

# NEUROCIENCIAS, EPILEPSIA Y CALIDAD DE VIDA. UN ACERCAMIENTO SOCIAL EN VENEZUELA

**Ivana Valeria Reyes Hernández**

Estudiante de Medicina en la Universidad del Zulia (LUZ). Investigadora PEI adscrita al Centro de Estudios e Investigaciones Socioeconómicas y Políticas (CEISEP), de la Universidad Experimental Rafael María Baralt (UNERMB) y al Instituto de Investigaciones Científicas (LUZ). Miembro de la Sociedad de estudiantes para el fomento de la investigación (LUZ).  
E-mail: babymansolp@hotmail.com

**Judith J. Hernández G. de Velazco**

Doctora en Ciencias Sociales Mención Gerencia. MSC Administración de Empresas. Licda. Ciencias Políticas y Administrativas. Profesora Titular de la Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt (UNERMB). Investigadora Activa PEI. Coordinadora General del Centro de Estudios e investigaciones socioeconómicas y políticas (CEISEP).  
E-mail: lasanas23@cantv.net

**María Alejandra Soto Álvarez**

Estudiante de Medicina en la Universidad del Zulia (LUZ). Investigadora PEI. Miembro de la Sociedad de estudiantes para el fomento de la investigación (LUZ).  
E-mail: zuly071@hotmail.com

El presente trabajo constituye un avance; en el abordaje de investigaciones trasdisciplinarias y de red-colaborativa del Proyecto de Investigación Neurociencias, Epilepsia y su Impacto en la sociedad venezolana, adscrito al CEISEP (línea de investigación GPC); y de la ejecución del Programa de Formación de Investigadores Noveles del CEISEP-UNERMB.

## Resumen

La neurociencias como estudio se hace multifacética frente a su construcción epistemológica, porque de ella se derivan concepciones filosóficas, éticas, morales, sociales, médicas, neurológicas, que devienen en un entramado científico de diversos abordajes. Dentro de este campo, se ubica el estudio de la epilepsia, como enfermedad que debe ser tratada desde estas varias dimensiones, de forma holística; desde su contextualización fisiológica, neurológica, psiquiátrica, hasta su repercusión en el individuo y su entorno de vida, para intentar disminuir el impacto social de su padecimiento, tanto para el paciente como para su contexto vivencial. El objeto del presente trabajo es conocer sobre la epilepsia, la calidad de vida de quienes la padecen, y realizar un acercamiento de índole social. El método utilizado es la revisión bibliográfica y documental. Según resultados de investigación, en Venezuela el tratamiento médico pudiera estar obviando aspectos importantes como la adaptación del individuo al contexto social y la aceptación del mismo sin temores ni rechazo. Se concluye, que propiciar calidad de vida para los pacientes epilépticos es una necesidad y deuda social que debe ser solventada en el corto plazo.

**Palabras Clave:** Neurociencias, Epilepsia, Calidad de Vida, Impacto Social.

**Recibido:** 01-07-2011

**Aceptado:** 15-09-2011

## **Abstract**

The neuroscience as study becomes multifaceted according to his epistemological construction, because from her there stem philosophical, ethical, moral, social, medical, neurological conceptions, which occur into a scientific framework of diverse ways of thinking. Inside this field, there is located the study of the epilepsy, like illness that it must be treated from these several dimensions, of holistic form; from his physiological, neurological, psychiatric frame, up to his aftereffect in the individual and his environment of life, to try to diminish the social impact of his suffering, both for the patient and for his existential context. The object of the present work is to know on the epilepsy, the quality of life about those who endure it, and to realize an approach of social nature. The used method is the bibliographical and documentary review. According to results of investigation, in Venezuela the medical treatment could be obviating important aspects as the adaptation of the individual to the social context and the acceptance of the same one without fears or rejection. He ends, that to propitiate quality of life for the epileptic patients is a need and social debt that it must be settled in the short term.

**Key words:** Neuroscience, Epilepsy, Quality of life, Social Impact.

# **NEUROSCIENCE, EPILEPSY AND QUALITY OF LIFE. A SOCIAL APPROACH IN VENEZUELA**

## **Ivana Valeria Reyes Hernandez**

Student of medicine at the University of Zulia (LUZ). PEI Researcher member of the study centre of socioeconomic and political research (CEISEP), Universidad Experimental Rafael Maria Baralt (UNERMB) and the Research Institute of Science (LUZ). Member of the student society for promoting research (LUZ).  
E-mail: babymansolp@hotmail.com

## **Maria Alejandra Alvarez Soto**

Student of medicine at the University of Zulia (LUZ). PEI Research. Member of the student society for promoting research (LUZ).  
E-mail: zuly071@hotmail.com

## **Judith J. Hernandez G. Velazco**

Doctor of Social Sciences, major in Management. MSC Business Administration. BA. in Political Science and Management. Professor at the Universidad Nacional Experimental Rafael Maria Baralt (UNERMB). PEI Active Researcher. General Coordinator of the Studies and Research Center of socioeconomic policies (CEISEP).  
E-mail: lasanas23@cantv.net

## 1. INTRODUCCIÓN

La Neurociencia, es entendida como un proceso de investigación que estudia un todo, siendo su base principal el estudio generalizado del cerebro, en donde se incluye la conducta, el aprendizaje, lo cognitivo en lo referente a la vida cotidiana, traducido en acción y comportamiento, que se origina en un individuo, sujeto, actor, ciudadano pero que determina un efecto en su colectivo social. Se debe destacar que lo trascendental es su estudio como Ciencia de vida humana, social y colectiva, porque de ella derivan los estudios del sistema nervioso, enfermedades neurológicas y psiquiátricas, y más allá, sobre las secuelas que tales enfermedades puedan generar, sobre la persona y el impacto social que estas puedan acarrear en su vida.

Esta ciencia unifica los procesos evolutivos en las diversas etapas humanas, y como afecta a la sociedad y al individuo, además de su funcionamiento a nivel global, y los cambios que se pueden producir en este, al verse afectado por algún agente externo o interno, como es el caso de las numerosas patologías que pueden llegar a comprometer o afectar al Sistema nervioso central. Entre estas enfermedades que pueden afectar la estructura del cerebro tenemos la epilepsia, los accidentes cerebro vasculares, enfermedades psiquiátricas, y las enfermedades neurodegenerativas.

Específicamente en el caso de la epilepsia se tiene que no es solamente una afección neuronal, también se deben considerar sus repercusiones físicas, en la psique, en el comportamiento del individuo, en la familia, y en la sociedad, y también se debe mencionar que representa un problema médico significativo de gran impacto social.

Bajo esa perspectiva de la neurociencias, se tiene como objeto de disertación; el estudio de la epilepsia y su calidad de vida desde un acercamiento social particularmente en Venezuela. Para el alcance de tal abordaje se realiza una revisión documental, con énfasis en bibliografía especializada.

## 2. DESARROLLO

### 2.1. NEUROCIENCIA

**¿Qué es la neurociencia?** “La neurociencia estudia la estructura y la función química, farmacología, y patología del sistema nervioso y de cómo los diferentes elementos del sistema nervioso interactúan y dan origen a la conducta”. Giménez (2007).

Por otra parte estudia el sistema nervioso desde un punto de vista multidisciplinario, como la Biología, la Química, la Física, la Electrofisiología, la Genética, la Psicología, la Antropología Filosófica, la Epistemología genética, la Gnoseología, la Ontología, la Informática, la Farmacología, la Historia de las Ideas, entre otras. Todas estas aproximaciones, dentro de una nueva concepción de la mente humana, son necesarias para comprender el origen de las funciones nerviosas, particularmente aquellas más sofisticadas como las que sirven al pensamiento, resultan en emociones y coordinan los comportamientos. (Pelliza, 2006).

En el entendido de que los individuos en su expresión conductual y funcional deben ser considerados multidimensionalmente, siendo esta la perspectiva de disertación de este trabajo.

### 2.2. EPILEPSIA

**¿Qué es la Epilepsia?** Por su parte se define la Epilepsia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una afección crónica de etiología diversa, caracterizada por crisis convulsivas, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas cerebrales asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas o paraclínicas. Según Andrade y Sánchez (2010:99), se puede definir “como un evento brusco e involuntario caracterizado por una alteración intermitente y transitoria de la conciencia, conducta, pensamiento, percepción, emociones o de las funciones motoras y neurovegetativas”.

También al hablar de esta afección se debe tomar en cuenta, si se está en presencia de una crisis verdadera (aquellos individuos que han tenido crisis en los últimos 5 años, estando o no bajo tratamiento anticonvulsivo). Y no de una pseudocrisis (falsas crisis), síncope, pérdida de conocimiento por otra causa. Y tener presente si en el momento de la crisis hubo otro agente involucrado, como es el caso de las convulsiones febriles en niños, en la actualidad se ha demostrado que menos del 3% de estos niños sufrirán de epilepsia y esto dependerá de otros factores que se les puede identificar.

Gracia, (2001). Acota también que la epilepsia es definida “como crisis afebriles sin una causa aguda, consideradas de ser no provocadas, recurrentes y preferiblemente deben ser certificadas por un testigo.”

Es necesario mencionar que cualquier persona puede presentar la enfermedad, sin importar la edad del individuo, debido a las diversas etiologías que la pueden iniciar desde el nacimiento hasta la adolescencia sean enfermedades durante el parto o en consecuencia posteriores a este, traumatismos craneoencefálicos, enfermedades infecciosas o virales, o en el caso de parasitismo cerebral como es la cisticercosis, teniendo mayor auge en la adolescencia (15-20 años).

En la actualidad se tiene un rango estimado entre el 1-2% de la población mundial, presentando mayor incidencia en los países en vías de desarrollo, como es el caso de Venezuela.

En nuestro país la epilepsia representa el 2% de nuestra población, según la OMS se encuentra distribuida en 17 individuos por cada 1000, se ha determinado a través de investigaciones clínico - epidemiológicas, que la epilepsia es altamente prevalente en el estado Mérida, mientras que en el resto del territorio nacional no se han realizados estudios detallados y específicos con respecto a al comportamiento de la epilepsia en la población. En esto radica el interés hacia esta enfermedad, y el deseo de prestar adecuada atención al paciente con esta

entidad.

En el sentido social y personal, la epilepsia como padecimiento crónico, afecta por diversas razones la calidad de vida del sujeto que la sufre, sea por la frecuente discriminación social en contra de estas personas, debido al temor hacia las crisis y a la falta de conocimiento acerca de la enfermedad, aun en la actualidad se sigue teniendo estigmatización de la enfermedad, ya que la información brindada acerca de esta no es la suficiente, como se menciona anteriormente.

### 2.3 CALIDAD DE VIDA Y ACERCAMIENTO SOCIAL

Así pues, la OMS define el término calidad de vida en relación con la salud como el completo bienestar físico mental y social. Siendo conocidas como las tres dimensiones globales que integran la vida

- **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Dentro de las condiciones que pueden limitar su calidad de vida tenemos las ya mencionadas, y cabe destacar el elevado riesgo de muerte tres veces más alto de aquellas personas que no padecen crisis, y el riesgo de cursar con otras enfermedades, generalmente de tipo psiquiátrico, (depresión, psicosis, trastornos de ansiedad, de personalidad, impulsividad, dependencia, emotividad, entre otras) y también tenemos la afección de tipo psicosocial (temor a las crisis, restricción de actividades, control del foco, soporte social, sobreprotección familiar, y sobre todo adaptación a la enfermedad), es importante conocer también la respuesta que desarrollara el individuo ante el curso de la enfermedad, donde se tendrán en cuenta los factores antes mencionados, y los cuales son cambiantes dependiendo del proceso evolutivo de la enfermedad, la función neuropsicológica, la cronicidad de la enfermedad, y si hay presencia o no de daño cerebral.

Cuando hablamos del individuo con epilepsia en cuestión es importante evaluarlo en el plano global, teniendo en cuenta la práctica médica que tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. Ya que es un paciente afectado en diversas áreas, tanto a nivel personal, como laboral, familiar y social, teniendo en cuenta sobre todo las alteraciones emocionales que sufre un paciente epiléptico implican a su vez un desajuste en su funcionamiento que repercutirá en su calidad de vida.

En la dimensión subjetiva de la calidad de vida se integran elementos reactivos y transitorios vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo y de lo valorativo. Se trata de una experiencia humana vinculada al presente con proyección al futuro que se sustenta en el balance entre las expectativas y los logros. Está asociada a la satisfacción en las áreas de mayor interés para el ser humano, las cuales generalmente son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones de vida, las relaciones

interpersonales y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja, entre otros se verán afectados por los cambios producidos por la enfermedad.

En un estudio llevado a cabo por Dodrill (1980), sobre la evaluación del funcionamiento psicosocial de 100 pacientes epilépticos, le dio como resultado que 20% de estos pacientes habían perdido sus trabajos en un tiempo menor a un año. Solo en pocos casos las crisis fueron reportadas como la causa relevante del abandono del mismo. Dentro de los factores mas frecuentes encontrados para la pérdida del trabajo, abarcaron el aspecto social, psicológico, emocional, entre otros. Estos resultados no niegan la posibilidad de que las crisis puedan contribuir a la afección de las áreas psicosociales de estos pacientes, sin embargo, el autor cree que tales dificultades representa la razón principal de la ineficiencia en su funcionamiento, en vez de los factores relacionados con el descontrol de las crisis.

Estos resultados llevaron Dodrill y su equipo (1980), a diseñar un inventario, el cual les permitiría evaluar específicamente los problemas psicosociales en individuos que sufrían desordenes epilépticos.

El inventario se denominó inventario psicosocial para personas con ataques epilépticos de Washington (WPSI) siendo el instrumento más usado en el campo de la Epileptología, siendo un instrumento multidimensional que permite una valoración global de la calidad de vida del paciente con epilepsia. Desde su creación se ha empleado en diversos estudios transculturales, demostrando adecuada sensibilidad y estabilidad transcultural, pudiendo los resultados obtenidos ser objeto de análisis comparativos de la adaptación psicosocial de los pacientes con epilepsia en diferentes áreas geográficas.

Por otra parte el interés por estudiar a los pacientes con epilepsia que habitan en el territorio venezolano, y los problemas que afectan la vida de estos venezolanos con epilepsia se ha retardado con relación a otras

enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente porque el enfoque clínico tradicional prevaleciente en las ciencias neurobiológicas ha enfatizado siempre el éxito en el control de las crisis como el fin único del tratamiento. No obstante en las últimas décadas han aparecido estudios muy esclarecedores en ese sentido y se han realizado innumerables esfuerzos en la elaboración de metodologías e instrumentos que permitan evaluar tanto indicadores objetivos como la apreciación subjetiva y el nivel de satisfacción global o parcial en áreas importantes de la vida del sujeto. (Cramer, 1993).

A partir de los años 90 proliferaron los estudios acerca de la calidad de vida y del bienestar psicosocial del paciente con epilepsia. Han aparecido infinidad de inventarios especializados que incluyen factores físicos, sociales y psicológicos, se han creado escalas para medir algunas de las consecuencias comunes de la epilepsia y para medir la severidad de los ataques. Por ejemplo se han usado modelos de calidad de vida que incluyen medidas de salud general previamente validadas, satisfacción social, ansiedad y depresión, afecto general, autoestima y percepción del control interno o dominio para demostrar la efectividad de nuevos medicamentos anticonvulsivantes.

En general estos indicadores son consecuentes con el objetivo de asumir un concepto de calidad de vida que se ajuste a la problemática de la epilepsia. La adaptación psicosocial del paciente con epilepsia, permite valorar como se afrontan limitaciones objetivas y subjetivas únicas en su tipo de esta enfermedad en la que prevalecen estigmas y prejuicios a pesar de la constante evolución de las ciencias médicas. Y con todo esto poder detallar como se encuentra esta población de venezolanos epilépticos, que se encuentran al margen de la constante evolución en pro de la calidad de tratamiento humano y de beneficio para su desempeño en las diferentes áreas en las cuales estos individuos se desempeñan.

Los objetivos del trabajo de Roche (2010), fueron identificar los grupos de factores de riesgo que predominantemente inciden en la aparición de manifestaciones agudas de la epilepsia en los pacientes estudiados, a su vez evaluar la repercusión de los factores de riesgo sobre la calidad de vida de estos pacientes, a partir de la determinación de los niveles de adaptación psicosocial a la enfermedad que padecen. Partieron de la hipótesis de que los factores de riesgo de origen psicosocial determinan con mayor frecuencia la aparición de las manifestaciones agudas y repercuten negativamente sobre la calidad de vida de los pacientes con epilepsia. Se encontró que 58.5% de los pacientes estudiados expresaron problemáticas de tipo psicosocial. En segundo lugar los factores medicamentosos también incidieron en la aparición de las manifestaciones agudas que repercutían en su funcionamiento biopsicosocial con un 34.5%.

Finalmente fueron los factores de tipo estructural del sistema nervioso los que menos influencia tuvieron en la aparición de disfunción psicosocial con apenas el 7.0% de los sujetos de esta investigación.

La repercusión de los factores de riesgo psicosociales sobre la calidad de vida de estos pacientes fue evaluada como negativa. Ello se puso de manifiesto en el hecho de que los niveles de adaptación psicosocial fueron mayoritariamente deficientes denotando la existencia de problemáticas de claro impacto en el ajuste a la enfermedad e inadaptación evidente a la epilepsia. Esos factores son capaces de deteriorar la calidad de vida del paciente, aun cuando se haya conseguido un resultado clínico exitoso (control o reducción de las crisis). Si bien algunos autores han planteado que la reducción de las crisis es uno de los elementos esenciales para mejorar el funcionamiento diario y bienestar de estos enfermos (Gretchen; 2002), en los pacientes estudiados por Roche (2010), se evidenció que no siempre el control de las crisis implicó mejoría en su funcionamiento psicosocial global.

La inadaptación psicosocial debido a los ataques epilépticos es con lo que mayormente se sienten frustrados los pacientes ya que las crisis convulsivas suponen la pérdida del control emocional y físico, lo que hace que muchos pacientes vivan angustiados ante la posibilidad de presentarlas.

Esta área tiene una significación especial dado que la adaptación a los ataques depende no solo de la efectividad de la medicación anticonvulsivante empleada, sino además de la sensación de seguridad lograda a partir de la aceptación de la enfermedad como realidad ineludible y de la propia confianza en los recursos personales. No obstante es necesario mencionar que con un buen tratamiento o un buen control de las crisis los riesgos de cursar con otras afecciones se ven reducidos al igual que las afecciones psicosociales, lo cual constituye una de las características principales del tratamiento de la epilepsia. A su vez si estos se ven acompañados de otras clases de terapias como las cognitivo-conductual, grupales, y familiares.

Es necesario buscar la forma de concientizar acerca de la enfermedad, incluso cuando se han incrementado la investigación en la enfermedad, en algunos países de Latinoamérica apuntando a grandes transformaciones en la manera de observar, abordar e intervenir el tratamiento de enfermedades neurológicas, que van desde la ayuda psicosocial hasta la aplicación de nueva farmacología, es importante señalar que en Venezuela, el estigma social y la falta de información sigue siendo el gran problema a la hora de abordar el tema, ya que en algunas regiones nacionales, sigue habiendo un componente histórico de que las crisis son originadas por locura, brujería o fuerzas sobrenaturales permanece como fundamento para el estigma contemporáneo.

En consecuencia, se debe impulsar un sistema de salud cuyas acciones abarque la atención directa al epiléptico y a su entorno, con la finalidad de proteger, recuperar, reducir la incapacidad física y social que genera este padecimiento. En ese sentido los marcos jurídicos

y la gestión pública deben engranar efectivamente para formular las políticas públicas en el sector salud que se focalicen en dar respuesta a esta situación y mediar sobre su impacto social.

#### **2.4. EL ACERCAMIENTO DESDE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS VENEZOLANAS**

En Venezuela el Estado ha planificado políticas públicas dirigidas al sector salud en general, y desde la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se han concebido directrices como la integralidad, equidad, integración social y solidaridad, entendiendo la salud como un problema que debe ser abordado integralmente, para trascender lo meramente asistencial.

El sistema de salud de Venezuela se encuentra en un proceso de cambio donde se ha planteado la reestructuración del nivel central para implementar un modelo de atención integral a la población y la creación de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos. Por otra parte, la política pública diseñada para el desarrollo de la Ciencia y tecnología estimula el desarrollo de investigaciones que den respuesta a los subsectores de atención médica en general.

Sin embargo el obstáculo de las competencias, cobertura, abordajes y asignación de los recursos, ha rezagado estos cambios planteados. Adicionalmente, como ya se menciona, la política pública se ha dirigido a un sistema de acceso general de salud y no a especificidades de enfermedades, como tampoco a un programa que en conjunto con el tratamiento farmacológico gestione el apoyo psicosocial, comunitario y familiar.

En este sentido, se debe generar una política pública del sector salud bajo el enfoque multidisciplinar de la neurociencias, para llevar a cabo estrategias de atención primaria pero definitivamente también estrategias de

información, concientización y sensibilización en el sector salud y en la sociedad para el manejo de la enfermedad y sus implicaciones sociales.

Se debe reforzar la información de manera que llegue no solo a la persona afectada, o al familiar del afectado, sino a la comunidad completa, en donde se den charlas, encuestas, test de conocimientos, y otras vías de acción. Con el fin de informar, y de dar a conocer que es una enfermedad que tiene origen de tipo neurológico, y que si cursa con deterioro en la calidad de vida si no trata integralmente, pero con el debido tratamiento no repercute en el funcionamiento cognitivo y social del individuo, si se cumple un buen plan terapéutico que va desde lo farmacológico hasta lo psicológico.

En términos generales también se debe recomendar la asistencia a los grupos de apoyo los cuales refuerzan la seguridad, la ayuda familiar y la calidad de vida de estos pacientes.

### 3. CONCLUSIONES

Los pacientes con epilepsia se encuentran marginados por diversos factores tales como; culturales, religiosos, antropológicos y sociales, los cuales limitan a estas personas en el ejercicio pleno de sus derechos.

En la atención de las personas con epilepsia, no solo es necesario avanzar en el enfoque y en la tecnología para un diagnóstico acertado, y en las investigaciones para el desarrollo farmacológico o quirúrgico, sino también en el control de los aspectos psicosociales que limitan el libre desarrollo de las personas.

Se han realizado grandes esfuerzos institucionales y gubernamentales para combatir esta discriminación a nivel mundial, por ejemplo en México se difunde un programa de concientización vía web denominado Programa Prioritario de Epilepsia (PPE), que contempla; su diagnóstico, tratamiento, un conjunto de derechos de los pacientes epilépticos, entre otros aspectos, todos los

cuales propician su inclusión social, laboral, educativa, civil.

En Venezuela poco se ha avanzado en la especificidad de la epilepsia, aunque las directrices jurídico-institucionales apuntan en ese sentido, las aplicaciones técnicas se han complejizado en torno a sus concreciones.

Adicionalmente, se requiere un mayor conocimiento y sensibilización social sobre el tema por parte de los profesionales y familiares que atienden a personas con epilepsia. Asumir la importancia de cumplir con un plan de tratamiento integral, para controlar las crisis, generar confianza y apoyo de su entorno inmediato y social en general.

En concordancia debe de trabajarse en fortalecer la autoestima del paciente, un enfermo bien informado sobre su enfermedad constituye una garantía de buen control de su padecimiento.

Finalmente en los países en vías de desarrollo, se deben aplicar programas de salud para que los pacientes tengan acceso a todos los medios disponibles para controlar crisis y mejorar su funcionamiento psicosocial. Cada región, zona geográfica o país del mundo debe de iniciar el siglo XXI con su propia Campaña para “sacar la Epilepsia de la sombra” e ir al rescate individual de la calidad de vida del enfermo con epilepsia.

### 4. REFERENCIAS

- Andrade, Nestor y Sánchez María, (2010). **Temas de psiquiatría para el médico general**. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Venezuela
- Asamblea Nacional Constituyente. **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**. Caracas. Gaceta oficial N° 5.453 Extraordinario. pp. 9-365.



Cramer, Ja. (1993). **Health related of quality of life: focus on epilepsy patients.** University reports on epilepsy, 2 (3): pp 1-8.

Dodrill, Carl. (1980). **An objective method for the Assessment of Psychological and Social Problems among Epileptics.** Epilepsy Magazine Vol.21, No 4, pp.123-135.

Giménez-Amaya, José (2007). **Mente y Cerebro en la neurociencia contemporánea Editorial Scripta theologica.** Perú.

Gracia, Fernando y Medina, Marco. (2001) **Epilepsia en centroamerica,** Primera edición, PP 17

Gretchen, Birbeck (2002). **Seizure Reduction and Quality of Life Improvements in People with Epilepsy.** Vol 43, No 5, pp. 535-538.

Pelliza, Sergio (2006). **¿Qué son neurociencias? Introducción sencilla.** Revista EnContrArte, Año 2, No 45. Venezuela

Programa Prioritario de Epilepsia. **PPE.** [www.epilepsiamexico.gob.mx/info-pacientes/derechos.htm](http://www.epilepsiamexico.gob.mx/info-pacientes/derechos.htm)

Roche, Fabelo. (2010) **Impacto psicosocial de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con epilepsia,** Vol 1, No 2.