



# Instituto Nacional de Rehabilitación

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

## Contenido

### Servicios Hospitalarios

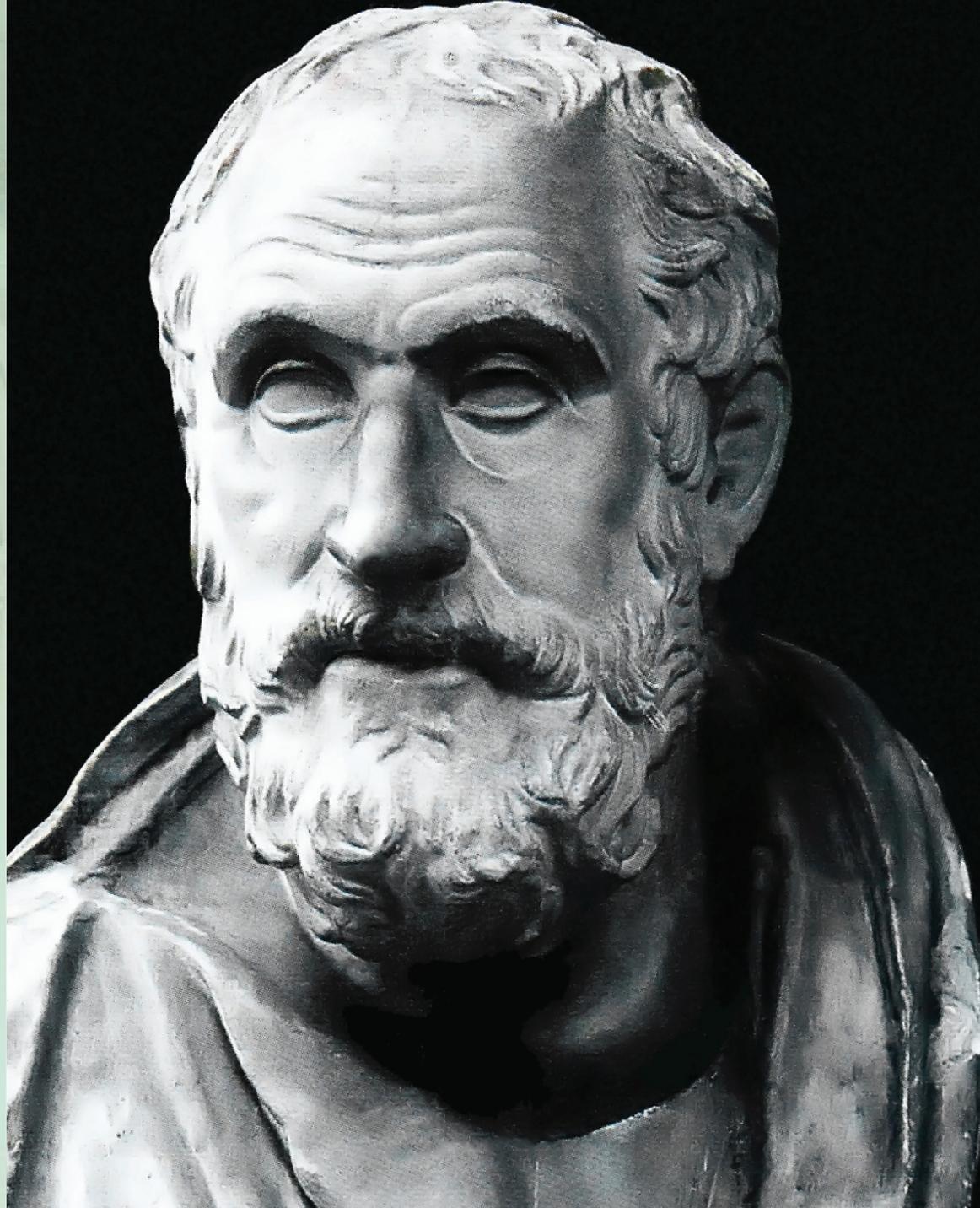
- Protección Civil del INR | 2  
Fuga de gas

### Artículos

- Protección Civil del INR | 4  
Prevención y Apoyo a Personas con  
Discapacidad Física Durante una  
Emergencia
- Hipócrates De Cos | 7  
Padre de la Medicina
- Escuela Superior de Rehabilitación | 11
- Convocatoria | 15

### V Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación

- Cartel | 16



## Hipócrates De Cos

Padre de la Medicina



**Dra. Mercedes Juan López**  
Secretaría de Salud

**Dr. Guillermo Miguel Ruíz - Palacios y Santos**  
Titular de la Comisión  
Coordinadora de los INS y HAE

**Dr. Luis Guillermo Ibarra**  
Director General

**Dra. Martha Griselda Del Valle Cabrera**  
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



División  
de Difusión y  
Divulgación Científica

Editor

**Lic. Edgar Raúl Mendoza Ruíz**  
Encargado de la División de Difusión  
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial  
**Biol. Sylvia Nuñez Trías**

Diseño Editorial y Producción de Imagen  
**D.G. Mónica García Gil**  
Colaborador  
Lic. Miguel Angel Dávalos Anaya

Distribución  
[inr.gob.mx/boletin.html](http://inr.gob.mx/boletin.html)

Portada:  
[genesis.medica.blogspot.com](http://genesis.medica.blogspot.com)  
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](http://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. 48 - nov - dic de 2014.

# Servicios Hospitalarios

## PROTECCIÓN CIVIL DEL INR FUGA DE GAS

**Lic. Carlos Benítez Sordia**

Coordinador del Comité Interno de Protección Civil del INR

**Colaboración Lic. Miguel Angel Dávalos A.**

Servicio de Difusión y Divulgación Científica

Las fugas de gas son situaciones de alto riesgo que ponen en peligro la seguridad del personal, y usuarios del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII). Afortunadamente el gas tiene un olor muy intenso y peculiar por lo cual es fácil de detectar.

El gas debe manejarse con mucha precaución, ya que es altamente inflamable, por lo que las medidas preventivas siempre serán la mejor solución. En caso de que se llegara a presentar una fuga dentro de las instalaciones del Instituto, se debe aplicar el siguiente protocolo de acción dispuesto por el Comité de Protección Civil del INR LGII, a cargo del Lic. Carlos Benitez Siordia.

Recordemos que conservar la calma y pensar con claridad es lo mejor que se puede hacer durante cualquier siniestro. Si detectas una fuga de gas en tu área de trabajo, debes actuar rápidamente para evitar un accidente que ponga en riesgo tu seguridad y la del personal en general.

El protocolo a seguir es el siguiente:

El personal involucrado o cualquier persona que se percate de la fuga, tiene que llamar al Conmutador (#9) para que activen la alarma por voceo, de esta manera el personal del Instituto estará enterado y podrá tomar precauciones que les resguarde de cualquier situación de riesgo.

Todo el personal debe de abrir inmediatamente puertas y ventanas para que el lugar se ventile; el responsable del área en turno o la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, procederá a interrumpir la corriente eléctrica, y en caso de que realizar esta acción represente un riesgo o no se tenga el conocimiento de cómo hacerlo, apagar las luces será suficiente.

El responsable del área, el coordinador o subcoordinador de Protección Civil y el personal de Vigilancia, tienen la tarea de dar aviso a todo el personal para que eviten encender fuentes de ignición, ya sea de flama o chispa; por ningún motivo se deberán utilizar cerillos o encendedores.

Una recomendación es evitar el uso de teléfonos celulares, radios de comunicación, electrodomésticos u otros aparatos eléctricos o electrónicos, ya que su funcionamiento genera chispas imperceptibles que pueden ocasionar una ignición/explosión.

# Servicios Hospitalarios

3

El responsable del área en turno es el encargado de informar al Coordinador de Protección Civil de su área, al Secretario del Comité, y al personal de Vigilancia acerca de la fuga de gas, quienes darán aviso inmediatamente al personal de Mantenimiento para que acuda a hacer la revisión y/o reparación.

Como medida precautoria todo el personal tendrá que desalojar el área. Si no es posible respirar con facilidad o se puede escuchar claramente la fuga, todas las personas deben abandonar de inmediato el lugar.

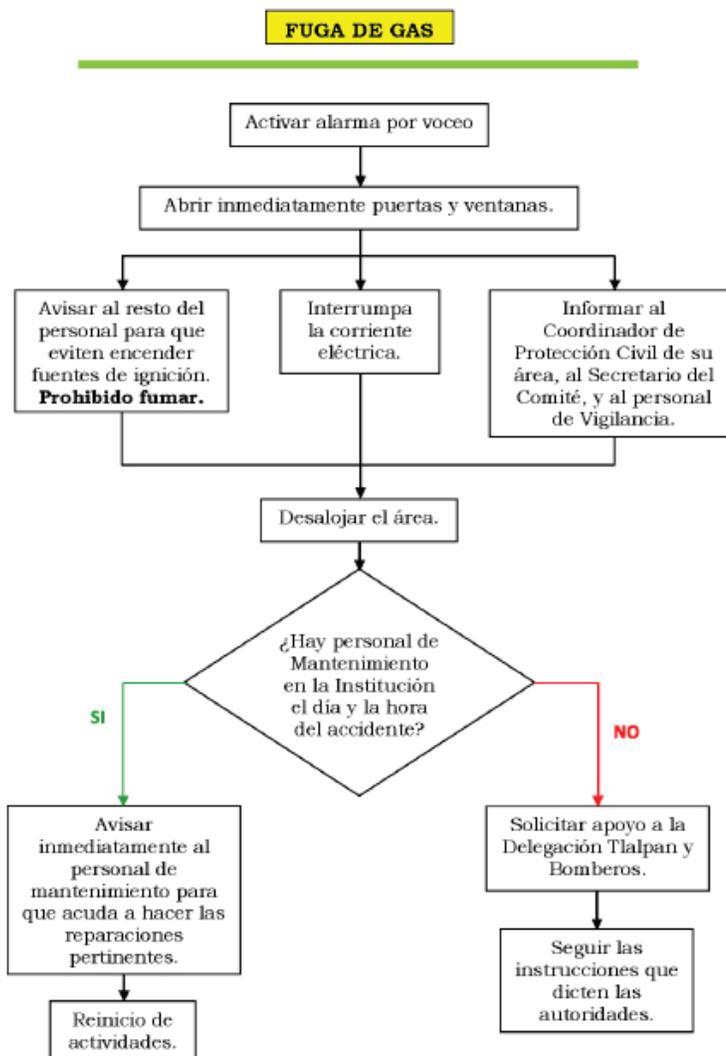
En caso de que no haya personal de Mantenimiento disponible en el día y hora del accidente (días de asueto), el personal de Vigilancia solicitará apoyo a Protección

Civil de Tlalpan, a los teléfonos: 5486-1549 y 5486-1650, o a Fugas de Gas al: 5277-0422 y 5277-0425, ambos servicios dan servicio las 24 horas del día.

Seguir las instrucciones que dicten las autoridades. Por ningún motivo se debe regresar al área hasta que las autoridades indiquen que es seguro hacerlo.

Los accidentes y catástrofes pueden suceder en cualquier instante, por eso es importante conocer los protocolos de seguridad dispuestos por el Comité de Protección Civil del INR LGII.

Mantenerse informado y compartir la información, puede salvaguardar la integridad de todos los que nos encontramos dentro del Instituto.



FUGA DE GAS

## Protección Civil del INRLGII

### Prevención y Apoyo a Personas con Discapacidad Física Durante una Emergencia

Lic. Alejandra G. Suárez Méndez  
 Comité Interno de Protección Civil  
 Colaboración: Lic. Miguel Ángel Dávalos  
 Difusión y Divulgación Científica.



Por su naturaleza, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), tiene una solicitud de atención médica considerable de personas con algún tipo de discapacidad, a quienes se les debe garantizar protección y seguridad en todo momento.

Ante cualquier situación de emergencia, como pueden ser: sismos, incendios, inundaciones o problemas sociales, el Comité Interno de Protección Civil, a cargo del Lic. Carlos Benítez Siordia, aporta en la reducción de impactos negativos en las personas con discapacidad (PcD); considerando el procedimiento general para integrar, apoyar y auxiliar a personas que padezcan alguna discapacidad, y así proteger su integridad física y mental durante cualquier eventualidad.

#### Discapacidad

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se enfatiza que la discapacidad surge cuando existen:

- Deficiencias en las estructuras y funciones del cuerpo humano.
- Limitaciones en la capacidad personal para llevar a cabo tareas básicas de la vida diaria: caminar, moverse, ver, escuchar, hablar, atender su higiene personal, poner atención o aprender.

- Restricciones en la participación social que experimenta el individuo al involucrarse en situaciones del entorno donde vive.

#### Discapacidad Física

La discapacidad más común es la discapacidad física, cuya característica principal es la movilidad limitada.

Surge de alteraciones morfológicas en el sistema óseo, los miembros, las articulaciones, los ligamentos, los tejidos, la musculatura y el sistema nervioso, las cuales limitan la capacidad de movimiento de una persona.

Se encuentra en personas que no pueden utilizar ni mover sus extremidades superiores, inferiores o inclusive todo el cuerpo. Estas personas pueden utilizar silla de ruedas, muletas, bastones, prótesis, entre otras ayudas técnicas.

Incluye también a las personas que pueden caminar pero con dificultad, o que tienen una limitación que afecta la marcha. También incluye a las personas que no tienen pleno uso de sus brazos o manos.



Grupo de apoyo especial para personas con discapacidad

## Acciones para Garantizar la Integración de las Personas con Discapacidad a la Sociedad

- Accesibilidad total para cualquier limitación funcional.
- Alertas especiales, visuales y auditivas.
- Pasillos amplios para transitar y hacer giros con silla de ruedas.
- Rutas con guías táctiles.
- Iluminación de emergencia en las rutas de evacuación.
- Señalamientos para personas con cualquier tipo de limitación funcional.
- Grupos de Apoyo Especial (GAE) para PcD.
- Tener pasamanos en baños, pasillos y escaleras.
- Rampas para sillas de ruedas.
- Cajones de estacionamiento para PcD.

Los Grupos de Apoyo Especial son los responsables de brindar apoyo a las PcD. Están formados por personal capacitado para auxiliar, informar y dar guía durante los procedimientos a efectuar durante una emergencia, considerando los siguientes 5 puntos básicos:

- Informarles el tipo de emergencia que sucede y cómo le pueden ayudar.
- Explicar el procedimiento de traslado hacia una zona de menor riesgo, y mostrar las rutas más cortas.
- Acompañar y auxiliar a la persona con discapacidad y auxiliarlo durante su traslado a la zona de resguardo.
- Protegerles, permaneciendo en el lugar hasta que las condiciones permitan realizar una evacuación segura.
- Cuidar los aparatos de soporte (muletas, bastón, silla de ruedas) que serán indispensables en una evacuación general del inmueble.



Rampa para discapitados



Pasamanos en pasillos



Señalamientos para personas con cualquier tipo de discapacidad



Pasamanos en baños



Alertas visuales

## Protocolo de Actuación para Personas con Discapacidad Física

Características: la característica principal de la discapacidad física, es la motricidad limitada: falta de movilidad en extremidades superiores, inferiores e inclusive todo el cuerpo. Estas personas pueden utilizar silla de ruedas, muletas, bastones, andaderas o prótesis.

### Recomendaciones ante una emergencia:

- No utilizar los ascensores.
- Asegurarse de que los pasillos, rampas y puertas con accesos especiales para sillas de ruedas o andaderas estén libre de obstáculos.
- Colocar señales para guiar a las personas con discapacidad física hacia las áreas accesibles; necesitan saber la forma más fácil de moverse dentro del Instituto. El personal de seguridad y de recepción deben conocer las rutas accesibles dentro de los edificios y brindar indicaciones precisas.
- Al auxiliar a un individuo que camina despacio a causa de su discapacidad, se le debe conducir a su ritmo, no le apesure. Si este se moviliza con la ayuda de andadera, muletas o bastón, no los manipule ya que son su punto de apoyo y podría ocasionarle una caída.
- Procurar que las ayudas técnicas estén muy cerca de él o ella (silla de ruedas, prótesis, bastones, muletas).

**Durante la evacuación:**

- Se pueden utilizar sillas de ruedas de emergencia o camillas adicionales para acelerar la movilización de la persona con discapacidad, si la situación así lo requiere.
- Movilice a la persona en silla de ruedas con rapidez y precaución.
- Para bajar o subir escaleras, solicite ayuda a otras personas (mínimo a 3 personas) para levantar a la PcD en silla de ruedas. Procure bajar las escaleras de modo que la persona en silla de ruedas se encuentre de espaldas, para brindarle mayor seguridad.
- No tome las muletas, bastones, brazos de la silla de ruedas u otros implementos que utilice la persona con discapacidad, solamente sujete lo que él o ella le indique.
- Si la circunstancia lo requiere, podría levantarse de su silla a la persona con discapacidad, y cargarle mientras alguien más traslada la silla de ruedas, para posteriormente regresarle a su asiento y evacuar con seguridad y rapidez.
- Si la persona se moviliza con ayuda de muletas o bastón, usualmente está en la capacidad de bajar o subir. No toque sus muletas o bastón pues son su punto de apoyo.
- Al evacuar un inmueble con gran cantidad de personas, proteja a la PcD para que no sea golpeada o tirada por las personas que realizan un desalojo.

Sistema de Alertamiento: Señales auditivas, alarmas estándar, notificaciones de voz, luces intermitentes, códigos de señales visuales (apagar y prender luces de forma determinada), gráficos con acciones determinadas.

Las personas con movilidad limitada pueden oír alarmas estándar y notificaciones de voz, pueden ver los aparatos activados visuales (luces estroboscópicas de notificación) que advierten del peligro y la necesidad de evacuar, así como la interrelación con los Grupos de Apoyo Especial, para auxiliar a las PcD al momento de escuchar un alertamiento por sismo, incendio u otro tipo de emergencia.

Zonas Seguras: Los lugares identificados como zonas de menor riesgo interna, son aquellos donde las PcD pueden protegerse de objetos pesados, vidrios rotos o peligrosos que puedan caer sobre las personas.

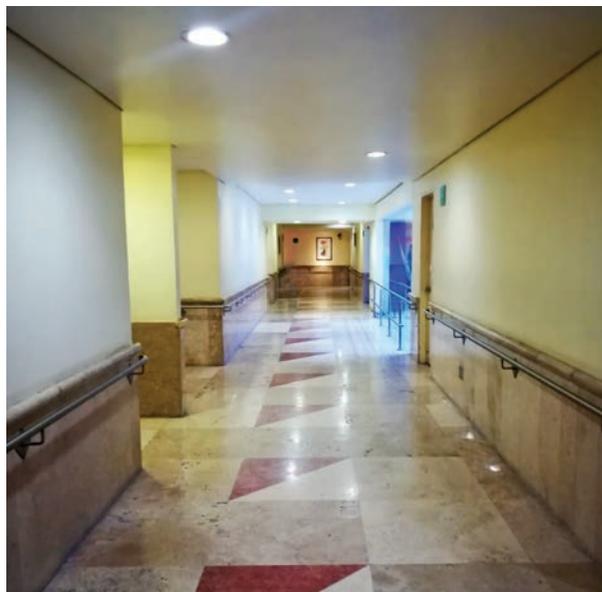
Una ruta de evacuación es segura para una persona con discapacidad física si los pisos son accesibles, amplios y con desniveles adecuados. Las rutas de evacuación y las salidas de emergencia deben estar correctamente señalizadas.

Mediante protocolos específicos para cada tipo de discapacidad existente, que funcionan con el apoyo de brigadistas, familiares, personal del Instituto, y un GAE, el INR LGII consolida una cultura de Protección Civil que favorece la inclusión de las PcD.

Las especies que sobreviven no son las más fuertes ni las más inteligentes, sino aquellas que se adaptan mejor al cambio” – Charles Darwin.



Señalamientos zonas de menor riesgo



Pasillos amplios para transitar y maniobrar con silla de ruedas

## Hipócrates De Cos, Padre de la Medicina

**Biol. Sylvia Nuñez Trías**  
Difusión y Divulgación Científica.



Mujer enferma siendo atendida

En el siglo V antes de Cristo ocurrió un acontecimiento muy importante en la historia de la Medicina y quizás de la historia en general; un acontecimiento que dio la señal de cambio en la batalla contra las enfermedades, y a partir de entonces, el hombre y no la enfermedad, iba a ser el vencedor. No fue el descubrimiento de un nuevo modo de curar o evitar las enfermedades, sino la creación de un nuevo sistema de estudiarlas; una creencia, una filosofía que descubrió dónde estaba el enemigo y dónde había que atacarlo. Es aquí donde Hipócrates de Cos, médico y filósofo, rescata a la Medicina de su forma inadecuada de abordar la atención a los pacientes en base a especulaciones.

Hipócrates, decía que un hombre sabio debería considerar a la salud como la mayor de las bendiciones.

A los médicos de su época les transmitió sus valores y sus ideas: "curad a veces, aliviad a menudo, consolar siempre... Y convertir en hábito dos cosas: haced el bien o, sino podéis, al menos no hagáis daño". Estas palabras, escritas hace 2300 años son válidas aún hoy.

Antes de comentar sobre la importancia de Hipócrates en la medicina actual, es oportuno abordar un poco de la historia de la Medicina, para entender los avances y los resultados que se han alcanzado a través del tiempo para llegar a la época actual.

Durante siglos el hombre luchó contra las dolencias físicas, pero siempre dominado con la idea fija de que los causantes de las enfermedades eran los espíritus, los demonios, los espectros, las sombras, las causas sobrenaturales.

Pero a finales del siglo V, antes de la era cristiana, comenzó a indagar en dónde se hallaba realmente el motivo de la enfermedad; en la naturaleza misma, en el mecanismo del cuerpo, en el mundo material que lo rodeaba. Cambiando la estrategia en la lucha contra las enfermedades y marcando el comienzo de la Medicina Moderna.

Los comienzos fueron insignificantes en apariencia, y el cambio que marca la historia se inició en Asia Menor, en la colonia griega llamada Jonia.

En ese tiempo no faltaban personas que miraban las entrañas de un animal, o escuchaban los susurros de algún oráculo, para concebir presagios y profetizar acontecimientos. No tenían el interés de utilizar otros medios de conocimiento; se apoyaban en creer que los dioses eran los que decidían qué enfermedades tendrían cada una de las personas, pero también curaban según su decisión.

Un hombre llamado Tales, había estado en Egipto estudiando con los sacerdotes, llevaba sin saberlo, la consigna de influir en el cambio de creer que los dioses curaban y que los espíritus y demonios eran los causantes de las enfermedades.

Tales decía que podía prever un día de tinieblas estudiando la posición de las estrellas, del Sol y la Luna. Una declaración como esta sólo podría provocar risa, para la época, esa idea era lo más absurdo y extravagante que podía ocurrírsele a un filósofo. Sin embargo, demasiados "necios", como les llamaban, que empezaron a creer y practicar sus teorías, y fueron castigados por la falta de respeto a los dioses que, como todo "hombre razonable" sabía, eran los únicos hacedores de todo lo que sucedía en la tierra.

El eclipse se presentó tal como Tales lo dijo, que las tinieblas se iban a presentar, basado en sus cálculos.

En esos tiempos se calificaban de tontos a los que dudaban de lo que se aceptaba como verdad: Prometeo había hecho el primer hombre de barro, habiéndole infiltrado dentro el espíritu soplando.

¿Cómo Tales y otros hombres de Jonia habían sido presos de especulaciones y de la manera más sacrílega? Estaban tratando de crear nuevas filosofías de la vida, em-

pezaban a dudar que todo lo que había en el mundo fuera obra de los dioses y hablaban de la naturaleza y números. Además Empédocles afirmaba que todo en el mundo estaba compuesto de cuatro elementos: tierra, aire, fuego y agua, así como, Pitágoras estaba tratando de solucionar el enigma de la vida con matemáticas.

Y lo peor, el mayor sacrilegio, el filósofo prescindiendo de los dioses, decía que las enfermedades tenían su origen en las causas naturales, cuando se sabía el hombre tenía cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), y que cuando se desequilibraban, el organismo se enfermaba y entonces se trataba que los humores mantuvieran su equilibrio normal. Así se entendía la causa de las enfermedades y su cura en los primeros siglos de la historia.

Actualmente coincidimos que por razones diferentes, antes del siglo V, las teorías nos parecen ridículas, sin embargo estos fueron los principios destinados durante siglos para llegar al cambio de las ideas en las que iba a basarse la Medicina, y las nuevas teorías no mencionaban los espíritus ni demonios. Por primera vez en la historia, había dejado el hombre de buscar las causas de las enfermedades en el aire y en el cielo, para buscarlas en su propio organismo, donde trataba con empeño de hallar la explicación razonable.

Durante el periodo de paz y prosperidad en Atenas, bajo el gobierno de Pericles, un gran estadista, los atenienses tenían tiempo suficiente para dedicar al estudio y a la reflexión, así, Anaxágoras, otro filósofo, expresó que la Tierra era redonda, basándose en la explicación de los eclipses, razón por la cual fue juzgado, Pericles tomó su defensa y finalmente no tuvo más remedio que irse de Atenas, pero sus ideas ahí permanecieron.

Las teorías son de gran ayuda y muy necesarias para guiar en la búsqueda y ordenación de los hechos; pero son los hechos y no las teorías lo realmente importante.

Cuando el hombre no hace más que especular, sucede más de una vez, que absorto en sus teorías se olvida por completo en la realidad objetiva. A las especulaciones de los filósofos les debemos que se separara la enfermedad de lo sobrenatural y a la Medicina de la religión, pero, una vez que se indicó dónde se hallaban las causas de las enfermedades, la especulación dejó de ser necesaria y lo que entonces pasó a ser importante fueron los hechos

confirmatorios de las teorías. Sólo cuando se hubieran acumulado estos datos, podría llegarse a la construcción de teorías sólidas y explicaciones plausibles.

Hipócrates de Coses, es considerado hoy en día como el padre de la Medicina, ya que fue quien rescató a la Medicina del campo de la especulación, para empezar la clasificación de datos acerca de las enfermedades.

Hipócrates hizo lo que ningún médico había hecho antes de él: examinar al enfermo con gran cuidado y describir de un modo fidedigno, sin teorizar sobre ello, los signos y los síntomas de las enfermedades. Ni buscaba pruebas de la existencia de los espíritus, ni trataba de demostrar que los humores estaban desequilibrados; él sólo trataba de estudiar con toda exactitud, en qué se diferenciaba un hombre enfermo de uno sano y un enfermo de otro enfermo.

La gran importancia de la obra de Hipócrates, se basa en el hecho que observó y recopiló los síntomas de las enfermedades y empezó así la acumulación de datos que es la base de cuanto se sabe en la Medicina Moderna.

Hoy en día, cuando el médico va a visitar o recibe pacientes en el consultorio, él sigue el mismo método general que siguió Hipócrates hace 2,300 años con los pacientes de primera vez.

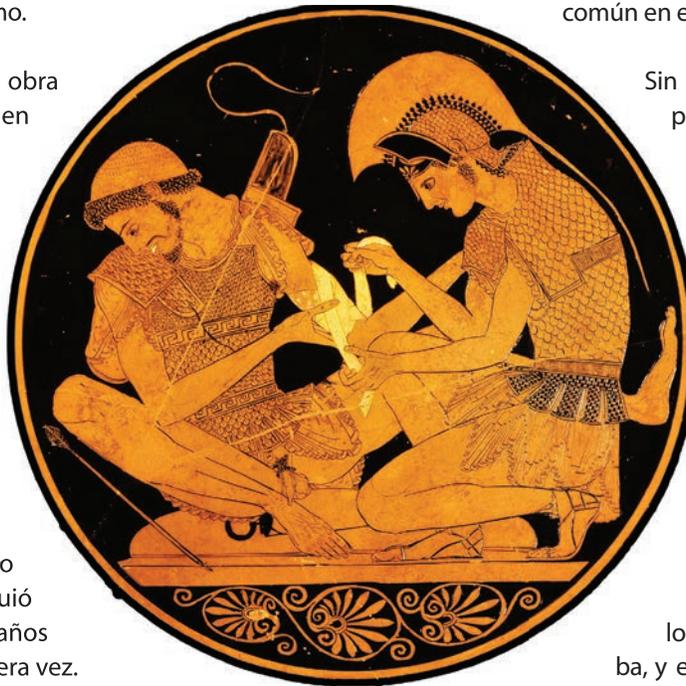
Lo primero que hace es preguntarle cómo se encuentra, cuántos años tiene, qué enfermedades ha padecido, si ha estado cerca de personas enfermas recientemente y qué enfermedades padecían éstas. Después pasa al reconocimiento, explora la garganta, los ojos, los oídos, y practica una minuciosa auscultación.

Gracias al conocimiento de diferentes enfermedades, así como, la información de los estudios clínicos que se indican y apoyan al diagnóstico final, se puede recetar el tratamiento adecuado.

El diagnóstico es lo más importante en la Medicina, porque sin diagnóstico no puede haber una base sólida para el tratamiento. El diagnóstico es el resultado del conocimiento del Médico, del saber de diferentes enfermedades, distintas e independientes unas de otras, que pueden padecer los pacientes.

Esto no lo sabían los médicos en los días de Hipócrates y no llegó a saberse hasta más de dos mil años después; pero si se conoció gracias al método que creó Hipócrates y que consistía en el estudio cuidadoso del enfermo, la anotación de todos los síntomas y la acumulación de datos obtenidos de la propia observación.

Hipócrates creía, como creían todos hasta el siglo XVII, que fueran los síntomas los que fuesen, todas las enfermedades eran causadas por un desorden común en el organismo.



Sin embargo, el mismo Hipócrates reconoció que cuando los síntomas se combinaban de cierta manera, la enfermedad parecía seguir un curso determinado, mientras que seguía otro diferente cuando los síntomas se presentaban de forma distinta. Hipócrates describía los síntomas y el curso que seguía la enfermedad en todos los enfermos que estudiaba, y estas descripciones de la apariencia física y de la conducta del paciente, se llaman historias clínicas.

Cuando reunía varias de estas historias clínicas, sacaba de ellas conclusiones de orden general y así podía decir, de acuerdo a la aparición de ciertos síntomas, el curso que seguiría la enfermedad.

Las conclusiones que sacaba de su experiencia médica las escribía en forma de proverbios o aforismos, tales como las siguientes:

- Cuando el sueño pone fin al delirio, ello es buena señal.
- Las personas de edad pueden soportar el ayuno más fácilmente, después los adultos, y lo soportan menos la gente joven; y menos que nadie los niños y de éstos menos aun los que poseen una gran vitalidad.
- Lasitud y cansancio sin causa es indicio de enfermedad.

Hipócrates perfeccionó el arte de la Medicina más allá del mero pronóstico, construyó la base sobre la que se funda el tratamiento. Sus archivos clínicos, le permitían ver los buenos o malos resultados que daban los diferentes tratamientos que aplicaba, y así, seleccionar entre ellos, los que eran más eficaces.

Hipócrates no se considera como el padre de la medicina por los resultados de los tratamientos que aplicaba, sino porque fue el primero que aplicó principios realmente científicos al estudio de la medicina. El principio básico de observar cuidadosamente hace la diferencia entre especulaciones y conjeturas, y por otro lado la experiencia que se adquiere por medio de la observación directa de los hechos.

“Saber es una cosa: mas simplemente creer que se sabe es otra. Saber es ciencia: mas simplemente creer que se sabe es ignorancia.”

Poco se sabe sobre Hipócrates y puede resumirse que nació en la isla de Cos, aproximadamente en el año 460 antes de Cristo, que era miembro del gremio Esculapio, grupo que pretendía descender del Dios de la Medicina, y que según parece, murió aproximadamente en el año 360 A.C.

Platón y Aristóteles se refieren a él como un médico prominente, y durante los siglos que sucedieron a su muerte, los médicos griegos, después los romanos dijeron que Hipócrates había sido el autor de los escritos médicos que se han comentado. Los manuscritos fueron escritos en la época de Hipócrates y en la región donde él vivió, pero no hay manera de saber con certeza si él fue el único autor, pero al final no tiene gran importancia.

Hipócrates existe más como un nombre que como un hombre, y bajo él se agrupan a todos los hombres de

Grecia ahora olvidados, que en el siglo V antes de nuestra era, crearon las bases científicas de la Medicina. Al igual que Hipócrates muchos hombres trabajaron y murieron, pero sólo su nombre ha llegado hasta nosotros, a través de los siglos, para simbolizar al médico ideal.

Cada época de la historia de la Medicina, en cada civilización, ha tenido sus ideales y sus dioses los personificaban: Imhotep, con su magia, personificaba el ideal de Medicina egipcia y llegó a ser el dios de la salud. Esculapio, con sus virtudes divinas, fue el modelo del sacerdote hechicero de la antigua Grecia y llegó a ser el dios de la Medicina.

Hipócrates, con su honestidad, su empeño en razonar con claridad y en sobreponer la observación directa de los hechos a la especulación pura, personifica el ideal de nuestra Medicina y es el semidiós de la Medicina Moderna.

La buena salud es el bien más valioso y, en el mundo moderno, la Medicina ha alcanzado un enorme prestigio como procurador de esta, ocupándose después de la investigación en la prevención, con el propósito de evitar que las enfermedades necesiten un tratamiento y requieran llegar a los centros de salud.



Serpientes utilizadas en rituales curativos

## Escuela Superior de Rehabilitación

**Biol. Sylvia Nuñez Trías**  
Difusión y Divulgación Científica.

La rehabilitación en medicina es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles. Como parte de la asistencia médica, la rehabilitación está encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo, así como, activar sus mecanismos de compensación, con la finalidad de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica.

La aparición de las secuelas invalidantes adquiridas por una enfermedad u otro tipo de factores, incapacitan al paciente y algunas veces, se encuentra a éste y su familia, sorpresivamente ante un evento no previsto y desconocido para abordarlo.

El Instituto Nacional de Rehabilitación LGII (INR LGII), no solamente es un Hospital, es una institución de atención médica con un área de investigación que aporta conocimientos eficaces para la creación de modelos de prevención y curación de diferentes discapacidades con soluciones concretas.

Además de la atención médica que se requiera, como es el caso de una cirugía, muchas veces es necesario el apoyo al paciente con una terapia para su recuperación. Un área muy importante para el Instituto, es la Escuela Superior de Rehabilitación, en donde se prepara personal con vocación de servicio en las diferentes especialidades en materia de rehabilitación. En esta escuela además de su preparación profesional, los estudiantes adquieren un pensamiento lógico científico, valores éticos y una formación humanística.

El antecedente de la Escuela Superior de Rehabilitación para su formación, tuvo la aportación de dos médicos comprometidos con su profesión, visionarios y entusiastas para iniciar la preparación de personal con un futuro inmediato y coadyuvar en la rehabilitación de

las especialidades de su responsabilidad, prolongando y mejorando la calidad de vida de los discapacitados.

El Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra, fundó en 1973 la Escuela para Técnicos en Rehabilitación del Sistema Músculo-Esquelético, con sede en el Centro de Rehabilitación No. 5, denominado posteriormente como: Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético y con reconocimiento y validez oficial del plan de estudios por la Dirección General de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública en el año 2002.

Por otro lado en el Instituto Nacional en Comunicación Humana en el año 1969 el Dr. Francisco Hernández Orozco, comienza con la Escuela de Terapia en Comunicación Humana, misma que en el año de 1988 mediante el Secretario de Educación Pública, el Lic. Miguel González Avelar y el Secretario de Salud, Dr. Guillermo Soberón Acevedo, recibe para los estudios el grado de Licenciatura con validez oficial para la Secretaría de Educación Pública.

Asimismo, el 26 de Julio de 1989, la Universidad Autónoma de México (UNAM), en la junta de gobierno que presidió el Dr. Jesús Kumate Rodríguez, Secretario de Salud, quien estuvo acompañado por la Dra. Mercedes Juan, Subsecretaria de Regulación Sanitaria, el Dr. Enrique Wolpert Barraza, Sub-Secretario de Servicios de Salud y el Dr. Francisco Hernández Orozco, Director del Instituto Nacional de Comunicación Humana, le otorgó reconocimiento académico pleno a las carreras de Medicina de Comunicación Humana y Terapia en Comunicación, ambas a nivel Licenciatura, luego de que por 10 años no fueran reconocidas.

Estas dos aportaciones se reúnen en el año 2000 al integrarse al Centro Nacional de Rehabilitación y posteriormente en el año 2005 al constituirse en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se convierten en una sola Escuela Superior de Rehabilitación, elevando el rango de técnicos y terapeutas a Licenciaturas.

## Prácticas áreas de Licenciatura



La Escuela Superior de Rehabilitación ofrece 3 Licenciaturas:

- Licenciatura en Terapia Física.
- Licenciatura en Terapia Ocupacional.
- Licenciatura en Terapeuta en Comunicación Humana.

La duración de su preparación requiere de seis semestres, en los cuales se combina teoría y práctica. Los estudiantes reciben enseñanza en las áreas de Anatomía, Fisiología, Biología, Psicología, Pedagogía, Teoría de la Investigación, Rehabilitación y Prácticas Clínicas.

Estas asignaturas son esenciales para entender y atender el problema de la discapacidad del sistema neuro-músculo-esquelético y en la Comunicación Humana.

**Terapia Física:** Tiene como objetivo formar profesionistas que apliquen diferentes agentes físicos, técnicas y ejercicios terapéuticos específicos para la integración del individuo discapacitado a su esfera biopsicosocial.



Prácticas en terapia física

La rehabilitación física, recupera la funcionalidad física. Las lesiones afectadas pueden ser los músculos, los ligamentos, los tendones, las articulaciones y los huesos.

La terapia física permite la recuperación, el fortalecimiento, y el equilibrio en las áreas del cuerpo afectadas.

Las fracturas con la rehabilitación física que atiende un terapeuta físico, están encaminadas a tener una vida normal sin restricciones.

Existen otros medios además de los manuales que se brindan con vigilancia del terapeuta, indicados por

el médico tratante, como son: a través de la corriente eléctrica controlada (estímulos eléctricos que ofrecen un efecto terapéutico), electroterapia y ultrasonido terapéutico, estimulación nerviosa, electro-acupuntura, termoterapia (aplicación de parafina o radiación infrarroja), crioterapia (aplicación de frío). Estas dos últimas, benefician al paciente con reducción de dolor, reabsorción de edemas, desinflamación y aumento de tono muscular.



Paciente en rehabilitación



Prácticas de terapia ocupacional

**Terapia Ocupacional:** Es la utilización terapéutica de las actividades de auto cuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir las discapacidades.

Algunas personas discapacitadas, tienen que adaptarse a otra ocupación, aprendiendo nuevas actividades que les permitan seguir en el campo laboral y remunerado.

En estas terapias, reciben un apoyo muy específico de adaptación, sobre todos aquellos que tenían movilidad completa y que tienen que usar sillas de ruedas.

La autoestima y la reintegración al campo laboral, así como, capacitación adecuada considerando sus aptitudes, determinan una integración completa, incluyendo la vida familiar y social.



Prácticas de terapia ocupacional

**Terapeuta en Comunicación Humana:** Forma profesionales que interactúan con el equipo de trabajo multidisciplinario, identificando y rehabilitando los procesos y patologías de la comunicación humana en algunas de sus deficiencias: lenguaje, aprendizaje, audición, voz y habla.

Para la Licenciatura de Terapia en Comunicación Humana, la Anatomía y Fisiología son de mayor importancia.

Así mismo, se integran: Lingüística, Fonética, Fonología Castellana, Lengua de Signos (señas), Psicología Evolutiva, Pedagogía, Investigación, Rehabilitación y Prácticas Clínicas; todas ellas necesarias en el campo de la rehabilitación en la audición, el lenguaje, voz, habla y aprendizaje.

Finalmente hacemos hincapié en la importancia de la Rehabilitación Integral como un proceso terapéutico, educativo, formativo y social, que busca el mejoramiento de la calidad de vida y plena integración de la persona, en condición de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional.



Prácticas de terapia de lenguaje



Instituto Nacional  
de Rehabilitación

## CONVOCATORIA

**A todos los compañeros del INR, los invitamos a participar en el Boletín Bimestral de Instituto, en el que puedes publicar artículos relacionados con tu especialidad o hacer de nuestro conocimiento el trabajo que se realiza en tu área.**

**Es también importante enterarnos de sus logros y los premios que reciben por los mismos, dentro y fuera de nuestra Institución. La información anticipada de los cursos o cualquier otro evento, nos permitirá asistir oportunamente, y si no fuera posible, la reseña del mismo nos mantendrá informados de la dinámica de nuestro Instituto.**

**División  
de Difusión y  
Divulgación Científica**



**Recuerda que el Boletín es un medio de comunicación interna, por lo que cualquier sugerencia y/o comentario siempre será bien recibido.**

**Informes:  
Biol. Sylvia Núñez Trías  
Coordinadora Editorial del Boletín Bimestral del INR LGII  
Extensión: 18343**



# CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

10 al 14 NOVIEMBRE DE 2014 CIUDAD DE MÉXICO

TRABAJOS LIBRES, CONFERENCIAS MAGISTRALES, SIMPOSIOS, EXPOSICIÓN CIENTÍFICA, CURSOS PRE-CONGRESO, EXPOSICIÓN TECNOLÓGICA

TEMAS PRINCIPALES Y AVANCES RECIENTES E INVESTIGACIÓN:

BÁSICA  
CLÍNICA  
EPIDEMIOLOGICA  
TECNOLÓGICA  
EDUCATIVA



Líneas de investigación:

- Osteoartritis.
- Osteoporosis.
- Neurorehabilitación y Neurociencias
- Bioingeniería y Rehabilitación.
- Diseño y producción de órtesis y prótesis.
- Trasplantes de piel y músculoesqueléticos.
- Discapacidad de la audición, voz deglución y lenguaje.
- Patología de la Columna Vertebral.
- Trauma y Tumores músculoesqueléticos.
- Quemaduras.
- Enfermedades Neuromusculares.
- Cataratas, Glaucoma y Retinopatía Diabética.
- Actividad Física y Deportiva, Lesiones

### CUOTA DE RECUPERACIÓN:

CONCEPTO	COSTO (\$)	CLAVE PAGO EN CAJA INR
Congresistas	\$300.00	3394-1
Personal del INR	\$210.00 (beca 30%)	3394-2
Estudiantes	\$150.00	3394-3

Pago en Banco HSBC: NÚM DE CUENTA 040 29729729167

Sucursal: 00499

BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

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

Sede: Calzada México Xochimilco No. 289, Col Arenal de Guadalupe. C.P.14389 Del. Tlalpan, México, D.F. Tel. 59991000 Ext. 13227