



# Instituto Nacional de Rehabilitación

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

## Contenido

### Conócenos

- Lic. María Teresa Morales Lozano  
Terapeuta Ocupacional | 2

### Eventos

- Curso - Taller: Aprendiendo a vivir  
con lesión medular | 4
- Primer Congreso Nacional  
de Trabajo Social.  
Campos de Acción de Trabajo  
Social, su Proceso Operativo,  
Trascendencia y Efectos en la  
Realidad Social | 7

### In Memoriam

- Dra. Hilda Villegas Castrejón  
1931 - 2012 | 8
- Congreso Internacional  
de Cirugía de Mano  
XIII Curso Internacional de Cirugía  
de Mano | 10
- II Simposio Internacional del  
Centro Nacional de Investigación y  
Atención de Quemados | 12

### Artículos

- Bullying o Acoso Escolar | 13



## II Simposio Internacional del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados



Instituto  
Nacional de  
Rehabilitación

**Salomón Chertorivski Woldenberg**  
Secretario de Salud

**Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez**  
Titular de la Comisión  
Coordinadora de los INS y HAE

**Dr. Luis Guillermo Ibarra**  
Director General

**Dra. Ma. de los Ángeles Barbosa V.**  
Directora Médica

**Dra. Matilde L. Enríquez S.**  
Directora de Enseñanza

**Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.**  
Director Quirúrgico

**Dr. Carlos Pineda Villaseñor**  
Director de Investigación

**Dra. Maricela Verdejo Silva**  
Directora de Administración



Editor

**Dr. Enrique Gómez Sánchez**  
Jefe de la División de Difusión  
y Divulgación Científica

Reportajes y Fotografía  
**Francisco Suárez Bravo**  
**Lic. Iveth Pineda Bahena**

Diseño Editorial  
**D.G. Mónica García Gil**

Distribución  
**Lic. Cristhel Ariadne Ramírez Noguez**  
**Martín Flores Laguna**

Portada: Francisco Suárez Bravo

Contraportada:  
Comité de Difusión del Congreso  
Internacional de Investigación en  
Rehabilitación

Prohibida su venta.  
Distribución sólo dentro del  
Instituto Nacional de Rehabilitación.  
Calz. México Xochimilco No. 289  
Col. Arenal de Guadalupe,  
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.  
www.inr.gob.mx

Publicación bimestral informativa  
editada y distribuida gratuitamente por  
el Instituto Nacional de Rehabilitación.  
EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS  
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Núm. 34 - julio - agosto de 2012.

# Conócenos

## Lic. María Teresa Morales Lozano Terapeuta Ocupacional

Por Lic. Iveth Pineda  
División de Difusión y Divulgación Científica



Tere Morales con auxiliares de la vida diaria

a tener el reconocimiento de sus compañeros tanto a nivel nacional como internacional, su nombre: María Teresa Morales Lozano.

Conocida con cariño como Tere Morales, es egresada de nuestra Escuela como Terapeuta Ocupacional en el año 1981 y después de realizar su servicio social en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Campeche se integra a nuestra nómina en ese mismo año. Casi a la par, en 1982, se une a las filas del IMSS colaborando en las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación de la Región Centro (Colonia) y de la Región Sur. En la primera el gran reto fue coordinar dos áreas: Terapia Ocupacional y Terapia Física.

En la segunda continuó como Coordinadora de Terapia Ocupacional, logró independizar presupuestalmente a las dos áreas y obtuvo recursos que sumados a la reorganización del departamento permitieron elevar su productividad y hacerlo más proactivo.

Desde el inició Tere Morales tuvo que enfrentar el reto de abrir brecha a su profesión, de contagiar a los demás del respeto que ella sentía por la carrera y que la impulsaba a buscar nuevos caminos para obtener el reconocimiento de la misma. Es por ello que participa en la fundación de la Asociación de Profesionales de Terapia Ocupacional A.C. (APTO) y el 22 de Noviembre de 1993 se convierte en su primer Presidente.

Dentro de nuestro Instituto laboran a diario personajes de invaluable trascendencia, ya sea por sus aportaciones profesionales o por su profesionalismo para desempeñar determinada tarea con tal pasión que es justo asignarles un espacio en este Boletín, por un lado para rendirles un merecido homenaje y por otro para dar a conocer los rostros que hay detrás del cumplimiento de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación.

En esta ocasión abrimos el espacio de Conócenos para compartir la trayectoria de una brillante estudiante de la Escuela Superior de Rehabilitación y destacada trabajadora de nuestra institución, es testimonio de un camino forjado con tenacidad y creatividad que la ha llevado

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

En 1998 junto con Helvia Cascajares Díaz deciden hacer presencia en la 23a Junta de Consejo de la World Federation of Occupational Therapists (WFOT), realizada en Ottawa, Canadá, para solicitar la aceptación de México como socio. Tras vencer varios obstáculos en el año 2000 México fue aceptado como miembro con lo cual se sumó a los 43 países afiliados, este hecho representa para la profesión de Terapia Ocupacional obtener el reconocimiento a nivel nacional e internacional y una representación con voz y voto dentro de la WFOT. En la siguiente Junta de Consejo realizada en 2002 en StocKholm, Suecia, los miembros de la WFOT aceptan venir a México a conocer la situación y contribuir con soluciones que permitieran el crecimiento de esta noble labor en nuestro país.

Mientras desempeñaba sus funciones en la APTO y como 1ª Delegada Alternativa de la WFOT, Tere Morales seguía laborando en las dos instituciones a las que se encontraba adscrita. Ahí, en contacto con las diversas problemáticas de sus pacientes, empezó a ofrecerles soluciones creativas con diversos materiales, muchos de ellos reciclables, de reuso, de esta forma nacieron proyectos como: prótesis mediata de miembro pélvico y miembro superior, el guante de relajación y adaptaciones para miembro inferior y superior. Esta actividad le ha valido ser reconocida en su medio como una gran maestra que no conoce límites cuando de ayudar se trata, su continua preparación académica sumada a una imperante creatividad le ha permitido ofrecer las herramientas necesarias para reingresar a la vida diaria a sus pacientes, además, sus creaciones las ha puesto a disposición de su gremio.

Tere Morales considera que en materia de Terapia Ocupacional México tiene mucho trabajo por hacer, por ejemplo dar continuidad a la APTO y estrechar la relación con la WFOT para lograr que Terapia Ocupacional crezca al nivel de otros países. Es una convencida de que los campos de acción por emprender aún son vastos, por ejemplo, elevar la participación del terapeuta ocupacional en investigación de campo lo que permitiría conocer las necesidades reales de los pacientes dentro de su comunidad. Actualmente ella se encuentra jubilada por parte del

IMSS pero afortunadamente para nosotros, después de 31 años de servicio, continúa colaborando en la rehabilitación ocupacional de nuestros pacientes y en la preparación de las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales que aquí se forman, sólo que en esta etapa de su vida se ha colocado detrás de bambalinas para contagiarles el amor por esta carrera que los motive a emprender acciones novedosas que den continuidad a su labor.

Es una terapeuta ocupacional muy reconocida, respetada, querida y de gran inspiración para sus compañeros, gran profesional de la que siempre se puede aprender. Es una mujer apasionada que encontró su vocación y le sumó cada una de sus capacidades para enaltecerla. Satisfecha con su trayectoria describe que realmente se casó con su carrera, "le gusta" y pretende seguir haciendo todo lo que está en sus manos para contribuir al crecimiento de la misma.



Tere Morales con auxiliares de la vida diaria

## Curso - Taller: Aprendiendo a vivir con lesión medular

Por Lic. Iveth Pineda

División de Difusión y Divulgación Científica

El Instituto Nacional de Rehabilitación, a través de la Subdirección de Enfermería y del Servicio de Lesionados Medulares, realizó el primer Curso – Taller destinado a los pacientes con lesión medular, sus cuidadores y los profesionales de la salud que interactúan con ellos.

Titulado “Aprendiendo a vivir con lesión medular” este primer Curso-Taller tuvo como objetivo brindar información valiosa sobre los cuidados básicos que deben saber los usuarios con lesión medular, dicho conocimiento les permitirá tomar las decisiones adecuadas en el autocuidado de la lesión medular para prevenir complicaciones, desenvolverse de manera independiente y mantener su salud física y mental.

“Aprendiendo a vivir con lesión medular” fue organizado por la M.A. Mireya Soriano Vidals y la M.A. Yolamar Nava Téllez, se impartió los días 12 y 13 de Julio en los salones Temazcales II y III del Centro de Convenciones de nuestro Instituto, espacio que permitió presentar información teórica y continuar el aprendizaje con cinco talleres en los que practicar fue el requisito principal. Con las pláticas introductorias “La lesión medular” y “El fomento del autocuidado” se abrió paso a los talleres:

“Manejo y cuidado vesical”

“Cuidado y protección de la piel”

“Manejo y cuidado intestinal”

“Puntos clave del pasaje”

“Contactando a mi sexualidad”

Al inicio de cada uno de los talleres se presentó información relevante para entender la importancia del procedimiento a revisar durante el mismo. Por ejemplo, en el “Manejo y cuidado vesical” la enfermera Imelda Villegas Lelovska compartió a los asistentes las razones por las cuales la lesión medular afecta la actividad de la vejiga y las medidas que una persona con lesión medular debe emprender para mantener un manejo vesical adecuado. Explicó que la lesión medular es la alteración



MA. Mireya Soriano Vidals,  
Profesora Titular MAH. Leticia González González. Sudirectora de Enfermería INR  
MA. Yolanda Nava Téllez. Profesora Adjunta

Fotos: Francisco Suárez Bravo

que sufre la médula espinal, las raíces nerviosas, sus cubiertas meníngeas y la columna vertebral por la acción de un agente causal que conduce a la pérdida de algunas funciones, entre ellas la función urinaria, esto debido a la interrupción de los nervios que van desde el cerebro hasta la vejiga, que es donde se almacena la orina, impidiendo el vaciado natural de la misma. Esta desconexión daña la actividad de la vejiga dando como resultado la falta de deseo para orinar, escapes de orina involuntarios e impedimento de retenerla y en ocasiones, imposibilidad para vaciarla por completo. Cuando la orina es retenida en la vejiga se pueden presentar infecciones continuas lo que pone en riesgo la vida del lesionado medular, por ello, es necesario vaciar la vejiga a través de una sonda vesical y esta sonda puede ser permanente o intermitente.

La sonda vesical permanente se utiliza al inicio de una lesión medular y es colocada por personal de salud calificado. Es un tubo de látex o silicón que se introduce a través de la uretra hacia la vejiga y que permite el vaciamiento continuo de la vejiga de forma permanente, se inmoviliza a través de un balón inflado con agua desde afuera para evitar que salga de la vejiga. La sonda se fija al muslo de la persona y se conecta a una bolsa recolectora de orina, misma que será vaciada una



**MA. Yolanda Nava Téllez. Profesora Adjunta**



**Pacientes que asistieron al curso**

vez llena a través de una pinza que regula el cierre y la apertura de la bolsa. Esta sonda se cambia cada 15 días si es de látex y 30 días si es de silicón para disminuir el riesgo de infecciones urinarias.

La sonda vesical intermitente se utiliza en la segunda etapa de la lesión medular, ya sea en los servicios de hospitalización o en casa. La técnica consiste en introducir un tubo blando o semirrígido de nélaton en la uretra, realizar el vaciamiento vesical y para finalizar extraer cuidadosamente el tubo. Este procedimiento se realiza en lapsos de cuatro horas evitando incontinencia, para ello es importante que la persona controle de manera adecuada su ingesta de líquidos, es decir, de 1500 a 2000 ml a lo largo de 24 horas.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con lesión medular y contribuir a su independencia es importante que aprendan a realizarse el cateterismo vesical intermitente; es decir, que de forma autónoma efectúen el vaciamiento de la vejiga periódicamente por medio de una sonda vesical intermitente, a la par de llevar un registro de la cantidad de orina que produce y las características de la misma. Aunque el cateterismo vesical intermitente es una técnica sencilla, existen medidas para garantizar la correcta inserción y retiro de la sonda y así evitar complicaciones. Por la importancia de realizar este procedimiento correctamente, durante el taller se proporcionaron folletos ilustrativos que incluyen los materiales necesarios y los pasos a seguir del cateterismo vesical intermitente; se proyectaron videos que ilustran el procedimiento en hombres y en mujeres y por último se desarrolló una dinámica presencial para explicar la técnica y aclarar dudas.

Otro taller de particular interés para los asistentes fue "Contactando mi Sexualidad" en el que un grupo de especialistas explicaron términos como sexo, género, roles de género, sexualidad, infecciones de transmisión sexual, sexo seguro, sexo protegido y se finalizó con alternativas médicas para la disfunción eréctil en lesionados medulares. Por su temática, el taller representó desde su inicio todo un desafío para los ponentes y el primer objetivo fue sensibilizar a los pacientes y a sus familiares para mirar la sexualidad desde otras perspectivas. Con lenguaje sencillo se explicó que culturalmente hemos aprendido a tratar a los niños y niñas de forma diferente inculcando roles de género donde los hombres aparecen como intrépidos, libres, fuertes y proveedores, mientras que las mujeres son representadas como amas de casa abnegadas, buenas, dulces, etc., factores que ante una discapacidad llevan a las personas a creer que ya no podrán cumplir con estos roles y por lo tanto se crean la idea de que ya no merecen tener pareja y prefieren aislarse.

Por mínimas que sean las capacidades físicas todo individuo tiene el derecho y la posibilidad de experimentar su sexualidad. Las personas con discapacidad no dejan de ser seres sexuales, siguen siendo un hombre o una mujer con la necesidad innata de seguir disfrutando de la parte erótica con la cual estamos constituidos los seres humanos. Durante este taller los expertos subrayaron que para contribuir a que los discapacitados eliminen sus prejuicios y decidan libremente tener pareja es importante elevar su autoestima y es imprescindible que exista buena educación social y sexual tanto en el personal de atención médica y el cuidador, como en la propia persona con discapacidad.



**Dr. Sergio Durán Ortiz**

En pacientes con lesión medular el grado de limitaciones físicas depende de la ubicación de la lesión, por ende los cambios en el desarrollo de su sexualidad varían en cada caso, de ahí la importancia de recurrir a los expertos para obtener orientación personalizada y respuestas a sus dudas. Se remarcó que las medidas de prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual deben continuar, por lo que abundaron los consejos sobre sexo seguro y sexo protegido.

Para finalizar el taller el Dr. Sergio Durán Ortiz presentó el tema: "Disfunción Eréctil". Este padecimiento consiste en la incapacidad para lograr o mantener una erección suficiente durante una relación sexual satisfactoria. La disfunción eréctil puede presentarse en algunos pacientes con lesión medular dependiendo de la zona de su lesión en la medula espinal, sin embargo, es una patología que puede presentarse de forma general en la población cuyas probabilidades de padecerla en algún porcentaje se incrementa con la edad. La disfunción eréctil puede clasificarse en tres grados: leve, moderada o grave y su determinación depende de la evaluación integral que realice el especialista en urología, quien posteriormente se encarga de ofrecer la opción terapéutica más pertinente a cada caso. Afortunadamente en la actualidad se cuenta con varias opciones, como son: medicamento oral, medicamento intrauretral, medicamento intrapeneano, bombas de vacío y prótesis peneanas.

Con todo lo anterior los pacientes, familiares y profesionales de la salud que acudieron al Curso-Taller "Aprendiendo a vivir con lesión medular" culminaron el progra-



**Profesora Titular MAH. Leticia González González. Sudirectora de Enfermería INR  
MA. Yolanda Nava Téllez. Profesora Adjunta**



**Pacientes que asistieron al curso**

ma con otra perspectiva acerca de la calidad de vida que un paciente con lesión medular puede alcanzar si cuenta con el conocimiento necesario que le permita "aprender a vivir de esta nueva forma". Resolvieron angustias, dudas y estuvieron en contacto con otros testimonios de vida que les permitieron cambiar su actitud y darse cuenta que no están solos, existen diferentes redes de apoyo dentro del INR y en otras instituciones como es el caso de "Vida independiente".

En los comentarios finales, los asistentes agradecieron a nuestro Instituto y a sus colaboradores por la atención brindada, en especial la actitud empática que les ayuda hacer más llevadera esta nueva situación, lo que sin duda se convierte en un gran compromiso para replicar esta experiencia en futuras emisiones.

## Primer Congreso Nacional de Trabajo Social Campos de Acción de Trabajo Social, su Proceso Operativo, Trascendencia y Efectos en la Realidad Social

Por Francisco Suarez Bravo  
División de Difusión y Divulgación Científica



Lic. T.S. Florencia del Carmen Ramírez  
Dra. Xochiquetzal Hernández, Dr. Jorge Hernández  
Lic. T.S. Nely Estrada y Lic. T.S. Ma. Guadalupe Pérez



Mtro. Juan Rubén Torres Silva,  
Catedrático de T.S. UNAM.



Mtra. Graciela Casas  
Investigadora y Catedrática de T.S.

Sin duda el Primer Congreso Nacional de Trabajo Social, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, nos habla de la madurez del gremio, pero también del crecimiento académico de las Trabajadoras Sociales del INR. La búsqueda del crecimiento y la celebración del Día del Trabajador Social (21 de agosto) dieron lugar a este magno evento.

El nivel académico cumplió con las expectativas porque reunió desde investigadores de renombre en el área de Trabajo Social en México, hasta a los profesionales recién egresados, abriéndoles un espacio para exponer sus trabajos.

La Maestra Rosario Silva y el Maestro Daniel Rodríguez, inscritos en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), fueron algunos de los conferencistas. La Maestra Silva presentó un estudio que realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), ahí desarrolló una validación del estudio socioeconómico. Con este estudio muestra como científicamente el estudio socioeconómico puede tener errores.

Al realizar un estudio social no sólo se trabaja con formulas frías pues los resultados se tienen que equilibrar o considerar entre la formula rigurosa y el aspecto social que va a repercutir directamente en el paciente. "Es decir, se puede asignar una clasificación socioeconómica tomando en cuenta el instrumento, pero socialmente hay que considerar dos factores, el diagnostico y el tratamiento". Nos comenta la Lic. en Trabajo Social Guadalupe Pérez Luna.

Y continúa: "hay que considerar que un paciente con determinado nivel socioeconómico pueda cubrir los gastos de su tratamiento y por supuesto de su o sus medicamentos. Justo en este momento entra la labor de Trabajo Social, pues éste se va a encargar de buscar y consolidar redes para que el paciente pueda concluir un tratamiento".

Por su parte la Maestra María Elena Téllez, presentó dos ponencias: Bioética en Trabajo Social e Intención de Trabajo Social para la Conducción de Donación de Sangre, este último fue un tema innovador para el público. También se contó

con la presencia de la Maestra Graciela Casas, ex Directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social, quien presentó la Conferencia Magistral Intervención del Trabajador Social en el Adulto Mayor, sus Efectos en lo Social.

El INR participó con 2 trabajos, la Ética del Trabajo Social en los Institutos Nacionales de Salud, conferencia impartida por la Lic. Guadalupe Pérez Luna y Modelo de Intervención de Trabajo Social en Pacientes con Quemaduras, presentada por la Lic. Neré Franco.

En un Instituto de esta magnitud el peso de Trabajo Social es esencial, declaró para Boletín INR, la Lic. Guadalupe Pérez Luna y agregó: "se podría decir que este congreso va encaminado a que los demás profesionistas perciban que el Trabajo Social, no es nada más un clasificador de estudios socioeconómicos, y sí, un profesional que incursiona en la investigación, que sabe investigar, que puede investigar en el área sociomédica. Así mismo, que se perciba que en su Instituto se tienen más recursos que se pueden aprovechar.

El 1er Congreso Nacional de Trabajo Social, Campos de Acción de Trabajo Social, su Proceso Operativo, Trascendencia y Efectos en la Realidad Social se llevó a cabo los días 2, 3 y 4 de julio de 2012 en el Auditorio Nahuatzin del INR, con la asistencia de 150 personas.

**Dra. Hilda Villegas Castrejón 1931 - 2012****Por Francisco Suarez Bravo**

División de Difusión y Divulgación Científica

Mujer admirable por su constante búsqueda y encuentro con la excelencia, ejemplo a seguir por su personalidad apegada a sus convicciones ideológicas. Cada día asumió la responsabilidad de sus acciones, eso le permitió mantener normas éticas firmes que la llevaron a la superación constante. Sin lugar a dudas fue para todos sus colegas una influencia positiva energética e innovadora por la pasión y entusiasmo que demostró en su vida.

Su calidad y calidez como persona comprometida con su profesión, es una imagen que sus compañeros del Instituto Nacional de Rehabilitación guardamos de ella.

Hilda Villegas Castrejón vio por primera vez la luz, el 26 de febrero de 1931 en México Distrito Federal; se tituló como Médico Cirujano en 1956 por la Universidad Nacional Autónoma de México. Posteriormente realiza la especialidad en Anatomía Patológica en el Presbiterian St Luke's Hospital y el Columbus Hospital en Chicago Illinois, EUA.

De 1963 a 1964 realizó estudios de Patología en el Hospital Moabit de Berlín, Alemania y en 1969 y 1970 cursa la Subespecialidad en Microscopía Electrónica y Patología Ultra estructural en la Universidad Libre de Berlín. Esto gracias a una beca pública que le fue otorgada por el Senado del gobierno alemán (Stipendium des Berliner Senats).

En esta misma universidad alemana, en 2001 se doctora en Ciencias, con la tesis "Dediferenciación y rediferenciación de células de cartílago humano in vitro", obtiene mención honorífica.

Su trayectoria como académica e investigadora se extendió por más de 50 años. Así la Dra. Villegas fue pionera y decana de la Patología Ultraestructural en México. Destacó en la docencia y formación de recursos humanos, habiendo dirigido 12 tesis a nivel licenciatura, maestría y doctorado. Fue profesora titular de Histología (actualmente Morfología Celular) en la Facultad de Medicina de la UNAM, de 1969 hasta 1999.

En el Instituto Nacional de Perinatología ocupó el cargo de Jefa de Microscopía Electrónica de 1993 a 1999, Jefa de la División de Investigación Biomédica en 1998 y Subdirectora de Investigación Biomédica en 1999.

En este mismo año es designada Jefa del Departamento de Morfología Celular y Molecular del entonces Centro Nacional de Rehabilitación (CNR).

Desde el 10 de julio de 2006 y hasta el 1 de enero de 2008 se le encargó la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y del primero de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, ocupó el cargo de Directora de Investigación. Hasta sus últimos días la Dra. Villegas fue Jefa de División de la Unidad de Morfología Celular y Molecular, Microscopía Electrónica y Patología en el INR.

Sus reportes científicos en la Patología Ultraestructural redituaron en la obtención de varios reconocimientos, distinciones y premios por parte de prestigiadas instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, el Gobierno Austriaco, el Colegio Mexicano de Urología, la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, el Instituto Nacional de Perinatología, la Federación Mundial de Salud en Anticoncepción, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, por mencionar sólo algunos de los más importantes.

Colaboró activamente con diferentes asociaciones, entre las que destaca la Academia Mexicana de Cirugía, de la cual fue miembro emérito, con la distinción de haber sido la primera mujer en ingresar a ella. Así mismo perteneció a la Asociación Mexicana de Estudios Perinatales, el Consejo Mexicano de Medicina Forense, la Sociedad Mexicana de Cirujanos, la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Mexicana de Patología, la Sociedad Latinoamericana de Patología y la Academia Mexicana de Ciencias.

De 2003 a 2011 colaboró como Consejera en el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM).

Las aportaciones científicas de la Dra. Villegas se pueden observar en más de 93 publicaciones de investigación original y de revisión en revistas científicas indizadas, nacionales e internacionales, algunas de ellas con más de 90 citas y 8 capítulos de libros especializados.

Su participación en divulgación de la ciencia fue intensa, con 5 artículos y más de 190 Conferencias, Congresos y Simposios realizados en el país y el extranjero. Esta labor le permitió en 1996 ingresar al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT).

El Instituto Nacional de Rehabilitación rinde homenaje a tan distinguida colaboradora.

**Descanse en paz.**

# In Memoriam

9



## Congreso Internacional de Cirugía de la Mano XIII Curso Internacional de Cirugía de Mano

Por Lic. Iveth Pineda Bahena

División de Difusión y Divulgación Científica

“Todo hombre se vale de sus manos  
y lo que nos rodea lo hicieron ellas;  
las obras de arte lucen siempre bellas  
y son la admiración de los humanos.

De todo ese hacer que hacen las manos  
sólo un hacer se llama cirugía;  
es la mano que cura noche y día  
buscando la salud de sus hermanos”  
Dr. Ernesto Mariscal Abascal



Dr. Carlos Zaidenberg, Dr. Alejandro Espinosa Gutiérrez  
Dr. Rames Mattar Júnior

Fotos: Francisco Suárez Bravo

Las manos son una parte esencial de nuestro cuerpo, son nuestra principal herramienta cuando del sentido de sensibilidad se trata y siendo este sentido el que más perdura a lo largo de los años, se convierte en el órgano afectivo más importante. Además del uso que damos a las manos y dedos para comer y beber, éstas se utilizan para un sin fin de actividades, básicas y complejas, debido a la gran versatilidad de movimiento del que son capaces, así como por la precisión que pueden alcanzar con sus movimientos. Gracias a las manos podemos saludar, escribir, dibujar, comunicarnos mediante señas, las personas invidentes las usan como un medio de lectura en el sistema Braille, al mantenerlas cerradas se convierten en puños que pueden fungir como defensa, son utilizadas para aliviar el dolor gracias a las técnicas de masaje o a la cirugía, entre muchas otras destrezas.

Cada una de nuestras manos posee 27 huesos, 8 en el carpo, 5 metacarpianos y un total de 14 falanges. En conjunto forman un canal de concavidad anterior por el cual se deslizan los tendones de los músculos flexores de los dedos. La conformación de la mano es tan minuciosa que una lesión en cualquiera de sus partes repercute en la vida diaria de esa persona.

Desafortunadamente las lesiones que afectan a las manos son cada vez más frecuentes y en la actualidad representan más de un tercio de todos los accidentes, presentándose en su mayoría durante la etapa productiva lo que deriva en grandes costos sociales y de toda índole para quienes las padecen.

Para dar tratamiento a las lesiones de la mano existen innumerables procedimientos quirúrgicos que requieren de un alto nivel de conocimientos y habilidades, es por ello que el Servicio de Cirugía de la Mano y Microcirugía del Instituto Nacional de Rehabilitación se ha dado a la tarea de crear un espacio destinado a analizar en forma dinámica estas técnicas: el Curso Internacional de Cirugía de Mano, el cual este año llegó a su emisión número trece.

Realizado del 22 al 25 de agosto del 2012 este curso fue organizado por el profesor titular Dr. Alejandro Espinosa Gutiérrez y los profesores adjuntos Dr. Mario Mendoza Muñoz, Dr. José Antonio Rivas Montero y Dr. Rafael Reynoso Campo y por el nivel de profesores internacionales invitados, este evento también fue titulado como Congreso Internacional de Cirugía de Mano.

Dividido en siete módulos, fueron revisados temas como: Mano Congénita, Patología Traumática de la Mano, Secuelas Postraumáticas de Muñeca, Artroscopia de Muñeca y Mano, Mano Traumática, El Papel de la Microcirugía en Reconstrucción de la Extremidad Superior: Reimplantes, Trasplante de Tejidos Compuestos, El Papel de la Microcirugía en Reconstrucción de a Extremidad Superior: Colgajos, Lesión de Plexo Braquial y Rehabilitación, Tratamiento Actual de las Lesiones de Plexo Braquial y Nervio Periférico. Éstos fueron abordados por diferentes especialistas quienes vertieron su conocimiento pero sobre todo su particular experiencia, ya sea en la práctica privada o pública, y por las diferentes formas de resolver una patología acorde a las opciones que su lugar de procedencia e institución de adscripción les ofrece. Al final de cada módulo se conjuntaron preguntas, dudas y algunos casos clínicos para intercambiar puntos de vista. Otro recurso utilizado durante este curso fue la transmisión en vivo de las cirugías a la par del desarrollo de las pláticas, con ello los asistentes pudieron apreciar los procedimientos que se realizan en el INR y efectuar acotaciones.

De manera paralela al programa académico, en el vestíbulo del Auditorio Nanahuatzin, se presentaron un par de exposiciones. El fotógrafo Daniel "Chito" Ríos exhibió de manera colorida una serie de imágenes que reflejan el segundo rostro del cuerpo: "las manos" de las cuales resaltaron el retrato del escritor Gabriel García Márquez y Vendedor de Churros. La segunda exposición se integró con las fotografías que participaron en el concurso de fotografía que se organizó como parte de las actividades de este congreso, donde pudieron contemplarse las obras ganadoras: "Versatilidad de las Manos" de Ferash, Primer Lugar en Serie Fotográfica y "La Ventana a un Nuevo Mundo" de Emperatriz, Primer Lugar en Fotografía Individual.

El XIII Curso Internacional de Cirugía de Mano y el Congreso Internacional de Cirugía de Mano llegó a su fin con la impartición de los Talleres "Osteosíntesis de Radio Distal" y "Osteosíntesis de metacarpianos y falanges", con gran éxito como evento académico y como gran oportunidad para reunir a los especialistas de Cirugía de Mano nacionales e internacionales que ven esta ocasión como una gran fiesta alrededor de su quehacer profesional.



Gabriel García Márquez



Vendedor de churros

El fotógrafo Daniel "Chito" Ríos exhibió una serie de imágenes que reflejan el segundo rostro del cuerpo: "las manos"

## Profesores Internacionales

**Dr. Alejandro Badía , EUA**

**Dr. William Geissler, EUA**

**Dr. Gustavo Arnoldo López Paz, Guatemala**

**Dr. Elkin Lozano, Colombia**

**Dr. Rames Mattar Júnior, Brasil**

**Dr. Carlos Rodolfo Zaidenberg, Argentina**

**Lic. Marta Beatriz Pineda Molina, Guatemala**

## II Simposio Internacional del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados

Por Francisco Suárez Bravo

División de Difusión y Divulgación Científica

Se dice que no está bien hacer comparaciones, pero hacerla en este momento nos ayudará a entender cómo uno se puede superar a sí mismo. La diferencia del 1er Simposio Internacional con respecto al Segundo, según la Dra. Lourdes Rodríguez, Subdirectora de Quemados del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ), es que en este segundo se contó con la presencia de profesores de países que están desarrollando cuantiosa investigación técnica y tecnológica en materia de medicina para atención de quemados.

Realizado del 13 al 15 de agosto de 2012 en el Centro de Convenciones de nuestro Instituto, asistieron investigadores de países de Sudamérica que tienen poblaciones semejantes a la realidad de nuestro país. Nuevamente nos acompañaron destacados doctores de Estados Unidos de Norte América como el Dr. David Herndon, Jefe del Área de Quemados del Hospital Shriners de Galveston, Texas. Herndon es el único en haber creado un paradigma del paciente quemado. A nivel mundial es una personalidad muy reconocida por sus aportaciones a la medicina de los quemados, además su investigación es muy amplia, ha escrito libros y publicado múltiples artículos al respecto.

Brasil, Chile y Argentina son países que debemos observar con mucha atención ya que están desarrollando investigación de excelente calidad, como el doctor brasileño Dilmar Leonardi, Presidente de la Sociedad Brasileña de Quemaduras. La Dra. Débora Sánchez Pinto, Presidenta de Heridas de Brasil. De Argentina el Dr. Alberto N. Bolgiani, Jefe de la Unidad de Quemados de la Fundación Benaim del Hospital Alemán y Presidente de la Asociación Iberolatinoamericana de Quemaduras.

La investigación del Dr. Bolgiani ha aportado mucho en cuanto a la clasificación y tratamiento del paciente quemado en Latinoamérica desde la década de los 60's, 70's y hasta la fecha.

En palabras de la Doctora Lourdes Rodríguez, Brasil, Argentina y Estados Unidos de Norte América, son los países en América a la vanguardia en la atención de este



Dr. David Herndon

Jefe del área de Quemados del Hospital Shriners de Galveston, Texas

tipo de pacientes y los dos primeros, con condiciones económicas y de población similares a la nuestra.

Una de las grandes aportaciones, en cuanto a investigación la presentó el Dr. Dilmar Leonardi quien trabaja con una matriz de nombre integra (que se utiliza para quemaduras profundas) la cual utiliza como un andamio a la que le inyecta células madre, el resultado es la obtención y regeneración de células en menor tiempo. El resultado en pacientes ha sido exitoso.

Durante el congreso el Dr. David Herndon afirmó "No hay dinero suficiente para tratar a un paciente gran quemado (persona con más de 40 % de la superficie corporal con quemaduras)". Estos pacientes son muy costosos debido a que se comprometen diversos órganos, como son la piel que es el órgano más grande de nuestro cuerpo, capaz de mantener en equilibrio la termorregulación además de que es una barrera protectora, entre otras importantes funciones.

Desde el punto de vista quirúrgico según el Dr. Herndon, una de las aportaciones más importantes desde los años 60's a la fecha ha sido hacer la remoción, quitar todo el tejido desvitalizado y sustituirlo lo más pronto que se pueda por piel o un injerto de piel.

Las aportaciones quirúrgicas del INR las ofreció el Dr. Rafael Reinoso con el tema de micro cirugías con las que se busca salvar las extremidades del paciente por quemaduras eléctricas que anteriormente se amputaban.



**Dr. Rafael Reynoso Campo**  
Cirujano Plástico INR



**Dr. Dilar Leonardi**  
Presidente de la Sociedad Brasileña de Quemaduras



**Dr. Alberto N. Bolgiani**  
Jefe de la Unidad de Quemados de la Fundación Benaim del Hospital Alemán y Presidente de la Asociación Ibero-latinoamericana de Quemaduras

Estudios a nivel internacional han determinado que la atención del paciente quemado tiene costos muy elevados debido a los cuidados de enfermería, así como la participación de todo el equipo médico multidisciplinario, la estancia hospitalaria más medicamentos, los apósitos sustitutos temporales de la piel o la aplicación de piel de un donador cadavérico.

Estos costos tan elevados son inalcanzables aún para presupuestos gubernamentales ya sean federales o estatales. En Estados Unidos, muchos de los hospitales trabajan a través de donaciones y ni así se logran cubrir los gastos. Para darnos una idea del costo de de la atención de estos pacientes, en nuestro país es como mínimo de 50 mil pesos por día.

También a nivel internacional se ha demostrado que la prevención es una de las medidas más eficaces para este tipo de padecimiento, ya que la mayoría de las quemaduras de cualquier etiología ocurren en accidentes dentro del hogar, seguidas por las del ámbito laboral.

En México y particularmente en el INR debemos sentirnos orgullosos de tener un Centro como el CENIAQ, con atención e investigación para el paciente quemado de clase mundial.

## Bullying o Acoso Escolar

Por Lic. Iveth Pineda Bahena  
División de Difusión y Divulgación Científica



En la actualidad es muy común escuchar la palabra “bullying” en diferentes medios, sobretodo algunas notas amarillistas que nos pueden llegar a estremecer sin que alcancemos a entender en qué consiste este acto. Es por ello que en esta ocasión dedicamos un espacio para brindar información valiosa que nos permita entender más acerca de esta problemática que nos involucra a todos como sociedad, como institución, como profesionales, como educadores y en especial, como padres.

La palabra “bullying” es un término holandés que significa acoso. El primero en utilizar esta palabra para hacer referencia al acoso escolar fue Dan Olweus en los años 70’s, en Suecia, quien se dedicó a realizar estudios a largo plazo del tema que culminaron en un completo programa anti-acoso para las escuelas de Noruega.

El bullying o acoso escolar es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Es una especie de tortura metódica y sistemá-

tica en la que el agresor somete a la víctima, a menudo con el silencio, la indiferencia o la complicidad de otros compañeros. Durante el bullying se pueden identificar principalmente tres tipos de actores involucrados: el acosador o perpetrador, el acosado o víctima y los que contemplan la situación de daño y no intervienen, permitiendo, promoviendo o siendo cómplices del problema, éstos pueden ser compañeros, maestros, abuelos, cuidadores, padres, tíos, etc.

Esta agresión entre escolares se vale de varias herramientas para intimidar al acosado como son: bloqueo social, hostigamiento, manipulación social, coacción, exclusión social, intimidación y amenazas.

El bullying mediante **bloqueo social** es una actividad que busca el aislamiento social y la marginación de la víctima. Se muestra al agredido ante su grupo de iguales como un ser flojo, débil, indigno, indefenso, estúpido, marica, llorón, etc. Es el tipo de acoso más difícil de combatir porque es una actuación invisible que no deja huella, el niño simplemente se da cuenta que nadie le habla, que nadie quiere jugar o estar con él.

Durante el **hostigamiento** el acoso es de tipo psicológico y se manifiesta por desconsideración hacia la dignidad del niño a través de la ridiculización, la burla, el menosprecio, los apodos, la crueldad, la manifestación gestual de desprecio y la imitación burlesca.

En la **manipulación social** se realiza un conjunto de conductas que pretenden distorsionar la imagen social del niño y envenenar a otros contra él. Se le critica todo lo que hace o lo que no hace, lo que dice y no dice, todo lo que hace sirve para inducir el rechazo de otros. Debido a ésta imagen social negativa muchos otros niños se suman al grupo de acoso de manera involuntaria, originando chismes o afectación de la reputación.

Otra herramienta de acoso escolar es la **coacción** la cual consiste en someter a la víctima para que realice acciones contra su voluntad, el principal beneficio que esto le da a los acosadores es ser percibidos como poderosos por los que presencian el doblegamiento de la víctima. Con frecuencia las coacciones implican que el niño sea víctima de vejaciones, abusos o conductas sexuales no deseadas que deben callar por miedo a las represalias sobre sí o sobre sus familiares.

Cuando el acosador busca producir un vacío social en el entorno de la víctima a través de ningunearlo, tratarlo como si no existiera, impedir su participación en juegos y aislarlo se le conoce como acoso escolar mediante la **exclusión social**.

La **intimidación** consiste en un conjunto de conductas que persiguen amedrentar, opacar o consumir emocionalmente al niño para producirle miedo mediante acciones como amenazas, hostigamiento físico, acoso a la salida del centro escolar, etc.

La última forma de que se valen algunos acosadores son las **amenazas**, ésta es una actividad que refiere a todas las conductas que buscan atemorizar mediante "ultimátum" de atentar contra la integridad física del niño o de su familia.

Estas diferentes modalidades de acoso escolar se presentan con más frecuencia en las escuelas durante el recreo, ya sea en la cafetería, los baños, pasillos, etc., o bien en el transporte escolar, esto es, en áreas donde los maestros no están presentes lo que dificulta que se percaten de los hechos. Por si esto no fuera suficiente, con el surgimiento de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información se ha desarrollado un nuevo tipo de bullying: el "cyber-acoso". Éste es una agresión intencional por parte de un grupo o un individuo utilizando formas electrónicas de contacto, en repetidas veces, a una o varias víctimas que no pueden defenderse fácilmente por sí mismas. Entre las formas de cyber-acoso se encuentran los mensajes intimidatorios de burla, el chantaje o amenazas con dar a conocer información, fotos o videos, hackeo de cuentas y amenazas contra ellos o su familia. Lo más común es la distribución de videos comprometedores a otros celulares (bluetooth), en "blogs", en redes sociales o en páginas web. Lo grave de este tipo de agresión radica en el elevado número de repeticiones que se presentan en periodos cortos de tiempo ante lo cual la víctima poco puede hacer. Este tipo de violencia puede sumir a la víctima en un grave abatimiento en breve tiempo que lo lleve a tomar medidas desesperadas tales como el suicidio.

Ante esta problemática, que no es exclusiva de algún sector de la población, los expertos han creado medidas de intervención y de prevención para brindar ayuda a los actores involucrados a través de redes de apoyo como lo son la familia, los profesores, las escuelas y las instituciones.

La intervención de la familia ante una víctima del bullying debe centrarse en ofrecerle un compromiso real para ayudarlo, se debe evitar culparlo y, mejor aún, contribuir a encontrar formas de responder asertivamente a los acosadores sin fomentar la venganza, pedir cooperación de la escuela y mantener comunicación con el maestro y con las autoridades para ponerlos al tanto. En caso de que el acoso continúe se debe consultar a un abogado y si hay datos de afectación emocional buscar ayuda profesional de un psicólogo o psiquiatra. Por su parte los profesores intervienen positivamente ante el acoso escolar cuando identifican a la víctima y al agresor. En el caso de la víctima investigan con los padres datos de sospecha como son: insomnio, dolores de estómago, de pecho, de cabeza, náuseas, vómitos, llantos, etc., también pueden observar más al niño, siguiéndolo discretamente para ubicar al chico que lo está acosando. Para obtener más datos se pueden revisar las paredes y las puertas de los baños allí suelen encontrarse burlas y agresiones, asimismo indagar con los compañeros más cercanos de ambos actores para obtener información valiosa, por último deben tener conciencia de que tanto el agresor como la víctima sufren y por lo tanto necesitan ser atendidos y tratados. En cuanto a las instituciones educativas su intervención inicia cuando inculcan valores dentro del programa escolar, promueven la empatía y las buenas relaciones, trabajan en solidaridad entre alumnos y sociedad, se refuerzan conductas positivas y se establecen las reglas que regirán a cada grupo. Si se presentaran denuncias de acoso escolar éstas deben ser tomadas con seriedad y nunca ser descalificadas, emprendiendo inmediatamente medidas para evitar que se presenten agresiones y buscando soluciones integrales que permitan reintegrar positivamente a la sociedad a las víctimas pero también a los acosadores.

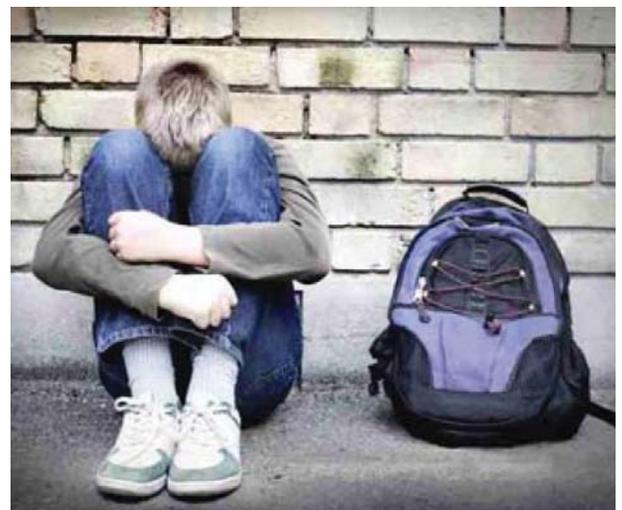
El papel de las instituciones gubernamentales ante el bullying es determinante ya que son las encargadas de establecer líneas abiertas para que los niños y adolescentes puedan hablar y denunciar conflictos que viven dentro y fuera del hogar, esto a la par de crear y difundir campañas para informar a los padres y profesores sobre el tema, la forma en que pueden detectarse, tratarse y prevenirse.

Es precisamente con la información que se inicia la prevención del acoso escolar, cuando los padres y maestros tienen conocimiento del tema se muestran más receptivos a los primeros signos de alarma y contribuyen en la intervención temprana del problema.

Existen otras formas de contribuir en la prevención, por ejemplo, los padres pueden ofrecer una educación democrática y no autoritaria; la sociedad, regular los contenidos para que prevalezcan los valores y promover en los niños y adolescentes una mentalidad de denuncia; en lo que respecta al personal escolar, incrementar sus habilidades de prevención y resolución adecuada de conflictos escolares.

El INR contribuye en la prevención del acoso escolar gracias al Curso de Escuela para Padres, impartido cada año en el mes de octubre, en el cual un experto aborda el tema desde diferentes ángulos con un lenguaje sencillo, responde las dudas de los asistentes y la exposición se nutre de los testimonios que los padres comparten.

Con la publicación de este artículo nos sumamos a la labor de informar para que con base en el conocimiento podamos incidir positivamente en la prevención del maltrato psicológico, verbal o físico entre escolares, remarcando que desde nuestra respectiva trinchera podemos ayudar a que estos casos disminuyan y ser conscientes de que permanecer callados ante una sospecha de bullying no es opción.



**Víctima de bullying**

El Instituto Nacional de Rehabilitación invita al

# III Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación



14 al 16 NOVIEMBRE DE 2012  
CIUDAD DE MÉXICO

*Trabajos Libres*  
*Conferencias Magistrales*  
*Simposios*  
*Exposición Científica*  
*Cursos Precongreso (12 y 13 de noviembre)*  
*Exposición Tecnológica*

**Temas principales y avances recientes en investigación:**

*Básica*  
*Clínica*  
*Epidemiológica*  
*Tecnológica*  
*Educativa*

**Líneas de investigación actuales:**

*Osteoartritis*  
*Osteoporosis*  
*Neurorehabilitación y Neurociencias*  
*Bioingeniería y rehabilitación*  
*Diseño y producción de órtesis y prótesis*  
*Trasplantes autólogos de condrocitos*  
*Discapacidad de la audición, voz y lenguaje*  
*Patología de la Columna Vertebral*  
*Tumores músculoesqueléticos*  
*Quemaduras*  
*Enfermedades Neuromusculares*  
*Cataratas, Glaucoma y Retinopatía Diabética*  
*Actividad Física y Deportiva*  
*Educación en Ciencias de la Salud*

Sede: Calzada México Xochimilco No. 289, Col. Arenal de Guadalupe C.P. 14389  
Delegación Tlalpan, México, D.F. Tel. 5999 1000. Ext. 13227



Instituto  
Nacional de  
Rehabilitación

Entrada libre \* Consulta la convocatoria y regístrate en:  
[www.inr.gob.mx/congreso\\_internacional.php](http://www.inr.gob.mx/congreso_internacional.php)

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) \* [www.inr.gob.mx](http://www.inr.gob.mx)

\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa\*.

**SALUD**