como generalizadas.

Los síntomas pueden incluir sensaciones extrañas, alucinaciones visuales, cambios emocionales, espasmos musculares, convulsiones y una variedad de otros síntomas, dependiendo del lugar donde se originen las crisis en el cerebro.

1.6 FACTORES QUE DESENCADENAN LAS CRISIS EPILÉPTICAS.

La mayoría de las crisis ocurren de forma espontánea, en un momento en el cual no se encuentra nada que las pueda haber propiciado. No obstante, sí hay algunas circunstancias que pueden precipitar las crisis de las personas que padecen epilepsia y, por lo tanto, debemos evitarlas: (Apicepilepsia, Enero, 2015)

- a) Incumplimiento del tratamiento.
- b) Falta de sueño.
- c) Ingesta de Bebidas Alcohólicas.
- d) Fiebre.
- e) Drogas Ilegales.
- f) Estrés
- g) Destellos Luminosos.
- h) Flashes y luces parpadeantes
- i) Trauma craneoencefálico

1.7 COMO DIAGNOSTICAR LA EPILEPSIA

Para diagnosticar si una persona tiene Epilepsia se debe realizar los siguientes exámenes que reflejan el diagnóstico de la existencia de patología en un ser humano.

- **Imágenes y monitoreo**

“Un electroencefalograma, o EEG puede evaluar si hay alguna anomalía detectable en las ondas del cerebro y podría ayudar a determinar si los medicamentos anticonvulsivos serían beneficiosos”. (www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/epilepsia/Parte2.pdf)

La prueba diagnóstica más común utilizada para la epilepsia lleva un registro de la actividad eléctrica del cerebro que se detecta mediante electrodos que se colocan en el cuero cabelludo. Algunas personas que son diagnosticadas con un síndrome específico pueden tener anomalías en la actividad cerebral, incluso cuando no están teniendo una crisis. Sin embargo, algunas personas siguen mostrando patrones de actividad eléctrica normales incluso después de haber tenido una crisis.

Esto ocurre si la actividad anormal se genera profundamente en el cerebro donde el EEG no la puede detectar.

El EEG debe realizarse mientras la persona está somnolienta y mientras está despierta, porque la actividad cerebral durante el sueño y la somnolencia suele ser más reveladora de la actividad que se asemeja a la epilepsia. Se puede usar el monitoreo por video en conjunción con el EEG para determinar la naturaleza de las crisis de una persona y para descartar otros trastornos como crisis psicógenas no epilépticas, arritmia cardiaca o narcolepsia que podrían parecerse a la epilepsia.

Así mismo el empleo del Electroencefalograma sirve para evaluar la actividad cerebral después de una lesión en la cabeza

En este tipo de estudio ningún paciente sentirá descargas eléctricas en su cerebro, por lo que se recomienda al paciente estar tranquilo y con los ojos cerrados mientras dure el examen, ya que puede causar interferencias en el trazado del examen médico.

- **Historia clínica.**

El estudio detallado de la historia clínica que incluye los síntomas y la duración de las crisis, sigue siendo uno de los mejores métodos disponibles para determinar qué tipo de crisis ha tenido la persona y la forma de epilepsia. (Dam; Mogens , 2003)

La historia clínica debe incluir detalles sobre las enfermedades pasadas u otros síntomas que la persona pudo haber tenido, así como antecedentes familiares de convulsiones.

Dado que las personas que han sufrido una crisis a menudo no recuerdan lo que pasó, la información que provea el cuidador o alguna otra persona cercana es vital para esta evaluación.

A la persona que experimentó la crisis se le pregunta sobre cualquier advertencia que haya tenido. Así mismo se les pedirá a los observadores una descripción detallada de los eventos en el orden en que se presentaron.

- **Pruebas de sangre**

Se podrían tomar muestras de sangre para detectar trastornos metabólicos o genéticos que pueden estar asociados con las crisis.

También se pueden utilizar para buscar problemas médicos subyacentes, como infecciones, intoxicación por plomo, anemia y diabetes que podrían estar causando o desencadenando las crisis.

- **Pruebas de comportamiento, neurológicas y del desarrollo**

Las pruebas diseñadas para medir las habilidades motoras, el comportamiento y la capacidad intelectual se usan a menudo como una forma de determinar la manera cómo la epilepsia está afectando a la persona.

Estas pruebas también dan indicaciones sobre el tipo de epilepsia que tiene el individuo.

1.8 IMPACTOS DE LA EPILEPSIA EN LA VIDA DIARIA

“La personas con epilepsia puede hacer las mismas cosas que las personas sin la enfermedad y vivir una vida exitosa y productiva” (Neurodidacta, Enero, 2015).

En la mayoría de los casos, no afecta la elección de trabajo o el rendimiento. Sin embargo, una tercera parte de las personas con epilepsia, podrían tener síntomas cognitivos o neuropsiquiátricos con-concurrentes que pueden afectar negativamente la calidad de vida.

Muchas personas con epilepsia se benefician enormemente con los tratamientos disponibles y algunas pueden pasar meses o años sin tener una crisis.

Sin embargo, las personas con epilepsia resistente al tratamiento pueden tener hasta cientos de crisis por día o pueden tener una crisis al año, a veces con consecuencias incapacitantes.

En promedio, tener epilepsia resistente al tratamiento está relacionado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo, sobre todo si las crisis se iniciaron temprano en la niñez.

El resultante deterioro puede estar relacionado con las condiciones subyacentes que causaron la epilepsia y no con la epilepsia misma.

Se debe tomar en cuenta los siguientes factores que se podrían afectar a una persona con epilepsia en su vida cotidiana.

➤ Salud mental y estigma

La depresión es común entre las personas con epilepsia, se estima que una de cada tres personas con epilepsia tendrá depresión en algún momento de su vida, a menudo acompañada de síntomas de trastornos de ansiedad.

En los adultos, la depresión y la ansiedad son los dos diagnósticos más frecuentes relacionados con la salud mental, en los adultos, un cuestionario de detección de la depresión diseñado específicamente para la epilepsia ayuda a los profesionales de la salud a identificar a las personas que necesitan tratamiento.

La depresión y la ansiedad en personas con epilepsia deben tratarse con consejería o con la mayoría de los mismos medicamentos que se usan en las personas que no tienen epilepsia. Las personas con epilepsia no deberían simplemente aceptar que la depresión forma parte de su trastorno sino que deberían consultar los síntomas y sentimientos con los profesionales de la salud.

“Los niños son especialmente vulnerables a los problemas emocionales causados por la ignorancia o la falta de conocimiento de otras personas acerca de la epilepsia” (Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia , julio 2016).

Esto a menudo da lugar a la estigmatización, acoso o burlas hacia un niño que tiene epilepsia. Dichas experiencias pueden causar que el niño quiera evitar la escuela y otros entornos sociales. Los servicios de consejería y los grupos de apoyo pueden ayudar a las familias a hacer frente a la epilepsia de una manera positiva.

➤ **Conducción de vehículos y recreación**

Las personas con epilepsia deben ser extra cautelosas si el trabajo involucra la operación de maquinaria o vehículos.

Así mismo el riesgo de una crisis también limita las opciones de recreación de la persona, las personas pueden necesitar tomar precauciones cuando realizan actividades como escalar, navegar, nadar o trabajar en escaleras.

Los estudios no han demostrado que las crisis aumenten debido a la práctica del deporte, aunque estos estudios no se han concentrado en ninguna actividad en particular.

Existe alguna evidencia de que hacer ejercicio en forma regular puede hasta mejorar el control sobre las crisis en ciertas personas. Sin embargo, esto se debe hacer bajo supervisión médica.

Los beneficios de participar en deportes pueden superar los riesgos y los entrenadores u otros líderes pueden tomar las precauciones de seguridad adecuadas.

Se deben tomar medidas para evitar la deshidratación, el esfuerzo excesivo y la hipoglucemia, debido a que estos problemas pueden aumentar el riesgo de tener crisis.

➤ **Educación y Empleo.**

Para las personas con epilepsia todavía existen barreras significativas en la educación y en el campo laboral. Los medicamentos anticonvulsivos pueden causar efectos secundarios que interfieren con la concentración y la memoria.

Los niños con epilepsia pueden necesitar tiempo adicional para terminar el trabajo de la escuela y a veces pueden necesitar que les repitan las instrucciones y otro tipo de información.

A los maestros se les debe capacitar para que sepan lo que tienen que hacer en el momento que un niño tiene una convulsión de igual manera los padres deben avisar en los respectivos establecimientos educativos que sus hijos tienen epilepsia, de esta manera se lograra una responsabilidad compartida entre padres y maestros que vayan en función del cuidado y protección del niño epiléptico. (Neurodidacta, Enero, 2015)

➤ **Embarazo y Maternidad**

Con frecuencia, las mujeres con epilepsia se preocupan de saber si pueden quedar embarazadas y tener un bebé sano. La epilepsia en sí no interfiere con la capacidad de quedar embarazada. Con una adecuada planeación, el uso de suplementos de vitamina y ajustes en los medicamentos previo al embarazo, las probabilidades de que una mujer con epilepsia tenga un embarazo saludable y un niño sano son similares a las una mujer sin una afección médica crónica.

Los hijos de padres con epilepsia corren un 5 por ciento de riesgo de desarrollar la enfermedad en algún momento de la vida, en comparación con alrededor del uno por ciento de los niños de la población en general. Sin embargo, el riesgo de desarrollar epilepsia aumenta si un padre tiene una forma claramente hereditaria del trastorno.

Los padres que están preocupados de que su epilepsia pueda ser hereditaria pueden consultar con un consejero genético para determinar cuáles pueden ser los riesgos.

Otros riesgos potenciales para el desarrollo del niño de una mujer con epilepsia o del medicamento anticonvulsivo incluyen un mayor riesgo de malformaciones congénitas (también conocidos como defectos de nacimiento) y de efectos adversos sobre el cerebro en desarrollo.

Los tipos de defectos de nacimiento que han sido reportados más comúnmente con los medicamentos anticonvulsivos incluyen labio leporino o paladar hendido, problemas del corazón, desarrollo anormal de la médula espinal (espina bífida), defectos urogenitales y defectos esqueléticos de las extremidades.

Se sabe que algunos medicamentos anticonvulsivos, particularmente el vapórate, aumentan el riesgo de tener un hijo con defectos de nacimiento o problemas de desarrollo neurológico como problemas del aprendizaje, discapacidad intelectual en general y trastorno del espectro autista. Es importante que la mujer colabore con su equipo de proveedores de atención médica, que incluye el neurólogo y el obstetra, para aprender acerca de los riesgos especiales asociados con su epilepsia y los medicamentos que pueda estar tomando.

Con la selección adecuada de los medicamentos anticonvulsivos seguros durante el embarazo, el uso de suplementos de ácido fólico e, idealmente, con una planeación del embarazo, la mayoría de las mujeres con epilepsia pueden tener un embarazo saludable con buenos resultados para ellas y para sus hijos.

1.9 LA EPILEPSIA EN LA FAMILIA

“La Epilepsia en un paciente trastorna inevitablemente las relaciones normales de la familia. Este trastorno se origina en la autoimagen del paciente así como en el modo en que el resto de la familia ve al paciente”. (www.acnweb.org/docs/epilepsia1.pdf.)

Los padres pueden estar excesivamente preocupados por el bienestar de su hijo, negar tenazmente su problema o simplemente desecharlo por considerarlo un problema crónico. Con frecuencia, los sentimientos de los padres hacia el niño implican un elemento de

vergüenza, los padres reaccionan a su incapacidad para controlar las crisis extendiendo su influencia a otras áreas inadecuadas de la vida del paciente.

Uno de cada tres padres de pacientes Epilépticos creen que estos pacientes requieren una supervisión constante, incluso si las crisis han sido controladas por completo durante meses o años. Los padres estimulan la pasividad de estos pacientes y desalientan su autoconfianza e iniciativa.

Los hábitos alimentarios, relaciones con los amigos, patrones de viajes y juegos, corren todos ellos el riesgo de estar regulados con una rigidez inapropiada e improductiva, el esfuerzo para controlar al paciente se disimula como un deseo de protegerlo.

Los padres se sienten a menudo asustados por su falta de control sobre la actividad epiléptica, en el peor de los casos pueden estar continuamente aterrorizados porque su hijo muera durante una crisis mientras ellos lo contemplan impotentes, algunos padres evitan hablar al hijo de su problema y pretenden hacerle creer que la medicación es una vitamina o una píldora para otro trastorno menor grave. (Fejerman, N; Craballo, R, 2000)

En algunas familias el paciente Epiléptico cubre una necesidad real, la de mantener a sus padres unidos. Los padres pueden tener muy poco que los mantenga unidos a parte de la dependencia de su hijo. Si uno de ellos, desea que el matrimonio continúe la dependencia del hijo puede convertirse en un elemento indispensable en la familia.

Cualquier intento del hijo por independizarse socavará las relaciones entre los padres, por tanto, los padres tratan al hijo como a un incompetente, sin importar cuales sean sus aptitudes y necesidades, la pareja evita enfrentarse con sus propios conflictos enfocando su sentimiento y frustración en el problema crónico del hijo.

En su afán de proteger al paciente de sus errores, los padres impiden que actúe independientemente. Las tareas más rutinarias como prepararse la comida, comprar y elegir la ropa, son asumidas por los padres en la inexplicable creencia de que el paciente no podría hacerlo sin equivocarse. La sospecha que el paciente no es capaz de encargarse de tareas rutinarias puede ser cierta en algunos casos, pero los padres que no dan al paciente la oportunidad de hacerse responsable de tales actividades propician el que nunca llegue a ser competente. (Fejerman, N; Craballo, R, 2000)

1.10 LA EPILEPSIA EN EL APRENDIZAJE

Cuando el niño sufre Epilepsia se necesita pues un buen control, con la droga adecuada de modo que la recurrencia y frecuencia de las crisis sea tan baja que no le haga perder días de clase o que durante el momento de la clase, el niño presente una forma de Epilepsia como las ausencias, que hace que el niño pierda las enseñanzas, simplemente porque su cerebro en ese momento está alterado en su funcionamiento. (Bouchard Roland y Lorilloux, 2000)

La escogencia de la droga por parte del médico es muy importante, porque muchas de ellas causan sedación, es decir el paciente se siente con mucho sueño y puede dormirse en la clase o le puede causar problemas de la atención, mostrándose el niño como un niño inquieto, inestable y desaplicado, cuando lo que sucede en realidad es que la droga que el niño está recibiendo le está, por una parte, controlándole los ataques de Epilepsia y por otro lado alterándole su aprendizaje.

La Epilepsia presenta algunas de estas dificultades en el aprendizaje que tienen que ver con la fuerza y el modo con que el niño suele coger el lápiz, si lo hace con dos, tres o cuatro dedos, o si lo toma con una sola mano, lo que indica problemas de motricidad fina (o de movimiento y coordinación de las manos o los dedos). (Bouchard Roland y Lorilloux, 2000)

Otro problema importante a observar consiste en la apreciación que hace el niño del área del cuaderno, si escribe encima del renglón, o lo hace debajo del mismo, si se salta renglones o si salta hojas, o si empieza en cuaderno indistintamente por delante o por detrás. Observar la fuerza con la que raya el niño porque muchas veces rompe las hojas al escribir lo que indica que el niño no coordina su movimiento ni su fuerza.

Cuando ya comienza la etapa de lectura y de escritura se observa si lo que oye el niño lo escribe como debe ser o como el niño habla; muchas veces por ejemplo el niño dice mamá y escribe maná o al revés dice maná y escribe mamá cuando debería decir mamá y escribirlo bien, se debe observar si el niño se salta letras o las omite o a veces repite algunas letras de más.

Los problemas de la atención como cuando el niño interrumpe lo que debe terminar, o sin terminar una tarea trata de empezar otra o si se mueve continuamente en el asiento, interrumpe la conversación de los adultos o el trabajo de los otros niños; si el niño es

impulsivo y actúa sin pensar, no mide el peligro y lo busca continuamente o el sueño es con inquietud, posiblemente sea debido a la mediación anticonvulsivante o porque el niño tenga un problema más serio como sería un trastorno de la atención con hiperactividad (trastorno de inquietud) y que amerita una evaluación especializada.

“Los problemas de la memoria son una queja frecuente en las madres de niños con alteraciones en el aprendizaje, pueden ser problemas simples por falta de método de estudio, por falta en la concentración o porque haya daño en ciertas áreas del cerebro”. (Bouchard Roland y Lorilloux, 2000)

Los niños con Epilepsia suelen ser calificados por lo general, por sus profesores como solitarios, irritables, faltos de interés e impopulares. Muchas de estas conductas son el resultado del reconocimiento por parte del niño de ser diferente a los demás y del hecho de que en la escuela no desempeñe el mismo papel central que tiene en la casa, incluso si los profesores los protegen.

De igual manera es importante que en la universidad los maestros tengan capacitación en primeros auxilios para que sepan cómo actuar el momento de una crisis.

Por su parte los pacientes con epilepsia deben asistir a talleres, cursos de motivación personal en donde su autoestima mejore para que tengan un deseo de vivir y nazca en ellos sueños y metas en la vida. Así mismo los epilépticos deben tratar deberían buscar como opción una mascota o en su defecto buscar una razón de vivir en un hijo o en su familia para generar una motivación interna para ser cada día mejor y aprender a vivir con la Epilepsia.

1.11 LA EPILEPSIA Y LA PSIQUIATRIA.

“Las crisis Epilépticas pueden tener expresiones, que llamamos sicopatológicas las cuales son las siguientes”: (www.acnweb.org/docs/epilepsia1.pdf).

- ✓ Trastornos de la expresión.
- ✓ Trastornos de la atención.
- ✓ Conductas automáticas.

- ✓ Conductas que remedan cuadros sicóticos.
- ✓ Episodios de ansiedad.
- ✓ Trastornos de la percepción.
- ✓ Trastornos de la memoria, como la reactivación de recuerdos.
- ✓ Estados emocionales intensos, depresivos, eufóricos, o de extrañeza.
- ✓ Conducta agresiva o violenta.
- ✓ Trastornos de las percepciones corporales, hambre, sed, inconsciencia de esfínteres, etc.
- ✓ Trastornos en el pensamiento, por ejemplo ideas obsesivas.

Por otro lado existen consecuencias ya no directas de la crisis, sino de la interacción de la enfermedad en el paciente con el medio que le rodea:

- ✓ Trastornos de la personalidad.
- ✓ Psicosis.
- ✓ Trastornos en el desarrollo psicológico.
- ✓ Trastornos del aprendizaje.
- ✓ Trastornos de la conducta, con hiperactividad.
- ✓ Trastornos en el control de impulsos.

Se debe tomar que hasta el siglo pasado se pensaba que la Epilepsia se emparentaba con la locura y actualmente el psiquiatra participa en la evaluación y manejo del paciente epiléptico haciendo un diagnóstico diferencial entre las enfermedades mentales y la Epilepsia, evalúa y maneja los factores desencadenantes, e interviene cuando se presentan consecuencias crónicas. (Ivanovic;F, 2010)

La participación del psiquiatra muchas veces es preventiva de recurrencias y de agravamiento de la evolución, el paciente Epiléptico revela su subjetividad y la expone a los ojos de la familia y del médico, debe adaptarse a la enfermedad y no siempre lo hará sanamente: creará la necesidad de protección, y expondrá sus necesidades en algunas oportunidades a través de demandas agresivas a los de su entorno. (Ivanovic;F, 2010)

La enfermedad se va cargando de significaciones imaginarias que expresan la angustia del paciente o de sus familiares: la sexualidad, la educación, la tenencia de hijos, las actividades deportivas, el matrimonio, etc., son muchos de los campos que se teñirán de mitos que aprisionan el futuro del paciente en forma insana.

Las siguientes son expresiones frecuentemente escuchadas en los pacientes:

- La soledad invita a hacer cualquier locura.
- Hago quedar mal.
- Casándome se me quita la enfermedad.
- Me voy a meter en algo y no resulto con nada.

Se ha concluido en diferentes estudios, como el grupo de pacientes Epilépticos tienen una mayor frecuencia de depresión, ansiedad, peor integración sicosocial y deficiencia cognitiva.

“Es necesario tomar en cuenta que el “estigma” epiléptico es más el resultado de una autovaloración negativa del paciente, de su familia y de la actitud social, que el resultado directo de la enfermedad”. (Ivanovic;F, 2010)

Finalmente en la actualidad se observa un creciente número de trastornos de la conducta asociados a la epilepsia los cuales son:

- Hiperquinesia
- Impulsividad
- Agresividad
- Farmacodependencia

La persona con epilepsia debe realizar actividades deportivas moderadas o actividades de relajación como yoga, meditación, sin embargo se debe evitar deportes de alto impacto emocional los cuales son puenting, parapenti, paracaidismo, rafting, rapel, buceo, surf ya que podrían desencadenar una crisis epiléptica durante su realización.

DAÑOS QUE SE PRODUCEN EN EL CEREBRO DESPUES DE UNA CRISIS.

Por cada vez que se producen las crisis epilépticas se afecta la corteza cerebral y la sustancia gris de la superficie del cerebro.

En la corteza cerebral que alberga funciones cerebrales que requieren nuestra voluntad para hablar, entender, pensar, memorizar, mover los músculos, prestar atención y es la que recibe información de los órganos de la visión, el oído, el tacto, el olfato y el gusto en el momento en que se produce una crisis epiléptica se alteran una o varias de estas funciones, por este motivo, los síntomas durante las crisis epilépticas son muy variables, y reflejan la función de la región de corteza cerebral que ha provocado el inicio de la crisis y a la que se ha propagado. (<http://www.afasia.org/index.php/articulos/66-doce-respuestas-sobre-la-epilepsia>)

Así mismo se debe tomar en cuenta que las crisis tienen una duración breve, menos de 2 minutos, a veces solo unos segundos, por lo que inmediatamente después de una crisis las neuronas afectadas pierden transitoriamente su función, pues durante la excitación eléctrica consumen toda su energía y por este motivo después de cada crisis los enfermos suelen encontrarse cansados, somnolientos, confusos, con debilidad en alguna parte del cuerpo o con dificultad para hablar durante minutos o varias horas, posteriormente pasado este tiempo las neuronas recuperan la energía y reanudan su función normal.

CAPITULO II

2. MARCO LEGAL

Para poder desarrollar el tema de mi tesis el cual se trata de tener “Lineamientos de un Plan de Inclusión Socio laboral para la gente con Epilepsia en el Ecuador”, se debe basarse en las siguientes Leyes, Artículos y Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017 que existen en el Ecuador las cuales son:

- Constitución de la República del Ecuador.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017.
- Código Laboral Ecuatoriano.
- Código Integral Penal
- Ley Orgánica de la Salud
- Ley Orgánica de Discapacidades.
- Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017.

2.1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.

TITULO I

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO

Capítulo Primero

Principios fundamentales

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

(www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Art. 3.- Deberes primordiales del Estado:

- Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

(www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

TITULO II

DERECHOS

Capítulo Primero

Principios de aplicación de los derechos.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.
2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, ESTADO DE SALUD, portar VIH, DISCAPACIDAD, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Sección sexta

Personas con discapacidad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los siguientes derechos:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios y se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad. (www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención (www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Función Ejecutiva

Sección primera

Organización y funciones

Art. 141.- La Presidenta o Presidente de la República ejerce la Función Ejecutiva, es el Jefe del Estado y de Gobierno y responsable de la administración pública.

La Función Ejecutiva está integrada por la Presidencia y Vicepresidencia de la República, los Ministerios de Estado y los demás organismos e instituciones necesarios para cumplir, en el ámbito de su competencia, las atribuciones de rectoría, planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas nacionales y planes que se creen para ejecutarlas.

2.1.1 CONSEJOS NACIONALES DE IGUALDAD.

Art. 156.- Los consejos nacionales para la igualdad son órganos responsables de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Los consejos ejercerán atribuciones en la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con las temáticas de género, étnicas, generacionales, interculturales, y de discapacidades y movilidad humana, de acuerdo con la ley.

Para el cumplimiento de sus fines se coordinarán con las entidades rectoras y ejecutoras y con los organismos especializados en la protección de derechos en todos los niveles de gobierno. (www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

TITULO VII

REGIMEN DEL BUEN VIVIR (Sección segunda Salud)

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

2.2 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017

Para poder llevar a la práctica el tema de tesis, se debe tomar en cuenta el PNBV 2013-2017, ya que según los objetivos nacionales se podrán construir lineamientos que vayan más acorde a las necesidades de los pacientes con Epilepsia en el Ecuador. (www.buenvivir.gob.ec/)

Por lo que el tema de la tesis se acogerá a los Objetivos #2, 3,4 del PNBV 2013-2017, los cuales son los siguientes:

OBJETIVO #2

➤ **Auspiciar la Igualdad, la Cohesión, la Inclusión y la Equidad Social y Territorial en la diversidad.**

Dentro del primer objetivo podríamos mencionar que el reconocimiento igualitario de los derechos de todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política.

El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.

En lo que se refiere a discapacidad en el Ecuador el 5,6% de la población ecuatoriana (816 156 personas) señala tener algún tipo de discapacidad (INEC, 2010a).

La presencia de discapacidad está directamente relacionada con la edad; el 33% tiene más de 65 años, los accidentes son una causa de discapacidad y afectan más a la población masculina de 20 a 64 años (19%).

“En las mujeres del mismo rango de edad, son las condiciones negativas de salud las que provocan alguna discapacidad (53%); estas también afectan al desarrollo integral en los menores de 5 años” (www.buenvivir.gob.ec/).

Menos de la mitad de las personas con discapacidad (44%) reportan que si han trabajado alguna vez, pero apenas la cuarta parte (25%) de personas con discapacidad y limitación grave, reportan estar trabajando: 1 659 personas lo hacen en un empleo especial protegido y 444, en empleo regular con apoyo (Conadis, 2013).

El 80% no tiene acceso a seguridad social; el 9,6% se encuentra afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS voluntario y general); el 5,9% al IESS campesino; el 0,4%, al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) o al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y el 4,6%, a seguros privados (INEC, 2010a).

A partir de 2007, la Vicepresidencia de la República, conjuntamente con el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (Conadis), incursiono en áreas como la implementación de 80 unidades de estimulación temprana en la mayoría de provincias del país; el apoyo a los gobiernos autónomos descentralizados en el ámbito de discapacidades para la eliminación de barreras arquitectónicas e implementación de unidades básicas de rehabilitación, durante 2007, 2008 y 2010; el fortalecimiento de las cinco federaciones nacionales de y para personas con discapacidad y de 150 filiales de nivel local; la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y la contribución al cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos de las mismas.

OBJETIVO #3

➤ Mejorar la calidad de vida de la población.

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida.

Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Las enfermedades crónicas se encuentran entre las primeras causas de muerte en el país, en la población femenina, en primer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial e isquemia cardiaca), seguidas de enfermedades como diabetes, cerebros vasculares y neumonía.

“En la población masculina, las enfermedades crónicas no transmisibles comparten las primeras causas de muerte con las agresiones y los accidentes de tránsito”. (www.buenvivir.gob.ec/).

OBJETIVO #4

➤ Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

La libertad individual y social exige la emancipación del pensamiento, el conocimiento debe ser entendido como un proceso permanente y cotidiano, orientado hacia la comprensión de saberes específicos y diversos en permanente diálogo. Por lo tanto, el conocimiento no debe ser entendido como un medio de acumulación individual ilimitada, ni un acervo que genere diferenciación y exclusión social.

La nutrición es un factor relevante para el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, desde la etapa de gestación, la mala nutrición de la madre puede afectar de manera irreversible la capacidad mental de sus hijos.

Los niños y niñas que nacen con bajo peso no alcanzan su verdadero potencial de crecimiento, el déficit de micronutrientes daña de manera permanente el cerebro, lo que dificulta el buen rendimiento escolar a corto plazo, ya que se ven afectada la capacidad de concentración de los niños, su relación con el entorno, su actividad y su facilidad para aprender.

La falta de nutrientes como yodo e hierro en la alimentación de infantes (0 a 3 años de edad) provoca una disfunción cognitiva. La etapa prenatal y los primeros años de vida son determinantes para el desarrollo físico, cognitivo y emocional.

“En los casos de niños y niñas con desnutrición, es importante el cuidado de la salud y la alimentación con complementos nutricionales, además de una adecuada estimulación psicosocial que pueda contrarrestar los daños causados por la desnutrición; los dos primeros años de vida son críticos para la recuperación del infante”. (www.buenvivir.gob.ec/)

2.3 CODIGO LABORAL ECUATORIANO

“En el Capítulo IV, Art. 42 se menciona que son Obligaciones del Empleador las siguientes”. (www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-trabajo-actualizado).

Pagar las cantidades que correspondan al trabajador, en los términos del contrato y de acuerdo con las disposiciones de este Código.

Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las medidas de prevención, seguridad e higiene del trabajo y demás disposiciones legales y reglamentarias, tomando en consideración, además, las normas que precautelan el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad.

En el Artículo 79 se menciona que habrá Igualdad de remuneración por lo que a trabajo igual corresponde igual remuneración, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole;

más, la especialización y práctica en la ejecución del trabajo se tendrán en cuenta para los efectos de la remuneración.

2.4 CODIGO INTEGRAL PENAL

Delitos contra el derecho a la igualdad

Delito de discriminación

Artículo 176.- Discriminación.-

La persona que salvo los casos previstos como políticas de acción afirmativa propague practique o incite a toda distinción, restricción, exclusión o preferencia en razón de nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, condición socioeconómica, condición migratoria, discapacidad o estado de salud con el objetivo de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos en condiciones de igualdad, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. (www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-trabajo-actualizado).

Artículo 224.- Prescripción injustificada.

La o el profesional de la salud que, sin causa justificada, recete sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años.

“Si prescribe la receta a una o un incapaz absoluto, mujeres embarazadas, discapacitados o adultos mayores, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.

(www.larepublica.ec/blog/tag/codigo-organico-integral-penal)

Artículo 244.- Falta de afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

La o el empleador que no afilie a sus trabajadores al seguro social obligatorio dentro de treinta días, contados a partir del primer día de labores, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a siete días.

2.5 LEY ORGANICA DE SALUD.

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud se debe tomar en cuenta que en el Artículo. 6 se manifiesta que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública Regular y vigilar la

aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (www.larepublica.ec/blog/tag/codigo-organico-integral-penal)

2.6 LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES

PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES

FUNDAMENTALES

CAPÍTULO PRIMERO

DEL OBJETO, ÁMBITO Y FINES

Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Artículo 2.- Ámbito.- Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semi públicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

“El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado, las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente”.

(www.consejodiscapacidades.gob.ec/.../ley_organica_discapacidades.pdf).

Artículo 3.- Fines.- La presente Ley tiene los siguientes fines:

- Establecer el sistema nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades.
- Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;
- Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad
- Eliminar toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad y sancionar a quien incurriere en estas acciones.
- Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semi públicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos.
- Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

Artículo 4.- Principios fundamentales.- La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

(www.consejodiscapacidades.gob.ec/.../ley_organica_discapacidades.pdf)

- No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.
- Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. No podrá reducirse o negarse el derecho de las personas con discapacidad y cualquier acción contraria que así lo suponga será sancionable.
- Participación e inclusión: se procurará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

- Protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: se garantiza el respeto de la evolución de las facultades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

En lo que se refiere a los Derechos de las Personas con Discapacidad el Artículo 17 menciona que las Medidas de acción afirmativa, el cual manifiesta que el Estado, a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad.

Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad, y se le garantizará los derechos propios de su situación particular.

De igual manera en el Artículo 19 se manifiesta que el Derecho a la Salud el cual habla sobre que El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Por otro lado en el Artículo 25. El cual se refiere a las compañías de Seguros de vida y/o salud y medicina pre pagada.- La Superintendencia de Bancos y Seguros controlará y vigilará que las compañías de seguro y/o medicina pre pagada incluyan en sus contratos, coberturas y servicios de seguros de vida y/o salud a las personas con discapacidad y a quienes adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas.

La autoridad sanitaria nacional vigilará que los servicios de salud prestados a las personas con discapacidad por las compañías mencionadas en el inciso anterior, sean de la más alta calidad y adecuados a su discapacidad.

De igual manera detallo artículos que a continuación ayudarían para llegar a tener una inclusión laboral favorable para la Gente con Epilepsia en el Ecuador.

Artículo 27.- Derecho a la educación.- El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Artículo 28.- Educación inclusiva.- La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada.

Artículo 38.- Becas.- Aquellas personas con discapacidad en cuya localidad no exista un establecimiento educativo público con servicios adecuados para atender a sus necesidades educativas especiales podrán recibir del Instituto Ecuatoriano de Crédito Educativo, becas y créditos educativos, a fin de que asistan a una institución educativa particular o fisco misional que sí ofrezca los servicios adecuados, de conformidad con la normativa específica que se expida para el efecto.

Artículo 42.- Derecho a la cultura.- El Estado a través de la autoridad nacional competente en cultura garantizará a las personas con discapacidad el acceso, participación y disfrute de las actividades culturales, recreativas, artísticas y de esparcimiento; así como también apoyará y fomentará la utilización y el desarrollo de sus habilidades, aptitudes y potencial artístico, creativo e intelectual, implementando mecanismos de accesibilidad.

Artículo 43.- Derecho al deporte.- El Estado a través de la autoridad nacional competente en deporte y los gobiernos autónomos descentralizados, dentro del ámbito de sus competencias, promoverán programas y acciones para la inclusión, integración y seguridad de las personas con discapacidad a la práctica deportiva, implementando mecanismos de accesibilidad y ayudas técnicas, humanas y financieras a nivel nacional e internacional.

Finalmente la Ley de Discapacidades del Ecuador respalda el trabajo para gente con discapacidades el cual se detalla en los siguientes artículos que tratan sobre el trabajo y capacitación.

Artículo 45.- Derecho al trabajo.- Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado

Artículo 46.- Políticas laborales.- El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades en coordinación con la autoridad nacional encargada de las relaciones laborales formulará las políticas sobre formación para el trabajo, empleo, inserción y reinserción laboral, readaptación profesional y reorientación ocupacional para personas con discapacidad, y en lo pertinente a los servicios de orientación laboral, promoción de oportunidades de empleo, facilidades para su desempeño, colocación y conservación de empleo para personas con discapacidad, aplicando criterios de equidad de género.

Artículo 47.- Inclusión laboral.- La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento (4%) de personas con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades.

El porcentaje de inclusión laboral deberá ser distribuido equitativamente en las provincias del país, cuando se trate de empleadores nacionales; y a los cantones, cuando se trate de empleadores provinciales.

El trabajo que se asigne a una persona con discapacidad deberá ser acorde a sus capacidades, potencialidades y talentos, garantizando su integridad en el desempeño de sus labores; proporcionando los implementos técnicos y tecnológicos para su realización; y, adecuando o readecuando su ambiente o área de trabajo en la forma que posibilite el cumplimiento de sus responsabilidades laborales.

Artículo 49.- Deducción por inclusión laboral.- Las o los empleadores podrán deducir el ciento cincuenta por ciento (150%) adicional para el cálculo de la base imponible del impuesto a la renta respecto de las remuneraciones y beneficios sociales sobre los que se aporten al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de cada empleado contratado con discapacidad, sustitutos, de las y los trabajadores que tengan cónyuge, pareja en unión de hecho o hijo con discapacidad y que se encuentren bajo su cuidado, siempre que no hayan sido contratados para cumplir con la exigencia del personal mínimo con discapacidad, fijado en el 4%, de conformidad con esta Ley.

Artículo 50.- Mecanismos de selección de empleo.- Las instituciones públicas y privadas están obligadas a adecuar sus requisitos y mecanismos de selección de empleo, para facilitar la participación de las personas con discapacidad, procurando la equidad de género y diversidad de discapacidad.

Los servicios de capacitación profesional y más entidades de capacitación deberán incorporar personas con discapacidad a sus programas regulares de formación y capacitación.

La autoridad nacional encargada de las relaciones laborales garantizará y fomentará la inserción laboral de las personas con discapacidad.

Artículo 51.- Estabilidad laboral.- Las personas con discapacidad, deficiencia o condición discapacitante gozarán de estabilidad especial en el trabajo.

Artículo 52.- Derecho a permiso, tratamiento y rehabilitación.- Las personas con discapacidad tendrán derecho a gozar de permiso para tratamiento y rehabilitación, de acuerdo a la prescripción médica debidamente certificada, tanto en el sector público como en el privado, de conformidad con la Ley. Además de permisos emergentes, inherentes a la condición de la persona con discapacidad.

El permiso por maternidad se ampliará por tres (3) meses adicionales, en el caso del nacimiento de niñas o niños con discapacidad o congénitos graves.

Se prohíbe disminuir la remuneración de la o del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición.

Las y los servidores públicos y las y los empleados privados contratados en jornada de trabajo de ocho (8) horas diarias, que tuvieren bajo su responsabilidad a personas con discapacidad severa, debidamente certificada, tendrán derecho a dos (2) horas diarias para su cuidado, previo informe de la unidad de recursos humanos o de administración del talento humano.

2.7 AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD EN DISCAPACIDADES (ANID) 2013- 2017.

En nuestro país, de acuerdo al VI Censo de Población y V de Vivienda (INEC, 2001), el porcentaje de la población ecuatoriana que señala tener discapacidad fue de 4.7%, datos que en el transcurso de una década ascendió a 5.6%, según los datos del VII Censo de Población y VI Vivienda (INEC, 2010). Por otro lado, el estudio “Ecuador: la discapacidad en cifras” (CONADIS - INEC, 2005), establece que el 12.14% de la población ecuatoriana tiene algún tipo de discapacidad; y, el estudio bio-psico-social de la Misión Solidaria Manuela Espejo, da cuenta de 294.803 personas con discapacidad en el Ecuador. (www.planificacion.gob.ec/.../Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf)

El desarrollo social inclusivo, se fundamenta en el diseño e implementación de acciones y políticas públicas para todos los ecuatorianos, respaldado en la igualdad de oportunidades y derechos de las personas, independientemente de su estatus social, género, edad, condición física y mental, etnia, religión, etc.

El acceso a los servicios y bienes, a la educación, a la salud, al trabajo, a la recreación, al deporte, a la plena participación como ciudadano, al ejercicio de sus derechos sin restricción o condicionamiento alguno, deben brindar las mismas condiciones en todo lo que sea posible, en donde se atienden todos los demás. (www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

En sí, este modelo de desarrollo social inclusivo está basado en el nuevo paradigma de inclusión y los derechos humanos, que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, que poseen los mismos derechos económicos, sociales y culturales que disfruta la población en general; y, fomenta su participación activa en las actividades de la sociedad e incidencia política.

A la luz de este modelo y con el afán de contribuir al desarrollo integral e inclusión plena de las personas con discapacidad y sus familias, en la vida social, política y

productiva del país, con absoluto respeto a sus derechos humanos y libertades fundamentales, se elaboró la Agenda Nacional de la Igualdad en Discapacidades 2013–2017 (ANID); instrumento que propone orientaciones para la política pública a corto y mediano plazo, desde la contribución de instituciones públicas y privadas, así como organizaciones de la sociedad civil.

La coordinación fue responsabilidad del CONADIS y se contó con el acompañamiento de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).

Para la construcción de la ANID se tomó en consideración la Constitución de la República y el Plan Nacional para el Buen Vivir, por ser instrumentos que orientan el reconocimiento, promoción y garantía de los derechos como finalidad primordial del nuevo modelo de Estado de derechos y justicia; así como los mandatos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), los cuales fueron los siguientes:
(www.consejodiscapacidades.gob.ec/.../ley_organica_discapacidades.pdf).

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La no discriminación.
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La igualdad de oportunidades.
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer.
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Por lo que se desarrolló la ANID que actualmente está estructurada por cuatro títulos centrales:

- Antecedentes históricos.
- Marco referencial.
- Diagnóstico
- Direccionamiento Estratégico.

Así mismo la ANID constituye un referente para entidades de los sectores público y privado, en pro del diseño e implementación de las políticas públicas con enfoque para la igualdad desde la perspectiva de discapacidades.

Y su finalidad es la de contribuir a la construcción de una sociedad inclusiva desde la perspectiva de discapacidad, ANID, por lo que presenta orientaciones para el diseño de las políticas públicas que promueven, protegen y aseguran el goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad, con principios de igualdad y no discriminación.

2.8 TRABAJO SOCIAL

Definición

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar.

“Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”. (<http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>)

Valores

El Trabajo Social ha crecido con ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas personas.

Desde sus comienzos, hace más de un siglo, la práctica de Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano.

Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del Trabajo Social. En solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos, promoviendo el fortalecimiento de estos y su inclusión social.

Los valores del Trabajo Social están expresados en los códigos de ética profesional nacionales e internacional.

2.10 EL TRABAJO SOCIAL EN LA EPILEPSIA.

“El rol del trabajador social que debe tener con los pacientes con Epilepsia debe ser altamente dinámico, constructivo y en especial de apoyo emocional para el paciente y su familia”. (<http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>)

En virtud de lo manifestado he decidido colocar las siguientes recomendaciones que el gestor social debe considerar para ayudar a mejorar la calidad de vida a los individuos con esta patología y a su familia:

1. Educar a los pacientes y sus grupos familiares, en la idea de que la Epilepsia es curable y/o controlable y que se debe recurrir a centros especializados para su atención integral.
2. Explicar en forma sencilla al paciente las características de su enfermedad y de su tratamiento, destacando la importancia de los controles periódicos y la ingestión ininterrumpida de los medicamentos.
3. Contribuir a solucionar los problemas socioeconómicos del paciente, para que éste reciba una atención integral.
4. Orientar al paciente y a su grupo familiar hacia la "Liga Contra la Epilepsia", donde puede comprar las drogas a precio de costo o recibirlos gratuitamente, si fuera justificado.
5. Educar a la población general o local (Escuela, Fábrica, Población, etc.) para la aceptación del epiléptico, evitando así que el enfermo sienta el rechazo del medio ambiente.
6. Preparar a los profesores, para que acepten que 80% de los niños epilépticos tienen inteligencia normal o sobre normal y pueden estar en cualquier establecimiento educacional, sin necesitar Escuelas Especiales.
7. Difundir que el 90% de los tratamientos anti - epilépticos, controlan totalmente los ataques convulsivos y que, por lo tanto, el paciente epiléptico no tiene ningún tipo de impedimentos para hacer una vida normal.

8. Desarrollar en el grupo familiar una labor educativa tendiente a darle al paciente apoyo y respaldo, especialmente referido a cumplir el tratamiento farmacológico, y los controles médicos periódicos.
9. Apoyar a los padres y apoderados de niños epilépticos para que, aceptando la enfermedad, se sientan comprendidos, y desarrollar en sus hijos al máximo sus capacidades físicas y psíquicas.
10. Orientar al paciente que no sienta ansiedad, inseguridad o impulsividad, hacia la atención psicológica para que lo ayude a superar su dificultad emocional.
11. Crear si fuese necesario, centros laborales, para que los epilépticos desplazados de sus fuentes de trabajo, puedan utilizar sus capacidades de creación, prolijidad, metodicidad y pulcritud.
12. Informar a todo paciente epiléptico que el alcohol está totalmente contraindicado.
13. Educar al enfermo y a su grupo familiar en la idea de que el epiléptico puede hacer una vida normal y que esto sólo debe excluirse de la ingestión del alcohol.

“El Trabajo Social también debe considerar a la psicoterapia para ayudar a los pacientes con Epilepsia y así dar una oportunidad para el desarrollo de una mejor calidad de vida en la persona con esta patología”. (<http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>)

Las personas que tienen epilepsia manifiestan la necesidad de recibir atención y de exponer sus experiencias negativas tales como el fracaso en su rendimiento académico, en su desempeño laboral y en su vida familiar.

Al realizar la psicoterapia en pacientes con epilepsia se lograría los siguientes resultados.

Infundir esperanza.

Los pacientes aprenden que a la luz del conocimiento actual la epilepsia es tratable y en muchos casos curables, que deben cumplir con el tratamiento indicado y que además es posible que luego de dos o tres años de tratamiento bien llevado y sin crisis pueden dejar de tomar las medicinas y ser dados de alta.

Se debe realizar esta terapia con pacientes en distintas fases del tratamiento a fin de que puedan relatar su experiencia a otros. Es importante poner énfasis en la esperanza como respaldo de nuestra vida.

Universalidad

Se debe abordar el aspecto universal de la epilepsia, señalando que no somos el único país que tiene personas con epilepsia. Y hablar de la presencia de la enfermedad en otros países como Estados Unidos, Francia, Brasil, Holanda, etc., de tal manera que los pacientes compartan y descubren su similitud con otros.

Se rompe ese sentimiento de aislamiento y de ser el único "dueño de la desgracia".

Ofrecer información

Se debe informar acerca de los aspectos médicos de la enfermedad, de las implicancias psicológicas de la misma, de la importancia del cambio de actitud y del estrés como factor desestabilizador en la vida cotidiana.

Se les enseña a relajarse para contrarrestar la tensión, lograr un mejor control de la crisis y una mejor calidad de vida.

Altruismo

Los pacientes deben mostrarse cooperadores e interesados en ayudar al miembro del grupo que lo requiere, generando así con dicha actitud seguridad, confianza, solidaridad, expresión de afecto e intimidad.

Recapitulación Correctiva del Grupo Familiar Primario

Reproducción de experiencias de rechazo y frustración vividas al interior del grupo familiar y social a fin de darles una solución favorable.

Desarrollo de Técnicas de Integración Social

Se deben realizar ejercicios para favorecer la comunicación, tales como contacto visual (mirarse a los ojos, mirarse frente a frente), caricias verbales (halagarse) y reforzamiento positivo frente a una actitud social.

Aprendizaje Interpersonal

Los participantes aprenden a observar la conducta de sus compañeros, evaluarla y utilizarla para lograr cambios favorables en su propia conducta.

Cohesión del grupo

Fomentamos la unidad en el grupo y el compromiso de guardar reserva de lo que escuchan y observan.

Factores existenciales

Desarrollar una filosofía de la vida, la necesidad de contar con un proyecto de vida, con objetivos claramente definidos a fin de dar una explicación al problema que cada participante expresa.

Estos factores curativos de la Terapia de Grupo operan en forma simultánea, y favorecen la inclusión de la persona con epilepsia a la sociedad.

Por otra parte, el paciente debe asumir la responsabilidad de tomar sus medicinas y así lograr el control de sus crisis.

Se debe cambiar la perspectiva de su vida, demostrarle que no es un minusválido ni una carga para su familia, que aprenda a tomar decisiones y ser productivo.

Desde el inicio es importante establecer la empatía con el paciente, lo cual se logra expresando nuestro interés, deseo de ayudarlo y que él lo perciba como sincero.

2.9 La Comisión de Empleo de la Oficina Internacional de Epilepsia (International Bureau for Epilepsy)

Cabe indicar que La Comisión de Empleo de la Oficina Internacional de Epilepsia (International Bureau for Epilepsy) ha elaborado unos principios de buena práctica para favorecer las posibilidades de empleo de las personas con epilepsia en cualquier país del mundo: (Neurodidacta, Enero, 2015)

1. La epilepsia es una enfermedad del cerebro.

2. En la mayoría las crisis pueden controlarse totalmente con tratamiento apropiado, generalmente fármacos. Sólo una minoría continúa padeciendo crisis.
3. Ni el diagnóstico de epilepsia ni la persistencia de las crisis debería descalificar a una persona para realizar un trabajo remunerado.
4. En la minoría de los casos, en que son necesarias restricciones para tipos particulares de empleos, tales decisiones deben tomarse mediante valoraciones justas e individualizadas, tanto de la demanda del trabajo elegido como de la persona con epilepsia involucrada. De otro modo, tales restricciones son discriminatorias.
5. Todas las personas con epilepsia deberían tener las mismas oportunidades para acceder a los programas disponibles de asistencia sanitaria, rehabilitación y orientación vocacional, así como a servicios de apoyo social para alcanzar el máximo control de su enfermedad y ampliar al máximo sus posibilidades de empleo.
6. En el proceso de elección y contratación, las personas con epilepsia deben disfrutar de los mismos derechos que otros trabajadores.

2.10 EL TRABAJO SOCIAL Y TEORÍAS SOCIOLÓGICAS

La sociología aporta a los trabajadores sociales un espectro general de análisis de los fenómenos sociales dentro de los cuales tenemos los siguientes:

- Estructuras
- Instituciones
- Normas

La toma de conciencia nos lleva a relativizar nuestros conocimientos, a no considerar tales o cuales análisis de un proceso social como una verdad científica.

Otro aporte de la sociología consiste en enseñarnos a relativizar las normas sociales, a ver que esas normas son el resultado de equilibrios frágiles, en un momento dado.

Las diferentes teorías sociológicas que aportan al trabajo social son elementos para el análisis de los procesos sociales que les permiten comprender la situación particular del asistido, ya se trate de un individuo, un grupo o una colectividad, estos son los elementos

de comprensión de la situación que vive cada persona o grupo que requiera atención.
(<http://www.trabajo-social.com/2011/11/teorias-sociologicas-en-trabajo-social.html>)

2.11 PSICOLOGICA SOCIAL Y PSICOLOGIA SOCIAL SOCIOLOGICA.

Se debe realizar trabajo con grupos y esto es posible realizarlo desde la psicología social y la psicología social sociológica puesto que estas teorías son integrales y observan al sujeto desde una mirada subjetiva y objetiva pero también desde un punto macro y micro.
(<http://www.trabajo-social.com/2011/11/teorias-sociologicas-en-trabajo-social.html>)

La psicología social surge cuando la psicología se da cuenta que la mente humana en lo individual no se crea de la nada, sino que se da por las interacciones que tiene el ser humano con los demás; y cuando la sociología se da cuenta de que en su estudio científico de la sociedad no se puede dejar de lado los factores psicológicos e individuales que permean la realidad social en especial la interacción que tienen los pacientes epilépticos en su entorno.

La sociología es la encargada de estudiar la realidad social, de leer la sociedad y para esto existen dos dimensiones: la primera es lo macro- micro, que bien podría ser la cultura o clase social que pertenecería a lo macro o los individuos y sus interacciones que se refiere a lo micro.
(<http://www.trabajo-social.com/2011/11/teorias-sociologicas-en-trabajo-social.html>)

La segunda dimensión es lo objetivo- subjetivo. Lo objetivo, se fija en procesos con manifestación material y lo subjetivo se refiere a fenómenos que tiene lugar en planos subjetivos. Estas dimensiones dan lugar a que se mencionen cuatro niveles de análisis claramente diferenciados que son: nivel macro-subjetivo, hace referencia a los intereses subjetivos del colectivo; nivel macro- objetivo, hace referencia a asuntos globales; nivel micro-objetivo, da cuenta de fenómenos individuales y nivel micro-subjetivo, se refiere a asuntos subjetivos de los individuos.

La teoría sociológica clásica mezcla o integra diferentes niveles, sin embargo se manifestaba la tendencia hacia uno de los extremos, sin embargo la teoría sociológica contemporánea, busca una teoría globalizadora, enfatizando ya fuera en lo macro o en lo micro y por último se da un giro en la teoría sociológica actual, donde no se trata de radicalizarse en un extremo, sino que hay una visión mucho más integradora de todos los

niveles de análisis y donde surgen varios enfoques como los son: funcionalismo estructural.

El funcionalismo, es el que explica los fenómenos sociales, a partir de las funciones que cada uno cumple, es decir, como se mantiene el equilibrio de la sociedad, de ahí surge el funcionalismo estructural que tiene en cuenta cuatro aspectos que son:

- Punto de vista Macro sociológico
- Análisis de las estructuras
- Sistema social en términos de consenso tanto valorativos como normativos
- Cambios dentro de la sociedad lentos y paulatinos.

En lo que se refiere a la gente con epilepsia se tomara en cuenta el Análisis Micro Sociológico, pues considera que las interacciones se deben mirar desde lo psicológico.

Según Parsons, la acción social o lo que es lo mismo, la interacción entre actores individuales, puede ser concebida como un sistema, la acción social tiene lugar en el contexto de una estructura social que pone a las personas en relación con otras, para esto el menciona cuatro aspectos para dar lugar a que un sistema se mantenga, estos aspectos son:

- Adaptación. (se refiere al entorno y al cambio de ese entorno según las necesidades).
- Logro de metas, (da cuenta de definir y cumplir metas; integración)
- Buena relación entre las partes del sistema
- Latencia, (mantener vivo el interés por permanecer en el sistema).

Esta teoría es la que se debe tomar en cuenta para realizar un trabajo específico y responsable con cada uno de los epilépticos que hay en el Ecuador, es la encargada de fundamentar la acción con grupos, dando lugar a las diferentes maneras de abordar un grupo y los diferentes niveles que el Trabajo Social.

2.11 TEORÍAS SOCIOLOGICAS QUE SE RELACIONAN CON LA GENTE CON EPILEPSIA.

1. KARL MARX

Objeto de estudio: “La Actividad Humana”. Para él la actividad humana fundamental es el “trabajo” y la especificidad de la especie humana es la “producción” de sus propios medios de subsistencia y el modo en cómo se producen estos medios, así como las relaciones sociales y técnicas que surgen de esto.

Tienen un carácter histórico, que significa que depende que cuenta la sociedad para producir (herramientas, máquinas), el conocimiento científico – tecnológico incorporado al trabajo en términos de calificación y capacitación. el tipo de relaciones que caracterizan a cada sociedad.

2. Materialismo Histórico y Dialéctico

Siempre ha habido desigualdad social y siempre se han enfrentado 2 clases sociales con intereses antagónicos, llevando esto al conflicto social. (<http://www.trabajo-social.com/2011/11/teorias-sociologicas-en-trabajo-social.html>)

CAPITULO III

3. ESTUDIO SOCIO-LABORAL SOBRE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

PORQUE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR NO ACCEDEN A PUESTOS DE TRABAJO.

Naturaleza del Problema.

- Cuando una persona con epilepsia solicita un empleo muchos no son contratados o se les coloca en un puesto inferior al que su capacidad les permitiría desempeñar.
- Existe despido o la no renovación ante la recurrencia de una crisis en el trabajo.
- Situaciones de discriminación, aislamiento y marginación por parte de sus compañeros.
- La familia del epiléptico tiene miedo de que trabaje por el riesgo de accidente que se da durante una crisis.
- La persona con epilepsia no se cree en condiciones de trabajar.

Hipótesis

- El empleador tiene temor de contratar un trabajador con epilepsia debido a que se dé una crisis en el trabajo y esto produzca una alta indemnización laboral.
- El empleador podría pensar que el trabajador que ha tenido una crisis es un problema para la empresa ya que necesitaría de permisos frecuentes para acudir al médico para evitar crisis futuras y esto produce abandono del puesto y pérdida económica para la empresa.
- Los compañeros de trabajo no aceptan tener un compañero epiléptico en la empresa debido a que desconocen sobre la enfermedad y consideran que sería un problema para la empresa si le da una crisis en sus actividades laborales.
- La familia del epiléptico suele sobreproteger al individuo con esta enfermedad causándole una sensación de dependencia excesiva lo que provoca que sea una persona con falta de toma de decisiones en su vida diaria.
- La persona con epilepsia suele tener una baja autoestima debido al temor de tener una crisis y ser rechazado en el entorno laboral, social por padecer esta enfermedad.

3.2 MODELO EXPLICATIVO

Para una mejor explicación de mi tema de tesis se tomó como base el modelo explicativo basándome en Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

En la cual se realizó la siguiente clasificación de cómo afecta la epilepsia a las diferentes funciones, estructuras, actividades de participación y factores ambientales del ser humano con epilepsia.

Tabla 1. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

EPILEPSIA	AFECTACIONES
<p>Funciones y Estructuras Corporales Actividades de Participación y Factores Ambientales.</p>	<p>La epilepsia produce stress en el individuo lo cual puede desencadenar en una crisis.</p> <p>Depresión permanente por tener una enfermedad que en muchos casos no es curable.</p> <p>La presencia de psicosis se incrementa en pacientes con epilepsia en especial en aquellos que tienen crisis recurrentes.</p> <p>Los problemas de memoria pueden deberse tanto a la medicación como a la afectación de las áreas cerebrales responsables de la memoria a corto y/o a largo plazo.</p> <p>La epilepsia tiene una relación directa con el retraso intelectual y académico.</p> <p>Las personas con epilepsia en aprendizaje de las matemáticas suelen ser más lentos y cometer más errores en el cálculo mental.</p> <p>Las personas con epilepsia enfrentan dificultades de inserción laboral y en el acceso a un empleo de calidad, debido en gran parte a los estereotipos y prejuicios que giran en torno a esta enfermedad.</p> <p>Las personas con epilepsia presentan dificultades para lograr una adaptación eficaz al entorno y tienen tendencia a ver las cosas desde su propio punto de vista.</p> <p>Suelen tener dificultades emocionales en el manejo de situaciones complejas.</p> <p>En las personas con epilepsia se suele manifestar temperamentos de irritabilidad, ira, insensatez, acompañados de acciones agresivas en el momento de suscitarse un problema fuerte con alguien.</p> <p>La falta de un buen sueño hace a la mayoría de las personas más propensas a tener convulsiones, incluso puede aumentar la intensidad y la duración de las convulsiones.</p> <p>Durante los ciclos normales de sueño-vigilia, se producen cambios en la actividad eléctrica y hormonal del cerebro debido a esto el no dormir lo suficiente puede provocar convulsiones.</p> <p>Suelen perder el interés en las actividades que solían disfrutar, sienten una disminución del deseo sexual e incluso llegar a tener pensamientos suicidas.</p> <p>La actividad eléctrica en el cerebro durante o entre las crisis puede alterar el razonamiento y la memoria de la misma manera la depresión y la ansiedad, que acompañan frecuentemente a la epilepsia, pueden afectar el razonamiento y la memoria.</p> <p>En la escritura se suele observar que es grande, monótona, inclinada que se hizo presión fuerte, contiene términos de difícil comprensión y tiene una mezcla de mayúsculas y minúsculas en el contenido del texto.</p> <p>La persona con epilepsia debe evitar el uso excesivo de video juegos debido a que se pueden desencadenar crisis.</p> <p>Es conveniente que la persona con epilepsia que tiene problemas visuales utilice lentes antirreflejo para que sus ojos y su cerebro no sean afectados y desencadene una crisis.</p> <p>Se debe evitar bebidas alcohólicas, café, energizantes y comidas como pan blanco, pastas y mantequillas ya que pueden desencadenar en ataques de epilepsia.</p>

3.3 EL SISTEMA NERVIOSO

- **Estructura Corporal**

Son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes, de igual manera se deben tomar en cuenta los problemas que existen en las estructuras corporales del ser humano.

Para el mejor desarrollo de este estudio sobre la epilepsia puedo mencionar que el Sistema Nervioso Central está constituido por dos estructuras: el encéfalo y la médula espinal, ambos se encuentran rodeados por tres capas de membrana denominadas meninges, entre dos de estas capas se sitúa el líquido cefalorraquídeo.

El encéfalo y la médula espinal se encargan de controlar todas las funciones del organismo, el encéfalo está integrado por tres estructuras: el cerebro, el cerebelo y el tronco cerebral y está rodeado por una estructura ósea, rígida denominada cráneo.

- **Cerebro**

El cerebro es la parte más voluminosa del encéfalo y se encuentra situado en el interior del cráneo a anatómicamente está dividido en dos hemisferios, derecho e izquierdo, por un surco central llamado cisura longitudinal.

Cada hemisferio se divide en 4 lóbulos: frontal, temporal, parietal y occipital.

Esta parte del encéfalo se encarga de las funciones superiores del ser humano como las capacidades cognitivas (el aprendizaje, la memoria, la conciencia, la imaginación, el pensamiento, etc) y ciertas respuestas motrices y emocionales.

- El lóbulo occipital: situado en la parte posterior del encéfalo. En él se reciben y analizan las informaciones visuales.
- El lóbulo temporal: interviene en la memoria, el lenguaje y sensaciones auditivas.
- El lóbulo frontal: es el más voluminoso y se sitúa en la parte más anterior del encéfalo. Interviene en las características de la personalidad, la inteligencia, el lenguaje, la escritura y los movimientos voluntarios.

- El lóbulo parietal: interviene en la identificación de objetos y las relaciones espaciales (dónde está situado el cuerpo en relación con los objetos de alrededor). Asimismo, se asocia con la interpretación del dolor y del tacto.

- **Cerebelo**

El cerebelo está situado en la parte posterior del cráneo. Su función es coordinar los movimientos musculares y mantener la postura, la estabilidad y el equilibrio. Estas funciones se regulan de manera automática, es decir, la persona no tiene control voluntario sobre las mismas.

- **Tronco cerebral**

El tronco del encéfalo está situado en la línea media del cerebro y conecta éste con la médula espinal. En esta zona están situados los centros que controlan las funciones vitales como la respiración, la tos, el latido cardiaco, la tensión arterial, la temperatura corporal y la deglución. Otras funciones que controla el tronco cerebral son el movimiento de los ojos y de la boca, la transmisión de los mensajes sensoriales como calor, dolor, ruidos estridentes, etc.

- **La médula espinal y sus funciones**

La médula espinal es un cordón constituido por fibras nerviosas, de color blanquecino y cilíndrico situado en el interior de la columna vertebral.

Su función más importante es conducir, mediante las vías nerviosas que la forman, la información de las sensaciones desde todo el organismo hasta el cerebro y los impulsos nerviosos que llevan las respuestas, desde el cerebro a los músculos.

- **Tipos de células nerviosas**

Como cualquier órgano del cuerpo el sistema nervioso central está constituido por células. El cerebro contiene más de 40 billones de células nerviosas denominadas neuronas. Estas neuronas se comunican entre sí con el fin de transmitir los distintos impulsos nerviosos de una célula a otra y a las distintas partes del organismo, creando un complejo entramado de vías nerviosas.

3.4 LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS

Para poder llevar a cabo mi plan de tesis el cual es “Lineamientos de un Plan de Inclusión Socio laboral para la gente con Epilepsia en el Ecuador” se procedió a realizar un levantamiento de encuestas en los tres diferentes sectores de Quito , en el norte Comité del Pueblo, Centro Plaza de la Independencia, Sur Mercado Mayorista.

(Ver anexo 1, 2,3)

La presente encuesta se la realizo de Lunes a Viernes en los horarios de 10h00 a 14h00 con un promedio de 92 encuestas en cada sector llegando a un total 280 encuestas, es decir 9 encuestas más de las 271 que salió como resultado en la fórmula que se basa para el cálculo de poblaciones menores a 100.000 habitantes y que se maneja con un 95% de confianza y un 5 % de error y es la siguiente:

FORMULA
$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

Para poder llegar al cálculo de cuantas encuestas se debía realizar se debe analizar los elementos de la formula los cuales significan lo siguiente:

n= Número de elementos de la Muestra

N= Número de elementos de la población

P/Q = Probabilidades del caso de estudio (si son desconocidos es 0,50 a cada uno).

E= Margen de Error Permitido por el investigador.

Cabe indicar que para obtener el valor de **N** que representa al número de elementos se tomó en cuenta la población total de Quito vs la cantidad de personas que están entre los 20 a 60 años de edad para de esta manera obtener el valor que se necesita en la formula mencionada anteriormente el mismo que dio como resultado 897.959 personas.

Tabla 2. Población de Quito

	Número de personas	Porcentaje
Población total de Quito	1.619.148	100
Población de 20 a 60 años	897.959	55,5

Fuente: INEC Censo 2010

Elaborado: Wilson Granja

Tabla 3. Calculo de la Cantidad de Encuestas

AL 95% de confianza con un error del 5%	
N	897959
Z	1,645
P	0,5
Q	0,5
E	5%

Elaborado: Wilson Granja

El valor de N corresponde a la población de Quito que está entre los 20 a 60 años de edad a la cual se dirigió el estudio, el valor de Z es el rango de confianza que se maneja en la encuesta el cual es del 95%, P y Q son las probabilidades del caso de estudio pero en nuestro estudio no existen probabilidades por lo que se basó en la regla estadística que dice de no existir estos datos se colocara el 0,5 a cada uno que en la sumatoria llegan al 1, finalmente se maneja un margen de error permitido del 5% para que el estudio sea lo más real posible.

Para realizar una correcta investigación del plan de tesis el cual es “Lineamientos de un Plan de Inclusión Socio laboral para la gente con Epilepsia en el Ecuador” se realizó la siguiente encuesta a 280 personas la misma que está enfocada en conocer que sabe la población de la Epilepsia y que espera al desarrollar lineamientos sociales de un plan de inclusión socio laboral para gente con Epilepsia.

La encuesta realizada es la siguiente:

Encuesta Epilepsia

1. ¿Conoce usted alguna persona con epilepsia?

SÍ ()

NO ()

2. ¿Ha visto usted alguna vez a una persona con ataque de epilepsia?

SÍ ()

NO ()

3. ¿Considera usted que la epilepsia es una enfermedad hereditaria?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

4. ¿Cree que usted que la epilepsia es una enfermedad incurable?

SÍ ()

NO ()

5. ¿La epilepsia es una enfermedad?

Leve ()

Grave ()

Normal ()

6. La persona con epilepsia para su tratamiento debe estar:

a) En un manicomio ()

b) En un Centro de Atención Especial ()

7. La gente con epilepsia debe estudiar en:

a) Centros de Educación Básica Regular ()

b) Centros de Educación Básica Regular con atención especial ()

c) No deben de asistir a ningún centro de enseñanza ()

8. ¿Un trabajador con epilepsia posee la misma capacidad de rendimiento laboral que un trabajador sin epilepsia?

a) Igual capacidad ()

b) Igual capacidad en algunos casos ()

c) Menos capacidad siempre ()

d) No sabe ()

9. ¿Qué influencia ejerce en el ser humano con epilepsia el poder trabajar?

a) Influye positivamente ()

b) Influye negativamente ()

10. ¿En qué área laboral podría insertarse una persona con un tipo de Epilepsia Grave?
- a) Recepción
 - b) Call Center
 - c) Manejo de Archivo.
11. ¿En su opinión, el mayor inconveniente que pueda presentar un individuo con Epilepsia es?
- a) Riesgos de accidente o shock ()
 - b) Bajo rendimiento laboral debido al deterioro intelectual ()
 - d) Ninguno de los anteriores ()
12. ¿Cómo considera usted que son las relaciones entre el trabajador con epilepsia y sus Compañeros?
- a) Normales ()
 - b) Difíciles por el rechazo de sus compañeros ()
 - c) Dificultosas por falta de adaptación del epiléptico ()
13. ¿Cómo poder involucrar laboralmente a una persona con Epilepsia al entorno laboral?
- a) Certificación de un Hospital Público.
 - b) Certificación de un Hospital Privado.
 - c) Las dos anteriores
14. ¿Qué entidades deberían apoyar con medicamentos a la gente con Epilepsia?
- a) Hospitales Públicos.
 - b) Fundaciones relacionadas con ayuda social.
 - c) Las dos anteriores
15. ¿Qué entidades deberían apoyar con exámenes neurológicos, sangre, hígado, a la gente con Epilepsia?
- a) Hospitales Públicos
 - b) Fundaciones relacionadas con ayuda social.
 - c) Las dos anteriores
16. ¿Qué haría usted ante una crisis epiléptica?
- a) Llamar al 911
 - b) Darle primeros auxilios
 - c) Salir corriendo.

A continuación se presenta los datos tabulados de cada pregunta de la encuesta realizada.

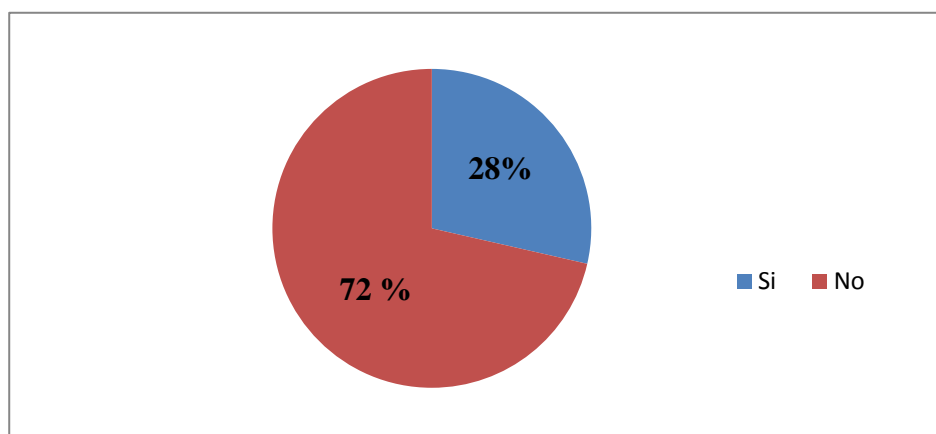


Gráfico 1. CONOCE USTED ALGUNA PERSONA CON EPILEPSIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

En el grafico se puede observar que el 72% de la población encuestada, manifestaron no conocer a una persona con epilepsia en su entorno familiar, laboral, amigos y apenas un 28 % conocen una persona con epilepsia en su entorno por lo que se puede concluir que la población no conoce personas con epilepsia cercanas a su entorno

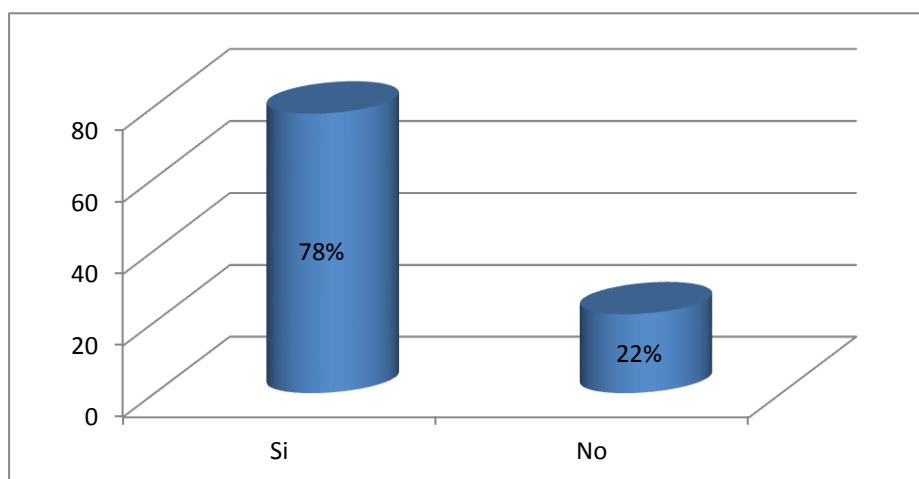


Gráfico 2. HA VISTO USTED ALGUNA VEZ A UNA PERSONA CON UN ATAQUE DE EPILEPSIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 78% de la población manifestaron que han visto darle un ataque de epilepsia a una persona en la calle y apenas un 22 % manifestaron no haber visto nunca un ataque de epilepsia a un ser humano.

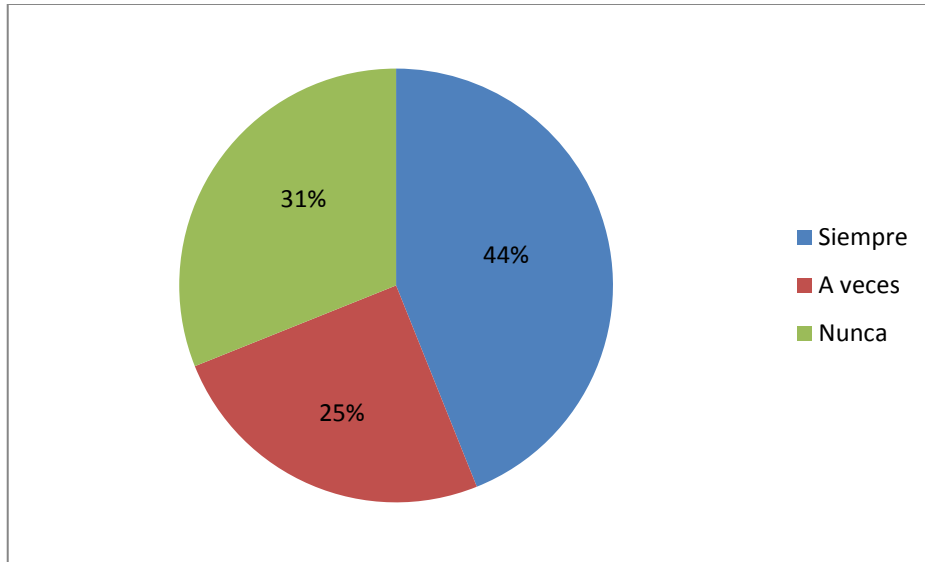


Gráfico 3. CONSIDERA USTED QUE LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 44% de la población encuestada manifestaron que la epilepsia es una enfermedad hereditaria, un 31% manifiestan que nunca es hereditaria y finalmente un 25 % dijeron a veces suele ser hereditaria en un ser humano por lo que se concluye que la población desconoce las causas que desencadenan la epilepsia.

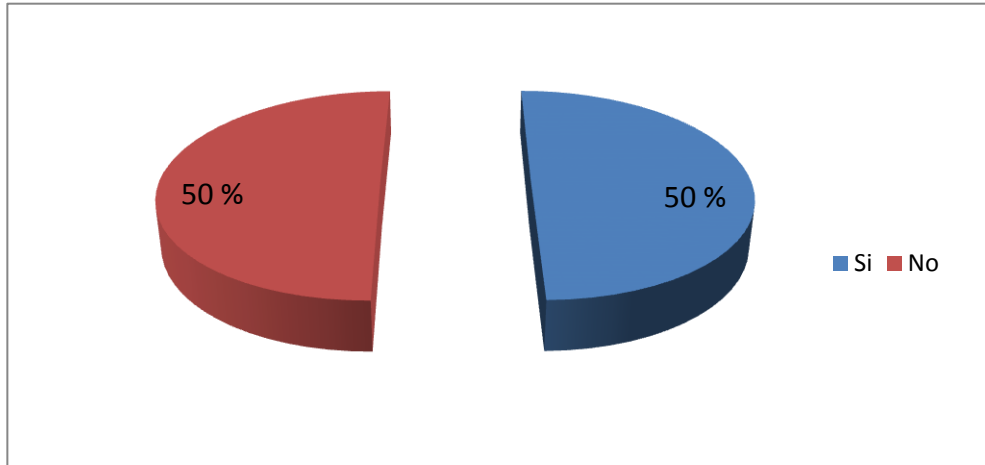


Gráfico 4. CREE USTED QUE LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD INCURABLE

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

De acuerdo a la quinta pregunta el 50% de la población epilepsia es una enfermedad incurable y la otra mitad respondió que es curable por lo que se evidencio una falta de conocimiento sobre las posibilidades de cura vs no cura en este tipo de enfermedad.

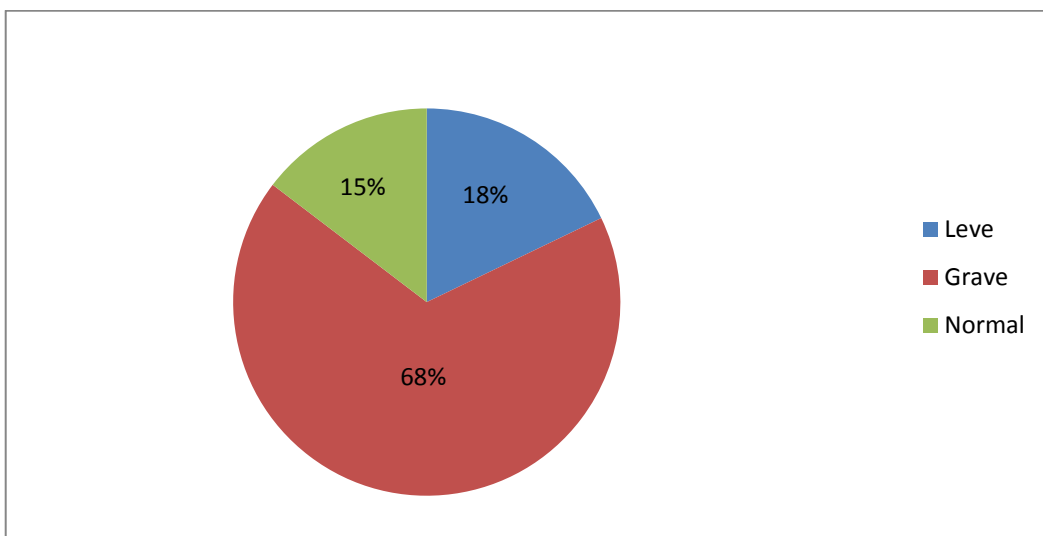


Gráfico 5. La Epilepsia es una enfermedad

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 68% de la población encuestada manifestaron que la epilepsia es una enfermedad grave, un 18% que es Leve y un 15% que es una enfermedad de tipo normal, por lo que se puede concluir que la mayoría de la población cree que esta enfermedad es incurable e intratable.

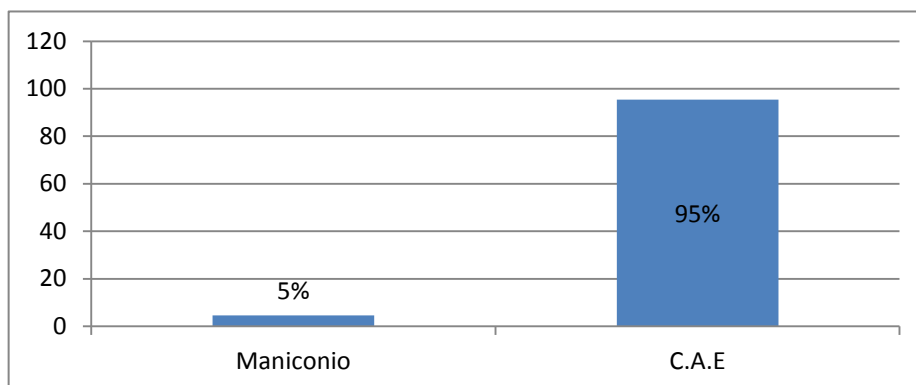


Gráfico 6. LA PERSONA CON EPILEPSIA DEBE ESTAR EN:

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 95% de la población manifestaron que las personas con epilepsia deben estar en un Centro de Atención Especial y un 5% respondieron que deberían estar en un manicomio por el tipo de patología que tienen por lo que se concluye que la mayoría de personas recomienda que se desarrollen métodos y terapias de aprendizaje

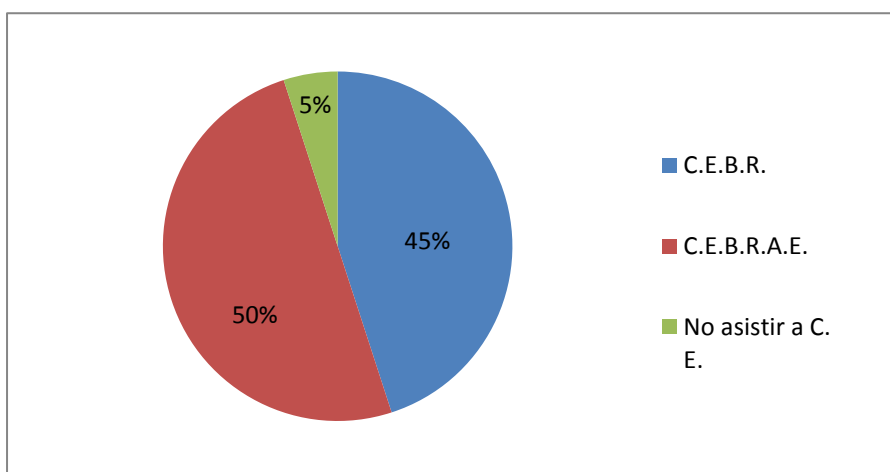


Gráfico 7. LA GENTE CON EPILEPSIA DEBE ESTUDIAR EN.

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 50% de la población manifestaron que las personas con Epilepsia debe estar en Centros de Educación Básica Regular con atención especial, un 45% que deberían estar en un Centros de Educación Básica Regular y un 5% no deben de asistir a ningún centro de enseñanza debido a su enfermedad por lo que se debe informar con mayor precisión a la ciudadanía de lo que es la epilepsia.

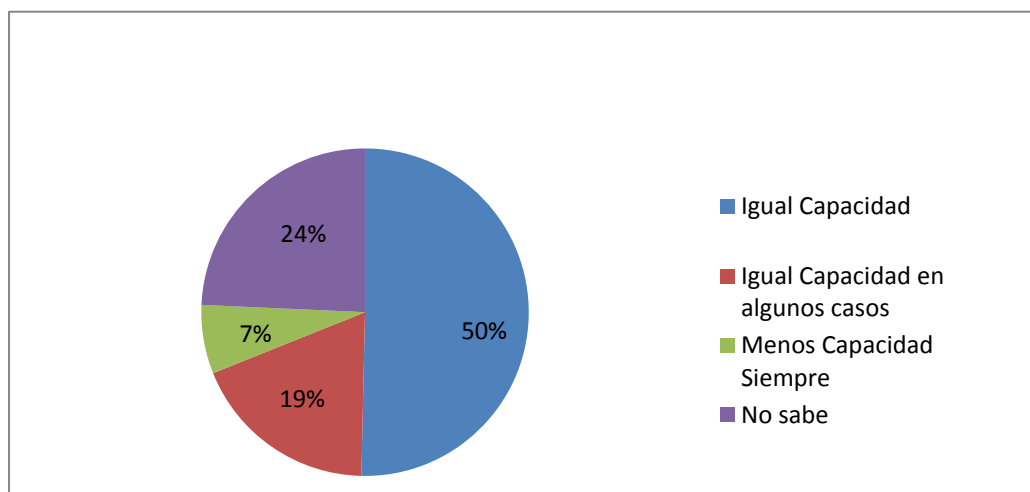


Gráfico 8. UN TRABAJADOR CON EPILEPSIA POSEE LA MISMA CAPACIDAD DE RENDIMIENTO LABORAL QUE UN TRABAJADOR SIN EPILEPSIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 50% de la población manifestaron que un trabajador con epilepsia pose la misma capacidad de rendimiento laboral que un trabajador sin Epilepsia, un 24% respondieron que no saben y desconocen si la persona con esta enfermedad tiene la misma capacidad, un 19% manifiestan que en el área laboral un epiléptico tiene menos capacidad siempre y un 7% manifestaron que tienen siempre menos capacidad por lo que la población desconoce las capacidades y limitaciones de una persona con epilepsia.

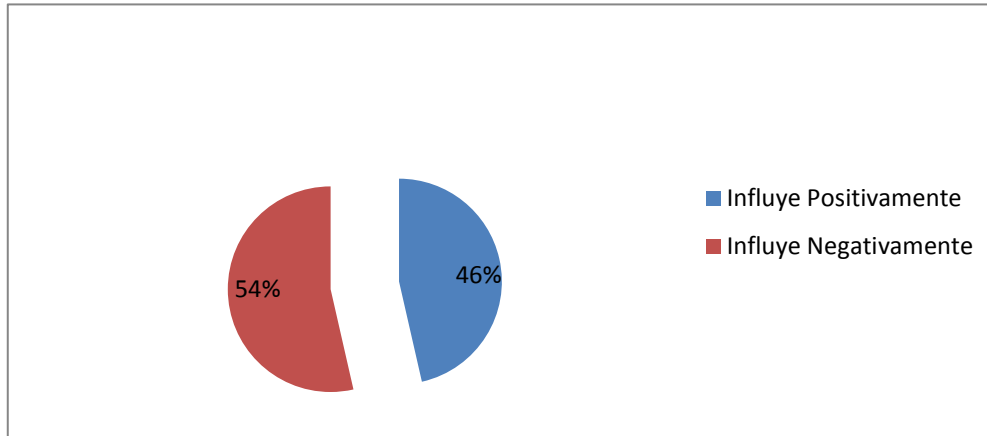


Gráfico 9. QUE INFLUENCIA EJERCE EN EL SER HUMANO CON EPILEPSIA EL PODER TRABAJAR.

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 54% de la población manifestaron que para una persona con epilepsia influye negativamente el poder trabajar y un 46% manifestaron que es una influencia positiva para la persona con epilepsia el poder trabajar, por lo que se puede concluir que la población encuestada no tiene la confianza de contratar una persona con epilepsia debido a que se desconoce en qué momento le daría una crisis y podría producirse un accidente en el trabajo.

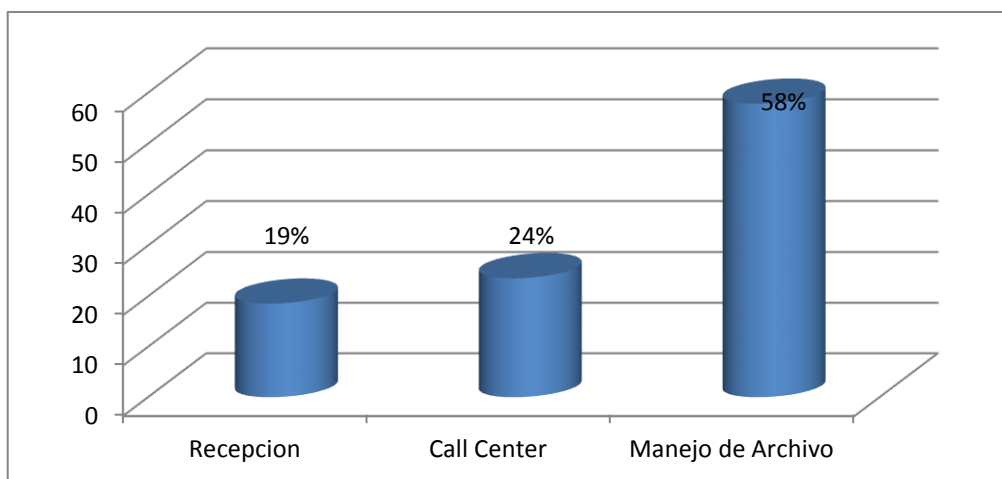


Gráfico 10. EN QUE AREA LABORAL PODRIA INSERTARSE UNA PERSONA CON UN TIPO DE EPILEPSIA GRAVE

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 58% de la población manifestaron que una persona con epilepsia grave debe desempeñaría mejor en el manejo de archivo, un 24% manifestaron que sería una buena opción que trabaje en un call center y finalmente un 19% manifestó que la recepción sería una opción en conclusión el manejo de archivo sería la mejor opción debido a que no habría un riesgo alto de accidente en donde se vea comprometida su integridad y la de la empresa, sin embargo se debería analizar qué tan grave es su enfermedad antes de ubicar a la persona en cualquier área de trabajo.

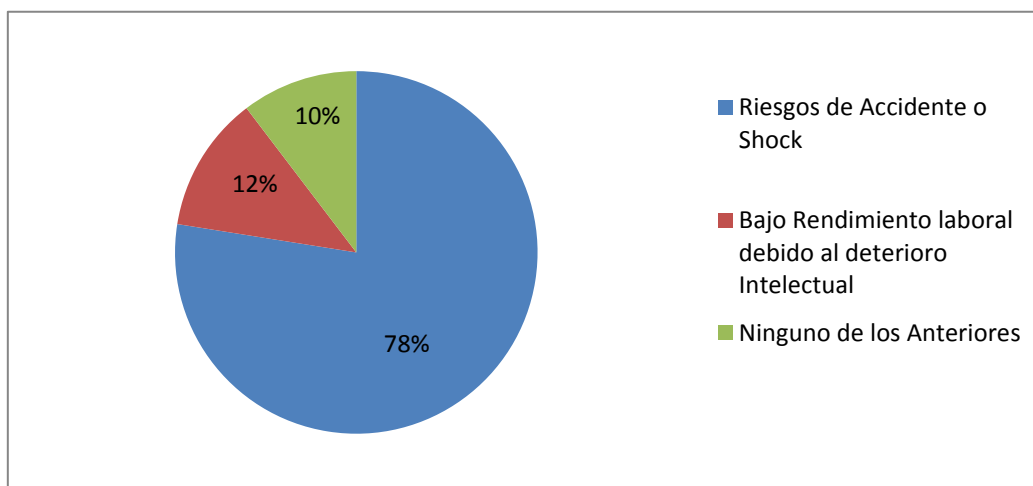


Gráfico 11. EN SU OPINION EL MAYOR INCONVENIENTE QUE PUEDA PRESENTAR UN INDIVIDUO CON EPILEPSIA ES

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 78% de la población encuestada manifestaron que una persona con epilepsia el mayor inconveniente que puede presentar en su trabajo es un Riesgo de Accidente o Shock , un 12% manifestaron que se produce un bajo rendimiento laboral debido al deterioro intelectual, y finalmente un 10 % manifestó que no presenta ninguno de las anteriores opciones de la pregunta por lo que se debería solicitar a la persona con epilepsia presente un documento que abalicé que no es un riesgo para la empresa ni para el mismo.

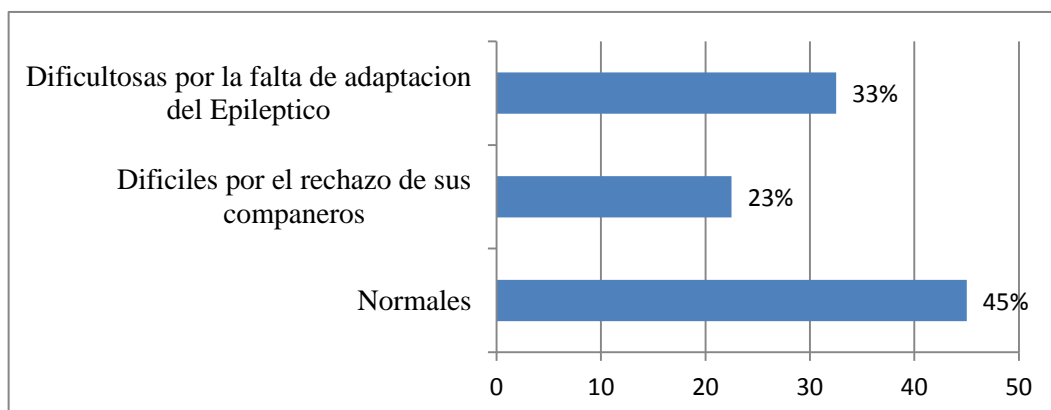


Gráfico 12. COMO CONSIDERA USTED QUE SON LAS RELACIONES ENTRE EL TRABAJADOR CON EPILEPSIA Y SUS COMPAÑEROS

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 45% de la población manifestaron que las relaciones entre una persona con epilepsia y sus compañeros son totalmente normales, sin embargo un 33% manifestaron que son difíciles por la falta de adaptación que tiene la persona con epilepsia al entorno laboral, y finalmente un 23 % manifestó que las relaciones entre un trabajador con epilepsia y sus compañeros son difíciles debidas al rechazo que le dan a la persona, se puede concluir que el entorno laboral para una persona con epilepsia es complicado debido a que el epiléptico tiene temor a burlas, críticas por parte de sus compañeros en el momento en que vean que tiene una crisis o si se llegan a enterar que tiene epilepsia.

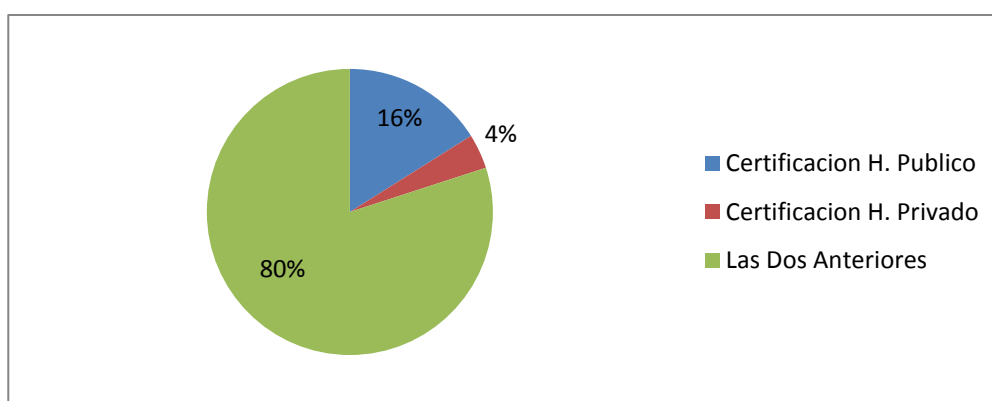


Gráfico 13. COMO PODER INVOLUCRAR LABORALMENTE A UNA PERSONA CON EPILEPSIA AL ENTORNO LABORAL

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 80% de la población manifestaron que se podría involucrar al entorno laboral a una persona con Epilepsia mediante la certificación de un hospital público o privado debido a que todas las personas con epilepsia al igual que los demás tienen necesidades económicas iguales o de mayor urgencia de producir dinero para llevar a sus hogares, un 16% manifestaron que solo debería entregar la Certificación el hospital público debido a que hay más seriedad en estos lugares y finalmente un 4 % que las certificaciones deben darlas solos los hospitales privados debido a que son más ágiles y serios que los hospitales públicos por lo que se concluye que la empresa privada y pública podría contratar a una persona con epilepsia pero necesita un respaldo médico para poder insertar al epiléptico en su nómina laboral.

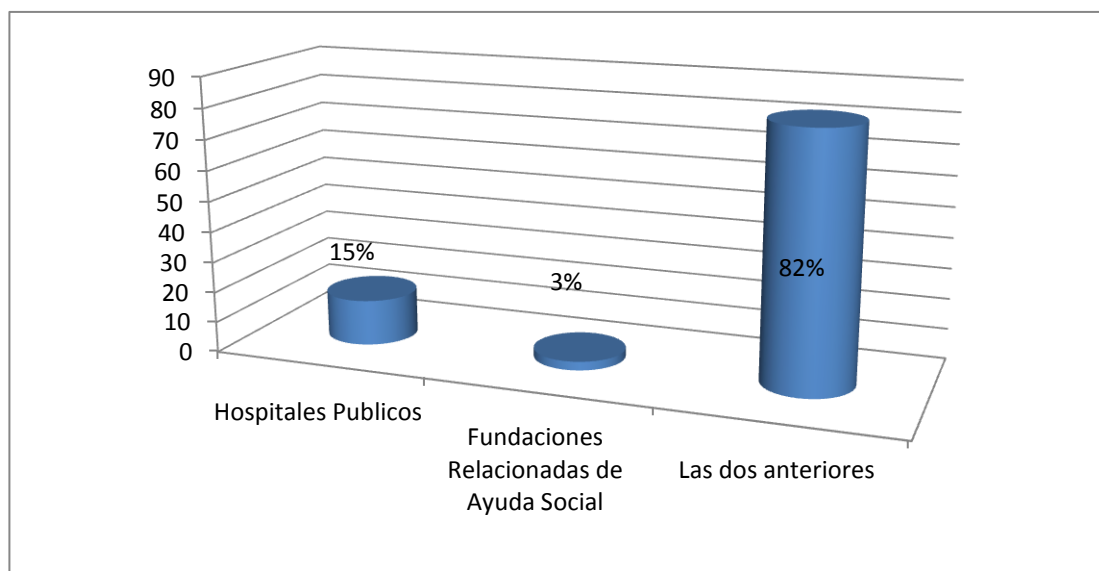


Gráfico 14. QUE ENTIDADES DEBERIAN APOYAR CON MEDICAMENTOS A LA GENTE CON EPILEPSIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 82% de la población manifestó que los Hospitales Públicos y la Fundaciones de Ayuda Social deben trabajar en conjunto para apoyar con medicamentos a la población con epilepsia ,un 15% manifestaron que solo debería ser los Hospitales Públicos los que apoyen con medicamentos a los epilépticos ya que se tiene más seguridad de que no sean medicamentos caducados y hay una responsabilidad del estado con los enfermos, y finalmente un 3 % manifestaron que las Fundaciones de Ayuda social son más

responsables y tienen mejores medicamentos que el hospital público por lo que es importante dar más apoyo a ambas instituciones para cubrir las necesidades de la persona con epilepsia.

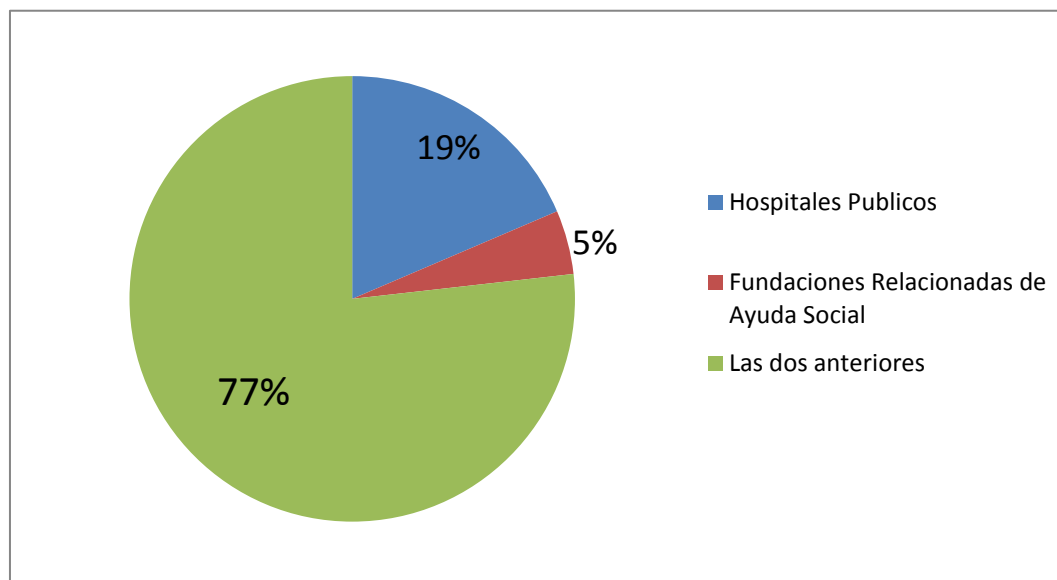


Gráfico 15. QUE ENTIDADES DEBEN APOYAR CON EXAMENES NEUROLOGICOS, SANGRE, HIGADO, A LA GENTE CON EPILEPSIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 77% de la población manifestó que los Hospitales Públicos y la Fundaciones de Ayuda Social deben trabajar en conjunto para apoyar con exámenes de hígado, sangre, neurológicos entre otros a pacientes con epilepsia, un 19% manifestaron que solo debería ser los Hospitales Públicos los que apoyen con exámenes a este tipo de pacientes ya que en estos hospitales disponen de tecnólogos médicos y los equipos necesarios para este tipo de diagnósticos y finalmente un 5% manifestaron que las Fundaciones de Ayuda social son las más aptas para realizar este tipo de exámenes por ser privadas y con financiamiento propio que el hospital público por lo que se puede concluir que debe haber una cooperación mutua entre Hospitales Públicos y Fundaciones para atender a los pacientes con epilepsia.

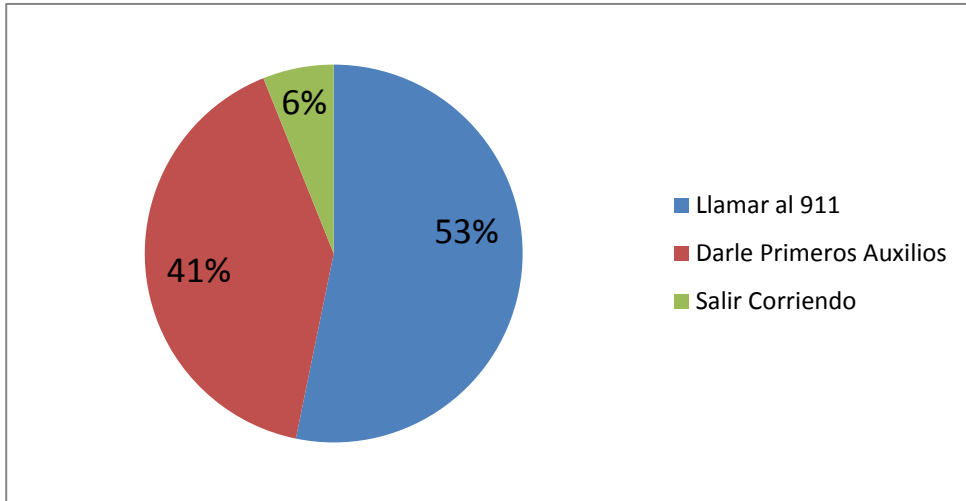


Gráfico 16. QUE HARIA USTED ANTE UNA CRISIS DE EPILEPSIA

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

El 53% de la población manifestó que al ver un ataque de epilepsia en la calle lo primero que harían es llamar al 911 ya que el personal de esta entidad sabe cómo actuar en esta situación, el 41% manifestó que en ese momento le darían primeros auxilios a la persona que le de epilepsia en la calle y finalmente un 6 % manifestó que saldrían corriendo por miedo y desconocimiento a no saber cómo actuar en esa situación debido a que es algo que nunca han visto a lo largo de su vida por lo que es importante a la ciudadanía enseñar cómo dar primeros auxilios a una persona con epilepsia.

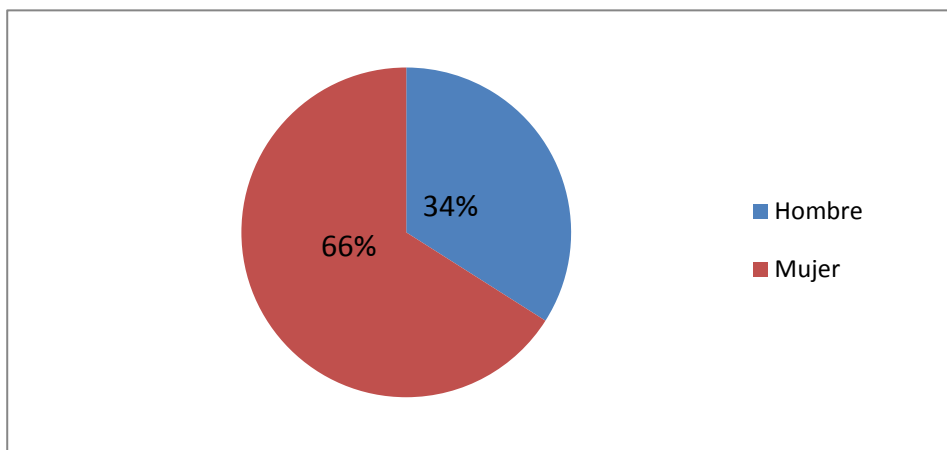


Gráfico 17. GÉNERO

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

En este grafico se representa que del 100% de encuestados en los tres sectores de la ciudad de Quito, el género que más colaboro con la encuesta fueron las mujeres con un 66% de apoyo con la información requerida , el 34 % que fueron varones tuvieron poca apertura en la encuesta realizada por lo que concluyendo se puede mencionar que las mujeres demostraron tener más apertura al hablar de epilepsia y estuvieron más prestas a colaborar con el levantamiento de información que los hombres de la ciudad de Quito.

Finalmente para tener un análisis más detallado de cuál es la opinión en cuanto a la problemática de la Inclusión laboral de la Gente con Epilepsia se realizó algunos cruces de las preguntas 1, 8, 10, 13,16 con respecto al género masculino y femenino para observar más detenidamente su percepción frente a este problema de inclusión.

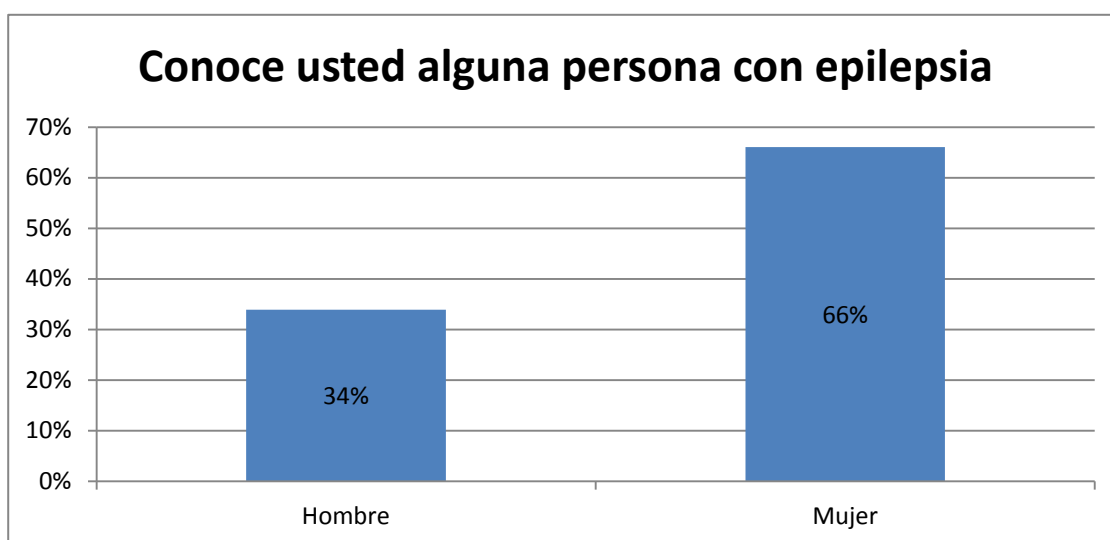


Gráfico 18. CRUCE DE VARIABLES (Conoce usted alguna persona con epilepsia)

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

En la encuesta realizada en la ciudad de Quito el 66% de mujeres respondió conocer a una o varias personas con Epilepsia y el 34% de los varones respondieron que también habían conocido a alguien con esta enfermedad, esto nos lleva a la conclusión de que las mujeres tienen más contacto en su entorno laboral y social con personas con epilepsia.

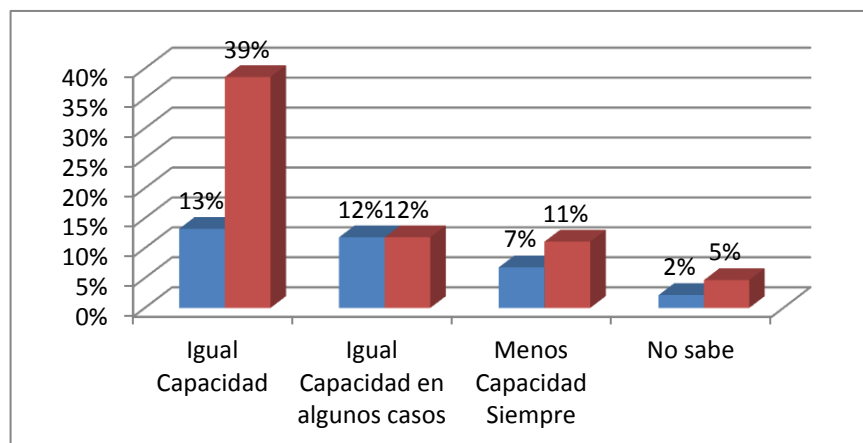


Gráfico 19. Un trabajador con Epilepsia posee la misma capacidad de rendimiento laboral que un trabajador sin Epilepsia

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

En la encuesta realizada del 100% encuestados, el género masculino en un 13% y el género femenino en 39% manifestaron las personas con epilepsia tienen igual capacidad para trabajar. En un 12% en ambos casos de género respondieron que tienen igual capacidad en algunos casos, en lo que respecta que hay menos capacidad siempre, el género masculino se pronunció en un 7% mientras que el género femenino se pronunció en un 11% con respecto a este ítem y finalmente en el ítem de no saber el 2% de los masculino y 5% de los femeninos manifestó desconocer la situación.

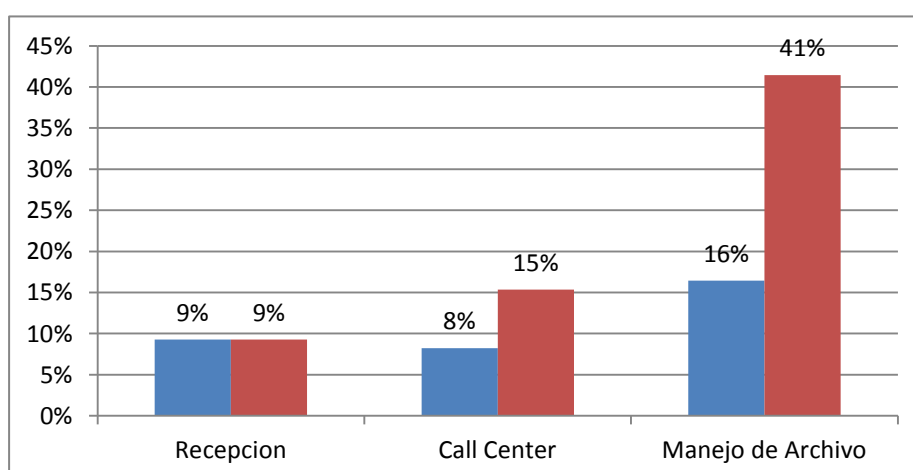


Gráfico 20. En qué área laboral podría insertarse una persona con un tipo de Epilepsia Grave

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

En la encuesta realizada en la ciudad de Quito del 100% encuestado, en un 9% en ambos casos de género respondieron que podrían insertarse a trabajar en el área de recepción, en lo que respecta a Call Center el género masculino se pronunció en un 8% , mientras que el género femenino se pronunció en un 15% con respecto a este ítem y finalmente en el ítem de Manejo de Archivo el 41% de los masculino y 16% de los femeninos manifestó que la opción del archivo sería la menos riesgosa para las personas con este tipo de patología.

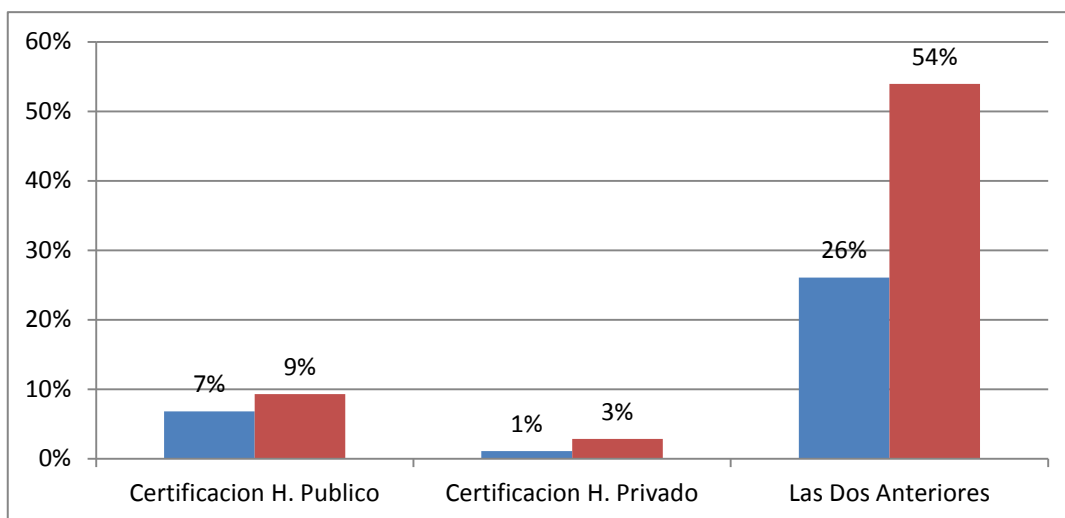


Gráfico 21. Como poder involucrar laboralmente a una persona con Epilepsia al Entorno laboral

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

Se puede evidenciar que en la encuesta realizada en la ciudad de Quito del 100% encuestado, el género masculino en un 7% y el género femenino en 9% manifestaron que las personas con epilepsia pueden ser autorizadas para involucrarse al trabajo mediante una Certificación Pública. En un 1% el género masculino y con un 3% el género femenino por medio de una Certificación de un Hospital privado, finalmente en el ítem de que corresponde a las dos anteriores el 26% de los masculinos y 54% de los femeninos manifestaron que podrían servir las dos anteriores en especial las mujeres las cuales hoy en día ocupan cargos jerárquicos en las empresas públicas y privadas.

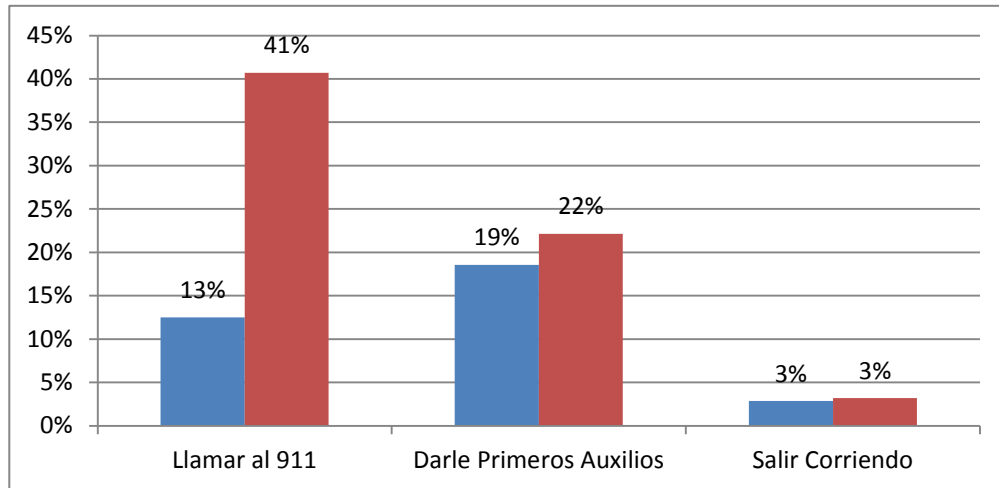


Gráfico 22. Qué haría usted ante una Crisis de Epilepsia

Fuente: Encuesta Epilepsia

Elaborado: Wilson Granja

Se puede evidenciar que en la encuesta realizada en la ciudad de Quito del 100% encuestado, el género masculino en un 13% y el género femenino en 41% manifestaron que en el caso de ver un ataque de Epilepsia llamarían al 911.

3.5 RESULTADOS DEL ESTUDIO DE LA ENCUESTA

Posteriormente al levantamiento, tabulación realizada en la encuesta en la Ciudad de Quito se obtiene los siguientes resultados:

- No conocen personas cercanas con epilepsia.
- Han visto ataques y no saben qué hacer en ese momento.
- Consideran que la Epilepsia es una enfermedad grave.
- Desconocen las capacidades y limitaciones de una persona con Epilepsia.
- Ciertos empleadores consideran que el manejo de archivo es una plaza laboral que podría ser ocupada por los epilépticos.
- Las relaciones entre un trabajador con epilepsia y sus compañeros pueden afectar al entorno laboral según el empleador.
- El empleador necesita que las instituciones médicas públicas o privadas generen certificados médicos donde se indique que la persona con epilepsia se encuentra controlado para evitar demandas laborales por posibles crisis que se pudieran presentar en la jornada de trabajo.
- El empleador suele pensar que la epilepsia es hereditaria y por ende desconoce sus causas reales de cómo se da en el individuo.
- El empleador suele pensar que la epilepsia es una enfermedad grave e incurable.
- El entorno laboral se vuelve complicado para el epiléptico debido a su falta de adaptación por temor a sufrir una crisis en el trabajo.
- Los compañeros podrían rechazar o hacer críticas destructivas a una persona con epilepsia debido a que lo ven como una persona con capacidades limitadas para trabajar en las diferentes áreas de una institución
- Los Familiares del epiléptico se han preocupado y se han impactado al ver cómo han sido los ataques epilépticos en sus seres queridos lo cual los ha llevado a pensar que su enfermedad es incurable e incontrolable.
- Los familiares del epiléptico no están seguros si la persona con epilepsia debe ejercer un trabajo por el riesgo de un accidente grave durante la crisis.
- Muchos familiares cercanos desconocen cómo ayudar a la persona con epilepsia durante un ataque.
- La persona con epilepsia suele pensar que su enfermedad es incontrolable e incurable por lo que pasa por momentos de depresión muy fuertes.

- La persona con epilepsia debe tener métodos y terapias de aprendizaje que permitan una mejor calidad de vida.
- La persona con epilepsia debe conocer que trabajos pueden acelerar la recurrencia de sus crisis.
- Las relaciones interpersonales de las personas con epilepsia suelen ser un poco conflictivas por la alteración neuronal que se da en su cerebro.
- Los epilépticos deben tener el apoyo en medicamentos, exámenes de entidades públicas y privadas.
- Por la recurrencia en sus crisis epilépticas lo cual les impide acceder a un trabajo.
- Por los permisos médicos que solicitan a diario para su revisión médica lo cual en muchos casos es una molestia para el empleador.
- Suelen ser estigmatizados por su enfermedad por el entorno ecuatoriano.
- No se ha visibilizado el problema en la población ecuatoriana.
- Escasez de medicamentos como el ácido valproico, carbamacepina, en los hospitales públicos para controlar la epilepsia.
- La población tiene un conocimiento bajo sobre la epilepsia en el Ecuador.
- La población ecuatoriana suele pensar que la epilepsia es hereditaria e incurable en las personas que padecen esta enfermedad.
- Se desconoce en la población como auxiliar a una persona epiléptica durante una crisis.
- La población desconoce si la epilepsia es una discapacidad o una enfermedad tratable.
- No existen espacios de debate e intercambio de experiencias entre médicos, familiares y personas epilépticas principalmente donde cuenten sus experiencias y haya un aprendizaje mutuo.

Finalmente en el levantamiento de las encuestas por parte de la ciudadanía se evidenciaron algunos prejuicios y limitaciones al responder el cuestionario los cuales fueron los siguientes:

- En el estudio las personas que más colaboraron en la encuesta realizada fueron las mujeres debido a que hoy en día algunos cargos jerárquicos son ocupados por el género femenino en el entorno ecuatoriano.

- A los empleadores quien se realizó la encuesta mostraron poco interés en colaborar con la gente con epilepsia en el Ecuador.
- Los compañeros de una persona con epilepsia demostraron poco conocimiento sobre lo que es la epilepsia.
- Los Familiares del epiléptico tuvieron recelo de hablar sobre los problemas que tiene el epiléptico en la vida diaria por miedo a la estigmatización.
- Las personas con epilepsia en el estudio se mostraron temerosos por miedo a la estigmatización social del entorno ecuatoriano.
- Se tuvo muy poca información por parte de las entidades públicas sobre epilepsia.
- En el estudio se pudo determinar que la población no conoce sobre la epilepsia.
- No se encontró que se realizaran intercambio de experiencias entre todos los médicos, familiares, pacientes con epilepsia en foros académicos para tener un mayor conocimiento sobre epilepsia.

CAPITULO IV

4. “LINEAMIENTOS DE UN PLAN DE INCLUSIÓN SOCIO LABORAL PARA LA GENTE CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR”

Para tener los Lineamientos necesarios que permitan construir un Plan de Inclusión Socio Laboral para Gente con Epilepsia en el Ecuador se debe tomar en cuenta que en el Ecuador existen las siguientes Leyes las cuales son:

- Constitución de la República del Ecuador.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017.
- Código Laboral Ecuatoriano.
- Código Integral Penal
- Ley Orgánica de la Salud
- Ley Orgánica de Discapacidades.
- Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017.

Con las leyes anteriormente mencionadas a continuación se procede a Desarrollar los Lineamientos para la Construcción de un Plan de Inclusión Socio Laboral para Gente con Epilepsia en Ecuador ya que esta patología es una enfermedad provocada por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro y se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes.

De igual manera se debe tomar en cuenta que la Epilepsia es mantenida en secreto por las personas que padecen esta enfermedad debido a cuestionamientos que hace la sociedad que desconoce esta patología y terminan afectando a la autoestima de los que padecen epilepsia y son víctimas de estigmas sociales entre los más importantes serían los siguientes:

- Posesión de Espíritus Endemoniados.
- Retraso Mental
- No aceptación de la persona con Epilepsia por falta de conocimiento por parte de la población.
- Posen bajo nivel Intelectual para ejercer sus actividades diarias.
- Poseen una enfermedad Psiquiátrica.

4.1 PROPUESTA

Para elaborar un Plan de Inclusión Socio Laboral para gente con Epilepsia con Lineamientos correctos que vayan en función de las necesidades de las personas con Epilepsia en el Ecuador se tomó como referencia las 16 respuestas obtenidas en las 280 encuestas realizada en la ciudad de Quito en los sectores del Norte, Centro y Sur.

Por lo que los Lineamientos que ayudaran a construir un Plan de Inclusión Socio-Laboral son los siguientes:

- Crear una identificación que abalicé que la persona con epilepsia no es un riesgo para la empresa que lo contrata y para el mismo.
- Lograr acuerdos laborales con los empleadores para que faciliten que el epiléptico acuda al control médico cada seis meses y de esta manera evitar el abandono frecuente del lugar de trabajo para de esta manera evitar que se produzca un malestar en la empresa.
- Capacitar más a la ciudadanía de lo que es la epilepsia con su respectiva clasificación y sea diferenciada de otras capacidades existentes en el Ecuador.
- Desarrollar talleres de motivación con las personas con epilepsia y sus familias para generar una confianza mutua y así el epiléptico se logre insertar en la vida laboral.
- Promover en el entorno que se de talleres de autoestima, relaciones humanas para trabajar en la parte emocional psicológica del epiléptico y de esta manera mejore su calidad de vida.
- Investigar por qué las autoridades de salud no han adquirido suficientes medicamentos para el tratamiento de la epilepsia en los hospitales públicos.
- Enseñar a la ciudadanía como dar primeros auxilios a una persona con epilepsia durante una crisis.
- Convocar a conversatorios de epilepsia en las principales universidades del país para visibilizar la epilepsia en el entorno ecuatoriano.

Para llegar a desarrollar los lineamientos de forma correcta se ejecutaran estrategias que permitan llevar a cabo de manera correcta el Plan de Inclusión Socio-Laboral para gente con Epilepsia en el Ecuador.

Por lo que la estrategia principal será la Estrategia Parlamentaria la cual permitirá dar paso a las posteriores estrategias que permitirán ejecutar los lineamientos de forma precisa y concreta.

4.2 ESTRATEGIA PARLAMENTARIA

Por medio de la Asamblea Nacional el cual es el órgano que ejerce el poder legislativo de la República del Ecuador, con personería jurídica y autonomía económica-financiera, administrativa, presupuestaria y de gestión, y que actualmente está conformada por 137 asambleístas repartidos en 13 comisiones para generar desarrollo en el país.

Se acudirá a la Comisión de Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional en la cual el Presidente es William Antonio Garzón Ricaurte y el Vicepresidente Carlos Alberto Velasco Enríquez y sus integrantes son:

- Adriana De La Cruz
- Bayron Pacheco
- Blanca Argüello
- María Alejandra Vicuña
- María Cristina Kronfle
- María José Carrión
- Paco Fierro
- Richard Farfán
- Verónica Guevara Villacrés
- Víctor Medina.

La Comisión de Derecho a la Salud tiene las siguientes funciones:

- Desarrollar y mantener el marco normativo que permita el derecho a la salud de todos los ciudadanos y así mismo que regule el sistema nacional de salud.
- La Comisión de la Salud elabora y trata proyectos, planes de salud pública e inclusión que se requieren para cumplir los mandatos Constitucionales.
- Revisión permanente del marco jurídico actual en materia de salud.
- La Comisión de Salud tiene como labor primordial Legislar y Fiscalizar los actos de las otras funciones del estado, para la búsqueda buen vivir de todos los

ciudadanos, a través, de la expedición de normas legales que permitan la vigilancia de su cumplimiento.

- La Comisión de Salud tiene como función socializar los procesos ciudadanos con aportes institucionales articulados de manera directa con la participación de la ciudadanía, quienes han tenido un papel preponderante al acudir a la Comisión contribuir con elementos fundamentales en la construcción del marco normativo en materia de salud, esta forma de socializar, como un instrumento positivo, se ha reflejado en que más del treinta por ciento de los actores, recibidos por la Comisión, los cuales han sido de la ciudadanía ecuatoriana.

En la Estrategia Parlamentaria se pondrá a consideración de la Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional los Lineamientos para desarrollar el Plan de Inclusión Socio Laboral para Gente con Epilepsia en el Ecuador, ya que con esta estrategia se lograra impulsar la propuesta desde el Legislativo con una base legal y sólida para su mejor socialización en la ciudadanía.

A continuación en la siguiente hoja se detalla en la tabla las gestiones políticas y sociales que se harán en la Estrategia Parlamentaria.

Tabla 4. Estrategia Parlamentaria

ESTRATEGIA PARLAMENTARIA			
N	ACTIVIDAD	PUNTOS A TRATAR	RESOLUCIONES QUE SE ALCANZARIAN
1	Audiencia con el Presidente de la Comisión de la Salud William Antonio Garzón Ricaurte para tratar los Lineamientos para un Plan de Inclusión Socio-Laboral para gente con Epilepsia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exponer los motivos por los cuales se quiere que en la sociedad ecuatoriana exista un Plan de Inclusión Socio- Laboral para gente con Epilepsia. 2. Exponer los lineamientos para desarrollar el Plan mencionado anteriormente. 3. Explicación de los tipos de Epilepsia que existen en el Ecuador. 4. Solicitar Audiencia con toda la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que con los lineamientos expuestos se da la apertura para empezar a trabajar en un documento en donde se desarrolle un Plan de Inclusión Laboral para gente con Epilepsia en Ecuador. 2. Que la Epilepsia sea diferenciada de acuerdo al tipo de patología que existe en cada paciente. 3. Tener la Audiencia con la Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional.
2	Audiencia con la Comisión de Salud para explicar los motivos legales, sociales, humanos del por qué deben tomarse en consideración los Lineamientos para Desarrollar el Plan de Inclusión-Socio Laboral para gente con Epilepsia en Ecuador.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exponer los motivos por los cuales se quiere que en la sociedad ecuatoriana exista un Plan de Inclusión Socio- Laboral para gente con Epilepsia. 2. Exponer los lineamientos para desarrollar el Plan mencionado anteriormente. 3. Explicación de los tipos de Epilepsia que existen en el Ecuador. 4. Llevar a un paciente con Epilepsia de tipo grave a la reunión con toda la Comisión a que de testimonio de sus ataques epilépticos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que con los lineamientos expuesto se de la apertura para empezar a trabajar en un documento en donde se desarrolle un Plan de Inclusión Laboral para gente con Epilepsia en Ecuador. 2. Que la Epilepsia sea diferenciada de acuerdo al tipo de patología que existe en cada paciente. 3. Lograr por intermedio de la Comisión de la Salud una audiencia con la Ministra de Salud Margarita Guevara.
3	Audiencia con la Ministra de Salud Margarita Guevara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exponer los motivos por los cuales se quiere que en la sociedad ecuatoriana exista un Plan de Inclusión Socio- Laboral para gente con Epilepsia. 2. Exponer los lineamientos para desarrollar el Plan mencionado anteriormente. 3. Explicación de los tipos de Epilepsia que existen en el Ecuador. 4. Llevar a un paciente con Epilepsia de tipo grave a la reunión con la Ministra a que de testimonio de sus ataques epilépticos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el Ministerio de Salud proporcione información e ideas para empezar a construir el plan de inclusión. 2. Que se empiece a diferenciar los diferentes tipos de patologías en Epilepsia en Ecuador.

Posteriormente a la ejecución de la Estrategia Parlamentaria, basándome en la encuesta realizada y en los resultados obtenidos propongo las siguientes tres estrategias para concretar y ejecutar los lineamientos propuestos anteriormente y con las acciones que se realizaran para llegar a construir un Plan de Inclusión Socio Laboral para Gente con Epilepsia en el Ecuador.

En la estrategia que se plantea sobre Desarrollar una Cultura de Epilepsia en la Sociedad Ecuatoriana ya que está orientada para que la ciudadanía conozca a profundidad lo que es la Epilepsia y así evitar la estigmatización de los epilépticos en el Ecuador.

Por lo que en la presente tabla se detalla lo siguiente:

Tabla 5. DESARROLLAR UNA CULTURA DE EPILEPSIA EN LA SOCIEDAD ECUATORIANA.

N	ESTRATEGIA	LINEAMIENTOS	ACCION
1.	DESARROLLAR UNA CULTURA DE EPILEPSIA EN LA SOCIEDAD ECUATORIANA.	1. Capacitar más a la ciudadanía de lo que es la epilepsia con su respectiva clasificación y sea diferenciada de otras capacidades existentes en el Ecuador. 2. Convocar a conversatorios de epilepsia en las principales universidades del país para visibilizar la epilepsia en el entorno ecuatoriano.	1. Spots Publicitarios que hablen sobre la Epilepsia. 2. Generar conversatorios con Neurólogos con especialización en Epilepsia que hablen sobre esta enfermedad que sean orientados a personas con Epilepsia y a sus familias.
		3. Enseñar a la ciudadanía como dar primeros auxilios a una persona con epilepsia durante una crisis.	1. Spots Publicitarios que hablen sobre la Epilepsia. 2. Entregar a la ciudadanía que asista a conversatorios y Autoservicios (Supermaxi, Santa María, Tía) libretines de bolsillo de fácil comprensión para la población que expliquen claramente que es la Epilepsia, tipos, primeros auxilios, directrices de cómo debe manejarse en la vida cotidiana un epiléptico.

Posteriormente se plantea la estrategia en la cual se va a Desarrollar un Mejor Entorno Social y Laboral para la Gente con Epilepsia en el Ecuador esta estrategia está orientada a que la educación básica, motivación personal y conocer por qué no hay suficientes medicamentos para el tratamiento del individuo con epilepsia y se empieza a generar los primeros acercamientos con la empresa pública y privada para iniciar la inclusión socio-laboral de los epilépticos en el entorno laboral.

Por lo que en la presente tabla se detalla lo siguiente:

Tabla 6. DESARROLLAR UN MEJOR ENTORNO SOCIAL Y LABORAL PARA LA GENTE CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR

N	ESTRATEGIA	LINEAMIENTOS	ACCION
2	DESARROLLAR UN MEJOR ENTORNO SOCIAL Y LABORAL PARA LA GENTE CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR	<p>1. Crear identificaciones que abalicen que la persona con epilepsia no es un riesgo para la empresa que lo contrata y para el mismo.</p> <p>2. Lograr acuerdos laborales con los empleadores para que faciliten que el epiléptico acuda al control médico cada seis meses y de esta manera evitar el abandono frecuente del lugar de trabajo para de esta manera evitar que se produzca un malestar en la empresa.</p> <p>3. Desarrollar talleres de motivación con las personas con epilepsia y sus familias para generar una confianza mutua y así el epiléptico se logre insertar en la vida laboral.</p> <p>4. Promover en el entorno que se den talleres de autoestima, relaciones humanas para trabajar en la parte emocional psicológica del epiléptico y de esta manera mejore su calidad de vida.</p> <p>5. Investigar por qué las autoridades de salud no han adquirido suficientes medicamentos para el tratamiento de la epilepsia en los hospitales públicos.</p>	<p>Gestionar con el Ministerio de Trabajo la acreditación para las personas con epilepsia donde se evidencie que están bajo control médico y no representan un peligro para la empresa que los contrate.</p> <p>Enseñar al empleador lo que es la epilepsia con su respectiva clasificación y generar compromisos donde se puede insertar al trabajador con epilepsia en la nómina laboral mediante una acreditación de que no será un inconveniente a futuro para la empresa.</p> <p>Desarrollar métodos, terapias de aprendizaje, talleres motivacionales, clubs deportivos y cursos de manejo de conflictos interpersonales</p> <p>Solicitar al Ministerio de Salud un estudio de línea base para conocer si los hospitales públicos en algún momento han apoyado con exámenes, medicamentos para las personas con epilepsia</p>

De igual manera desde mi experiencia laboral como Consultor en Construcción y Desarrollo de Políticas Públicas en el Consejo Noruego propongo actividades complementarias y adicionales a las anteriores para que se llegue a concretar el Plan de Inclusión Socio Laboral para Gente con Epilepsia en el Ecuador.

- Consulta Médica y Control permanente de los Pacientes.
- Capacitar a Maestros para que sepan cómo actuar en el momento de un ataque de epilepsia.
- Abordaje psicológico. (Terapia individual Terapia familiar)
- Abordaje social: Evaluación de la realidad socioeconómica del paciente
- Medicamentos.
- Contribuir a desarrollar en los individuos con epilepsia la capacidad de ser productivos, fomentando su independencia económica a través de actividades como aprender a hacer juguetes, estampar polos, confeccionar pergaminos, etc.
- Diseñar talleres de motivación donde se busque internamente la razón de vivir de cada epiléptico.
- Se debe diferenciar cada patología epiléptica para determinar en qué áreas de trabajo podrían insertarse las personas con epilepsia.
- Mediante la Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional se llegara a acuerdos económicos que permitan tener preferencia de pagos como proveedores del estado en servicios de salud.
- La persona con epilepsia llevara un carnet con sus datos personales y asimismo se coloque una frase que diga Paciente Controlado esto ayudara a que el empleador sepa que el trabajador con epilepsia contratado no es un riesgo para su empresa y para el mismo.
- En el caso de pacientes que tienen ataques frecuentes y en su carnet diga Paciente en Proceso de Control se creara centros laborales de tipo artesanal donde se genere ingresos y se haga un fondo de ahorro social en beneficio del centro laboral.
- Mediante esta actividad se favorece el desarrollo de la cooperación y responsabilidad entre los pacientes para generar ingresos que cubran sus gastos básicos.

Finalmente con los lineamientos planteados y las estrategias que se aplicaran se obtendrá como resultado final el Plan de Inclusión Socio Laboral para Gente con Epilepsia en el Ecuador.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los empleadores de las instituciones públicas o privadas tienen dudas de contratar una persona con epilepsia dentro de la empresa debido que pudiera generarse una crisis en el horario de trabajo causando un accidente y una posible demanda laboral al empleador.

Para el empleador dar permisos frecuentes a un trabajador con epilepsia es negativo ya que se produce un abandono de puesto frecuente de su lugar de trabajo y esto genera malestar en la empresa.

La mayoría de compañeros de trabajo de una persona con epilepsia desconocen que es la epilepsia, sus causas y limitaciones por lo que consideran a un epiléptico como un problema en la empresa y tienden a discriminar a sus compañeros con epilepsia de algunas actividades laborales y sociales de la empresa.

Los familiares del epiléptico por el temor a las crisis epilépticas tienen dudas de que la persona con epilepsia se inserte en la vida laboral y pueda llevar una vida social sin complicaciones que ayude a su estabilidad mental.

Las personas con epilepsia carecen de autoestima por que viven en una preocupación constante debido a que no saben en qué momento pueda suceder una crisis por falta de medicamentos que controlen esta enfermedad para poder insertarse en el entorno laboral, de igual manera sus relaciones interpersonales son un poco complicadas debido a su impulsividad por las descargas eléctricas que suelen darse en su cerebro.

Los medicamentos para epilépticos en los hospitales públicos son escasos debido a la falta de un plan de inclusión socio laboral para gente con epilepsia en el Ecuador.

En el Ecuador existe una carencia de conocimiento de que es la epilepsia y como afecta a cada persona, causas y que hacer durante una crisis epiléptica.

En el Ecuador han faltado espacios de debate e intercambios de experiencias entre médicos, pacientes, familiares, maestros y amigos para generar un aprendizaje mutuo sobre la epilepsia.

5.2 RECOMENDACIONES

Se debe crear una identificación que abalicé que la persona con epilepsia no es un riesgo para la empresa que lo contrata y para el mismo.

Se debe llegar a acuerdos con los empleadores que otorguen permisos médicos de control para el epiléptico cada seis meses para evitar un abandono frecuente de su lugar de trabajo y así evitar que se produzca un malestar en la empresa.

Capacitar más a la ciudadanía de lo que es la epilepsia y que se conozca que la discriminación es un delito penado por el COIP.

Desarrollar talleres de motivación con las personas con epilepsia y sus familias para generar una confianza mutua y así se una confianza mutua y así el epiléptico se inserte en la vida laboral.

Desarrollar talleres de autoestima, relaciones humanas para trabajar en la parte emocional psicológica del epiléptico y de esta manera mejore su calidad de vida.

Conocer los motivos por que los hospitales públicos no tienen suficientes medicamentos para el tratamiento de la epilepsia.

Capacitar a la ciudadanía en cómo dar primeros auxilios a una persona con epilepsia.

Se debe realizar conversatorios de epilepsia en las principales universidades del país para visibilizar la epilepsia en el entorno ecuatoriano.

BIBLIOGRAFIA

- ACN. (2015). *Epilepsia*. Recuperado el 15 de Febrero de 2016, de www.acnweb.org/docs/epilepsia1.pdf.
- Apiceepilepsia. (2015). *Ápice*. Recuperado el 16 de Enero de 2016, de Asociación Andaluza de Epilepsia: <http://www.apiceepilepsia.org/Que-factores-pueden-desencadenar-una-crisis>
- CMP. (2015). *Epilepsia*. Recuperado el 18 de Enero de 2016, de Colegio de Medicos Peru: www.cmp.org.pe/documentos/librosLibres/epilepsia/Parte2.pdf
- DMEDICINA. (s.f.). *Epilepsia*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2015, de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/epilepsia.html>
- Gram, L., & Dam, M. (1995). *Epilepsia*. Buenos Aires: Argentina.
- INTAC. (s.f.). *Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cardiovasculares* . Recuperado el Julio de 2015, de http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/crisis_epilepticas.htm
- INTNAC. (s.f.). *Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cardiovasculares* . Recuperado el Julio de 2015, de http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/crisis_epilepticas.htm
- LBLA. (s.f.). *Mateo 17:14-27*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de La Biblia de las Américas: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Mateo+17%3A14-27&version=LBLA>
- Neurodidacta. (2015). *Epilepsia*. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/epilepsia/epilepsia/cuestiones-relativas-aspectos-educativos-laborales/como-puede-influir-epilepsia-trabajo>.
- Novillo, M. (3 de Diciembre de 2012). *Anatomía de la Historia*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de <http://anatomiadelahistoria.com/2012/12/galeno-paradigma-de-la-medicina-en-la-antigua-roma-ii/>
- Sanchez, M. (2003). *Historia de la Epilepsia*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de Todo sobre epilepsia: http://www.todosobreepilepsia.com/index.php?option=com_content&view=section&id=7&Itemid=75.

TLC. (s.f.). *TEORÍAS SOCIOLOGICAS EN TS*. Recuperado el 26 de Enero de 2016, de <http://www.trabajo-social.com/2011/11/teorias-sociologicas-en-trabajo-social.html>

UCR. (2015). *Definición de Trabajo Social*. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm>

Wikipedia. (s.f.). *Epilepsia*. Recuperado el 20 de Octubre de 2015, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Epilepsia>

Constitución de la República del Ecuador Modificada en Octubre del 2008. www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017. Actualizado en el año 2013 www.buenvivir.gob.ec/

Código Laboral Ecuatoriano Modificado el 28 de marzo del 2016. www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-trabajo-actualizado

Código Integral Penal Modificado el 11 de Agosto del 2015 www.larepublica.ec/blog/tag/codigo-organico-integral-penal

Ley Orgánica de la Salud modificada el 24 de Enero 2012 www.desarrollosocial.gob.ec/.../2015/.../salud-ley_organica

Ley Orgánica de Discapacidades Publicada el 25 de Septiembre del 2012 www.consejodiscapacidades.gob.ec/.../ley_organica_discapacidades.pdf

Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017 Consultado año 2016 www.planificacion.gob.ec/.../Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Liga Internacional contra la Epilepsia Consultada el día 18 de Agosto del 2015 Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica año 2008

Liga ecuatoriana contra la Epilepsia Pagina en Línea Consultada el día 18 de julio del 2016 de la Pagina Web de la Liga Ecuatoriana contra la Epilepsia

Fejerman Natalio y Craballo Roberto (2000). *Vivir con Epilepsia*. Madrid.

Dam Mogens (2003) *La Epilepsia*. Buenos Aires

Bouchard Roland y Lorilloux (2000). *Epilepsia Esencial en el niño*. Barcelona.

Ivanovic-Fernando (Medico Psiquiatra 2010). Psicopatología en la Epilepsia. Santiago de Chile.

Pesantez Galo y Ríos Mónica (1996).Epileptología y Neuropsiquiatría Infantil, Quito, Ecuador.

Browne Thomas y Holmes Gregory (2012) Manual de Epilepsia Boston, Massachusetts

Jimenez Clemencia (1995) Los niños con Epilepsia y su familia Quito-Ecuador

Aguirre Marlene (1988) Comprensión del paciente epiléptico desde el orden de lo Psíquico Bogotá

Pazmiño Tobías (2002) La Epilepsia como estado de inconsciencia psicológica y la responsabilidad Penal en el Ecuador.

Trabajo social y marx

ANEXOS

Anexo 1. SECTORES DONDE SE REALIZO LAS ENCUESTAS COMITÉ DEL PUEBLO



Anexo 2. PLAZA DE LA INDEPENDENCIA



Anexo 3. MERCADO MAYORISTA



Anexo 4. ATAQUES DE EPILEPSIA





Anexo 5. Encuesta Epilepsia

1. ¿Conoce usted alguna persona con epilepsia?

SÍ ()

NO ()

2. ¿Ha visto usted alguna vez a una persona con ataque de epilepsia?

SÍ ()

NO ()

3. ¿Considera usted que la epilepsia es una enfermedad hereditaria?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

4. ¿Cree que usted que la epilepsia es una enfermedad incurable?

SÍ ()

NO ()

5. ¿La epilepsia es una enfermedad?

Leve ()

Grave ()

Normal ()

6. La persona con epilepsia para su tratamiento debe estar:

a) En un manicomio ()

b) En un Centro de Atención Especial ()

7. La gente con epilepsia debe estudiar en:

a) Centros de Educación Básica Regular ()

b) Centros de Educación Básica Regular con atención especial ()

c) No deben de asistir a ningún centro de enseñanza ()

8. ¿Un trabajador con epilepsia posee la misma capacidad de rendimiento laboral que un trabajador sin epilepsia?

- a) Igual capacidad ()
- b) Igual capacidad en algunos casos ()
- c) Menos capacidad siempre ()
- d) No sabe ()

9. ¿Qué influencia ejerce en el ser humano con epilepsia el poder trabajar?

- a) Influye positivamente ()
- b) Influye negativamente ()

10. ¿En qué área laboral podría insertarse una persona con un tipo de Epilepsia Grave?

- a) Recepción
- b) Call Center
- c) Manejo de Archivo.

11. ¿En su opinión, el mayor inconveniente que pueda presentar un individuo con Epilepsia es?

- a) Riesgos de accidente o shock ()
- b) Bajo rendimiento laboral debido al deterioro intelectual ()
- d) Ninguno de los anteriores ()

12. ¿Cómo considera usted que son las relaciones entre el trabajador con epilepsia y sus Compañeros?

- a) Normales ()
- b) Difíciles por el rechazo de sus compañeros ()

13. ¿Cómo poder involucrar laboralmente a una persona con Epilepsia al entorno laboral?

- d) Certificación de un Hospital Público.
- e) Certificación de un Hospital Privado.
- f) Las dos anteriores

14. ¿Qué entidades deberían apoyar con medicamentos a la gente con Epilepsia?

- d) Hospitales Públicos.
- e) Fundaciones relacionadas con ayuda social.
- f) Las dos anteriores


15. ¿Qué entidades deberían apoyar con exámenes neurológicos, sangre, hígado, a la gente con Epilepsia?

- a) Hospitales Públicos
- b) Fundaciones relacionadas con ayuda social.
- c) Las dos anteriores

16. ¿Qué haría usted ante una crisis epiléptica?

- a) Llamar al 911
- b) Darle primeros auxilios
- c) Salir corriendo.

Anexo 6. Cuadro resumen proyecto

<p>ECUADOR</p> 
<p>MARCO LEGAL</p> <p>Constitución. Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017. Código Laboral Ecuatoriano. Código Integral Penal Ley Orgánica de la Salud Ley Orgánica de Discapacidades. Agenda Nacional de Inclusión de Discapacidades 2013-2017.</p>
<p>LINEAMIENTOS</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear una identificación que abalicé que la persona con epilepsia no es un riesgo para la empresa que lo contrata y para el mismo. 2. Lograr acuerdos laborales con los empleadores para que faciliten que el epiléptico acuda al control médico cada seis meses y de esta manera evitar el abandono frecuente del lugar de trabajo para de esta manera evitar que se produzca un malestar en la empresa. 3. Capacitar mas a la ciudadanía de lo que es la epilepsia con su respectiva clasificación y sea diferenciada de otras capacidades existentes en el Ecuador. 4. Desarrollar talleres de motivación con las personas con epilepsia y sus familias para generar una confianza mutua y así el epiléptico se logre insertar en la vida laboral. 5. Promover en el entorno que se de talleres de autoestima, relaciones humanas para trabajar en la parte emocional psicológica del epiléptico y de esta manera mejore su calidad de vida. 6. Investigar por qué las autoridades de salud no han adquirido suficientes medicamentos para el tratamiento de la epilepsia en los hospitales públicos. 7. Enseñar a la ciudadanía como dar primeros auxilios a una persona con epilepsia durante una crisis. 8. Convocar a conversatorios de epilepsia en las principales universidades del país para visibilizar la epilepsia en el entorno ecuatoriano.
<p>ESTRATEGIAS</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia Parlamentaria 2. Desarrollar una cultura de epilepsia en la sociedad ecuatoriana 3. Desarrollar un mejor entorno social y laboral para la gente con epilepsia en el Ecuador
<p>PLAN DE INCLUSION SOCIO LABORAL PARA GENTE CON EPILEPSIA EN EL ECUADOR</p>

Anexo 7. Tabla de encuesta

CONOCE USTED ALGUNA PERSONA CON EPILEPSIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	80	28
	No	200	72
	Total	280	100,0

HA VISTO USTED ALGUNA VEZ A UNA PERSONA CON ATAQUE DE EPILEPSIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	218	78
	No	62	22
	Total	280	100,0

CONSIDERA USTED QUE LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	123	44
	A veces	70	25
	Nunca	87	31
	Total	280	100

CREE USTED QUE LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD INCURABLE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	140	50
	No	140	50
	Total	280	100,0

LA EPILEPSIA ES UNA ENFERMEDAD.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Leve	50	18
	Grave	189	68
	Normal	41	15
	Total	280	100,0

LA PERSONA CON EPILEPSIA DEBE ESTAR EN			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Manicomio	13	5
	C.A.E	267	95
	Total	280	100,0

LA GENTE CON EPILEPSIA DEBE ESTUDIAR EN			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	C.E.B.R.	126	45,0
	C.E.B.R.A.E.	140	50,0
	No asistir a C. E.	14	5,0
	Total	280	100,0

UN TRABAJADOR CON EPILEPSIA POSEE LA MISMA CAPACIDAD DE RENDIMIENTO LABORAL QUE UN TRABAJADOR SIN EPILEPSIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Igual Capacidad	141	50
	Igual Capacidad en algunos casos	52	19
	Menos Capacidad Siempre	19	7
	No sabe	68	24
	Total	280	100,0

QUE INFLUENCIA EJERCE EN EL SER HUMANO CON EPILEPSIA EL PODER TRABAJAR.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Influye Positivamente	130	46
	Influye Negativamente	150	54
	Total	280	100,0

EN QUE AREA LABORAL PODRIA INSERTARSE UNA PERSONA CON UN TIPO DE EPILEPSIA GRAVE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Recepción	52	19
	Call Center	66	24
	Manejo de Archivo	162	58
	Total	280	100,0

EN SU OPINION EL MAYOR INCONVENIENTE QUE PUEDA PRESENTAR UN INDIVIDUO CON EPILEPSIA ES			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Riesgos de Accidente o Shock	217	78
	Bajo Rendimiento laboral debido al deterioro Intelectual	34	12
	Ninguno de los Anteriores	29	10
	Total	280	100,0

COMO CONSIDERA USTED QUE SON LAS RELACIONES ENTRE EL TRABAJADOR CON EPILEPSIA Y SUS COMPAÑEROS			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normales	126	45
	Difíciles por el rechazo de sus compañeros	63	23
	Dificultosas por la falta de adaptación del Epiléptico	91	33
	Total	280	100,0

COMO PODER INVOLUCRAR LABORALMENTE A UNA PERSONA CON EPILEPSIA AL ENTORNO LABORAL.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Certificación H. Publico	45	16
	Certificación H. Privado	11	4
	Las Dos Anteriores	224	80
	Total	280	100,0

QUE ENTIDADES DEBERIAN APOYAR CON MEDICAMENTOS A LA GENTE CON EPILEPSIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hospitales Públicos	42	15
	Fundaciones relacionadas de Ayuda Social	8	3
	Las dos anteriores	230	82
	Total	280	100

QUE ENTIDADES DEBEN APOYAR CON EXAMENES NEUROLOGICOS, SANGRE, HIGADO, A LA GENTE CON EPILEPSIA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hospitales Públicos	52	19
	Fundaciones Relacionadas de Ayuda Social	13	5
	Las dos anteriores	215	77
	Total	280	100

QUE HARIA USTED ANTE UNA CRISIS DE EPILEPSIA			
		Frecuencia	Porcentaje
VÁLIDO	Llamar al 911	149	53
	Darle primeros auxilios	114	41
	Salir corriendo	17	6
	Total	280	100

GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hombre	95	34
	Mujer	185	66
	Total	280	100

Un trabajador con Epilepsia posee la misma capacidad de rendimiento laboral que un trabajador sin Epilepsia	Genero	
	Hombre	Mujer
	% del N de tabla	% del N de tabla
Igual Capacidad	13%	39%
Igual Capacidad en algunos casos	12%	12%
Menos Capacidad Siempre	7%	11%
No sabe	2%	5%

Como poder involucrar laboralmente a una persona con Epilepsia al Entorno Laboral.	Genero	
	Hombre	Mujer
	% del N de tabla	% del N de tabla
Certificación H. Publico	7%	9%
Certificación H. Privado	1%	3%
Las Dos Anteriores	26%	54%

Qué haría usted ante una Crisis de Epilepsia	Genero	
	Hombre	Mujer
	% del N de tabla	% del N de tabla
Llamar al 911	13%	41%
Darle Primeros Auxilios	19%	22%
Salir Corriendo	3%	3%