

11222
201.12



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado

**Detección de Pacientes Foráneos que Acuden al Servicio de Rehabilitación del Hospital Infantil de México.
Un Punto de Vista Médico-Socio-Cultural.**

TESIS DE POSTGRADO

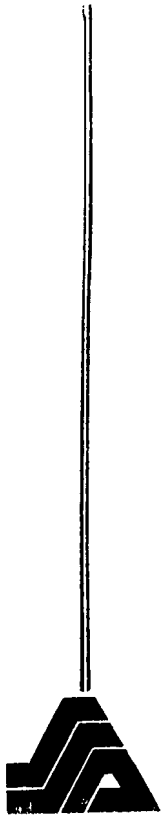
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FISICA Y REHABILITACION
P R E S E N T A

DR. MARCO AURELIO MARTINEZ LOPEZ

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1985





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION.

Una gran proporción de los pacientes que son atendidos en el Hospital Infantil de México cursan con enfermedades de tipo crónico y con algún tipo de invalidez (1, 2, 3). Muchos de los cuales necesitan tratamiento rehabilitatorio. Es en estos enfermos crónicos donde adquieren una gran importancia los factores socio-culturales en el manejo integral de los mismos (6).

A pesar de los grandes progresos científicos en la medicina actual, aún no es valorado en toda su extensión el papel de los factores socio-económicos en los pacientes pediátricos. Por lo que es recomendable que el médico no sólo se ocupe del "caso", sino que también lo haga de la familia y de su comunidad. Lo anterior es particularmente aplicable en el campo de la rehabilitación (5).

El niño que cursa con una enfermedad crónica e invalidez requiere una atención médica especializada, lo que condiciona el desplazamiento del enfermo y de uno o más de sus familiares hacia las ciudades donde pueda recibir el tratamiento adecuado, lo cual necesariamente repercute en los aspectos económico, laboral y escolar del paciente y su familia (4).

Además, la invalidez ejerce una acción negativa -- sobre el desarrollo del niño, al cual limita en las actividades cotidianas propias de su edad y le ocasiona un significativo desajuste social. También sobre la familia produce un desequilibrio emocional, lo que aunado a la sobrecarga económica conduce a la desintegración familiar (10).

Por todo lo anterior y debido a que en años anteriores existía una insuficiencia de servicios de rehabilitación en el interior de la república, se ha realizado por varios años un enorme esfuerzo para establecer servicios de rehabilitación médica en varias ciudades de la República Mexicana (11).

A pesar de que los sitios de Rehabilitación Médica se han extendido a diversas ciudades del país (12), aún siguen llegando una gran cantidad de enfermos foráneos al Hospital Infantil de México en busca de tratamiento rehabilitatorio.

Por lo antes expuesto, el presente estudio se realizó con el fin de determinar de qué estados y ciudades de la república acuden más enfermos al servicio de Rehabilitación del Hospital Infantil de México. El tipo de pacientes que llegan, de acuerdo a su medio socio-económico y a la patología que presentan. Conocer las principales razones por las que llegan, así como valorar el gasto económico y de tiempo, relacionándolo con el beneficio obtenido.

MATERIAL Y METODO

El estudio se realizó en el Departamento de Rehabilitación del Hospital Infantil de México. Iniciándose el 12 de noviembre de 1984 y llevándose a cabo de lunes a viernes durante 31 días hábiles.

En este lapso de tiempo se estudiaron 100 pacientes foráneos que acudieron a la consulta médica de rehabilitación y que contaban con las siguientes características:

- Pacientes subsecuentes, con diagnóstico ya establecido y con más de 3 meses de tratamiento en nuestro servicio.
- Cuya residencia se encontrara en un sitio diferente al Distrito Federal o Area Metropolitana. Formada ésta última por Cuautitlán, Tultitlán, Coacalco, Ciudad Satélite, Tlalnepantla, Cuautepec, Naucalpan, Aragón, Santa Mónica, Netzahualcoyotl, Chimalhuacán, Tecamachalco y Los Reyes.

La investigación se realizó en una sola ocasión -- para cada paciente, mediante interrogatorio directo al ó a los familiares que acompañaban al enfermo. Lo anterior se complementó con datos tomados del expediente médico de cada paciente.

La información obtenida en cada caso se registró -- en una forma que para ese fin previamente se había diseñado. Esta forma para la recolección de datos consistió básicamente de dos partes: la primera para la información obtenida por interrogatorio a los familiares, y la segunda para los datos recogidos del expediente médico.

Al finalizar el periodo de estudio se recolectaron los datos, los cuales se analizaron y se obtuvieron los resultados.

La siguiente es la forma que se elaboró para el registro de los datos de cada paciente:

FORMA PARA EL REGISTRO DE DATOS.

Nombre:	No. de Exp.:
Lugar de Residencia:	Fecha de Estudio:
Fecha de Ingreso a Rehabilitación:	
Ocupación del Padre:	Escolaridad:
Ocupación de la Madre:	Escolaridad:

- 1) ¿Existe algún servicio de rehabilitación en la ciudad o estado de procedencia? CIUDAD: SI NO.
ESTADO: SI NO.
- 2) ¿A qué distancia queda el servicio de rehabilitación más próximo a su lugar de residencia?
- 3) ¿A qué distancia queda el DF de su lugar de residencia?
- 4) ¿Qué medios de transporte hay del lugar de residencia al sitio de rehabilitación más próximo. Y cuáles al DF?
- 5) Acudieron al Hospital Infantil de México por:
 - a) Animados por algún tipo de publicidad masiva
 - b) Por consejo de familiares o amigos
 - c) Por indicación médica
 - d) Otro motivo:
- 6) ¿Qué esperan del tratamiento en el servicio de rehabilitación del HIM?
 - a) Mejoría del padecimiento
 - b) Que no progrese la enfermedad
 - c) Curación total
 - d) Que se interne al paciente
 - e) Que acuda a una escuela de educación especial
 - f) Otro:
- 7) ¿A cuánto asciende el ingreso económico total de la familia?
- 8) ¿Cuál es el costo en transportarse de su lugar de residencia al DF y de éste a su lugar de residencia?

- 9) ¿Cuál es el costo total del hospedaje y alimentación en el DF por día?
- 10) ¿Cuántas personas acompañan al paciente al DF?
- 11) ¿Tuvo el paciente o alguno de los acompañantes que faltar a su escuela o trabajo? SI NO
- 12) ¿Cuántos días invierten cada vez que acuden al servicio de rehabilitación del HIM?
- 13) ¿Cada cuándo tienen cita médica en el servicio de rehabilitación del HIM?
- 14) Consideran que ha habido algún beneficio con el tratamiento rehabilitatorio en el HIM? SI NO
- 15) ¿Cuál ha sido el tipo de beneficio obtenido?
- a) aumento en algún arco de movilidad
 - b) corrección de alguna deformidad
 - c) desaparición o disminución de dolor
 - d) mejoría en las actividades de alimentación
 - e) mejoría o logro de algún medio de traslación
 - f) mejoría o logro de algún medio de comunicación
 - g) mejoría en las actividades de higiene
 - h) mejoría en las actividades de vestido
 - i) lograr o mejorar el control de esfínteres
 - j) acudir a algún tipo de escuela
 - k) mejoría en las actividades recreativas
 - l) mejoría en las actividades de viaje
- A) Estudios especiales de laboratorio y gabinete que se le han realizado en el HIM:
- B) Diagnósticos integrados en el HIM:
- C) Tipos de tratamientos que ha recibido desde su ingreso al servicio de Rehabilitación del HIM:
- a) Terapia física
 - b) Terapia ocupacional
 - c) Terapia del lenguaje
 - d) Enfermería
 - e) Otro tipo de tratamiento
- D) Problemas médicos resueltos totalmente hasta la actualidad:
- E) Problemas médicos que han tenido mejoría:
- F) Problemas médicos que persisten igual:
- G) Problemas médicos que han empeorado:
- H) Servicios del HIM en donde se ha atendido al paciente, aparte del de rehabilitación:

RESULTADOS

Se estudiaron 100 pacientes foráneos con los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICO	No. PACIENTES
Parálisis Cerebral Infantil	27
Cuadriplejía espástica(10)	
Hemiplejía espástica (9)	
Diplejía espástica (2)	
Mixta (2)	
Paraplejía espástica (1)	
Atetósica (1)	
Atáxica (1)	
Monoparesia espástica (1)	
Síndrome de Down	14
Retraso Psicomotor	11
Secuelas de Poliomielitis	8
Deficiencia Mental	7
Tortícolis Muscular Congénita	4
Defectos Posturales	4
Parálisis Facial	5
Distrofia Muscular Duchenne	3
Mielomeningocele	3
Polirradiculoneuritis	2
Luxación Congénita de Cadera	2
Síndrome de Poland	1
Pie Bott	1
Secuelas de Quemadura	1
Secuelas de Osteomielitis	1
Artritis Reumatoide Juvenil	1
Artrogriposis Múltiple	1
Síndrome de Apert	1
Hipotiroidismo Congénito	1
Lesión de Plexo Braquial	1
Enfermedad de Sprengel	1

Estos 100 pacientes provinieron de 82 distintas -- ciudades del interior de la república, no existiendo -- predominio de alguna de ellas.

Fueron de 21 estados de la república desde donde -- acudieron los enfermos, los cuales fueron los siguientes:

Aguascalientes	Oaxaca
Coahuila	Querétaro
Chiapas	Sinaloa
Chihuahua	Sonora
Guanajuato	Tamaulipas
Guerrero	Tlaxcala
Hidalgo	Puebla
Jalisco	Veracruz
México	Zacatecas
Nayarit	

De las entidades de las que llegaron mayor número de pacientes fueron:

ESTADO	No. PACIENTES
Michoacán	14
Veracruz	14
Guerrero	10
Hidalgo	10
Puebla	9
Estado de México	9
Guanajuato	9

Estos siete estados sumaron el 75% de los enfermos que acudieron al servicio de rehabilitación.

Todos ellos cuentan por lo menos con alguna ciudad que tenga servicios de rehabilitación médica (12).

ESTADO Cd. CON CENTROS DE REHABILITACION

Michoacán	- Morelia
Veracruz	- Jalapa
	- Veracruz
	- Orizaba
	- Poza Rica
Guerrero	- Acapulco
Hidalgo	- Pachuca
	- Tulancingo
	- Tula
Puebla	- Puebla
	- Motepec
México	- Toluca
	- Tlalnepantla
	- Tecamachalco
Guanajuato	- Irapuato
	- León
	- Celaya

En ningún estado se encontró mayor afluencia de pacientes de alguna ciudad en especial, a excepción de Veracruz, en que las ciudades de Poza Rica y Coatzacoalcos juntas sumaron 11 de los 14 pacientes que acudieron de dicho estado. Desde Poza Rica llegaron 6 pacientes y 5 de Coatzacoalcos.

Ambas ciudades cuentan con buenas carreteras que las comunican con el Distrito Federal. Pero Poza Rica queda entre 4 a 5 horas de viaje y Coatzacoalcos de 10 a 11 horas, lo que representa un viaje cansado y costoso.

En Coatzacoalcos no existen servicios de rehabilitación médica y en Poza Rica sólo hay rehabilitación en el Hospital de Zona de Pemex, que únicamente atiende a los derechohabientes de esta empresa.

Así nos encontramos que el centro de rehabilitación con atención abierta al público más cercano a Poza

Rica está en Jalapa a 4 horas de viaje. De Coatzacoalcos es la ciudad de Veracruz a 3 horas de viaje.

Se detectó que en el 81% de todos los casos había un sitio de rehabilitación más próximo al lugar de residencia que el D.F. En el 12% existía la misma distancia y sólo en el 75% se encontraba más cercano el D.F. que alguna ciudad que contara con rehabilitación.

Las vías de comunicación utilizadas consistieron básicamente en las de tipo terrestre. Siendo el transporte más utilizado el camión foráneo en el 73% de los casos. Únicamente en 3 ocasiones se viajó por avión, en 2 por ferrocarril y en 12 en carro particular.

En lo que respecta al motivo por el que se trasladaron hasta la Cd de México, el 47% refirió haber acudido por consejo de algún familiar o amigo y el 53% por indicación médica. Además el 76% mencionó que llegó al H.I.M. por considerarlo el mejor hospital para niños.

Medio Socio-Económico

Otro aspecto importante valorado en nuestros pacientes fue el medio socio-económico del que provienen, de lo cual nos da una idea los siguientes datos:

Los tipos de ocupación más comunes entre los padres fueron los siguientes:

- Campesino	32%
- Chofer	11%
- Comerciante	9%
- Obrero	9%
- Burócrata	7%

En cuanto a la ocupación de las madres se encontró que en el 86% sólo se dedican a labores del hogar, no aportando ningún ingreso económico a la economía familiar.

Inversión de Tiempo y Dinero

El gasto económico en el transporte, hospedaje y - alimentación con respecto al ingreso mensual familiar - fue:

- el 28% invierte del 5 al 10% del ingreso mensual
- el 34% " " 11 al 20% " " "
- el 10% " " 21 al 30% " " "
- el 8% " " 31 al 40% " " "
- el 10% " " 41 al 50% " " "
- el 10% " " 51 al 90% " " "

Número de acompañantes

El 51% de los enfermos fue acompañado por 1 persona. El 43% por dos personas, el 5% por tres personas y el 2% por 4. Lo anterior se relaciona directamente con - el gasto, ya que a mayor número de acompañantes más inversión de dinero y más posibilidades de faltar al trabajo o escuela como se demuestra más adelante.

Faltas al Trabajo o Escuela

Es importante hacer notar que en el 71% de los casos hubo pérdida de días laborables o académicas por -- parte de los acompañantes o del paciente, lo cual repercute desfavorablemente en la economía y desarrollo familiar.

Días Invertidos

- el 29% perdió un día
- el 21% " 2 días
- el 29% " 3 días
- el 21% " 4 días o más

Tiempo Acudiendo al Servicio de Rehabilitación

Los pacientes entrevistados se encontraban acudiendo al servicio de rehabilitación por periodos variables

de tiempo, los cuales iban de 4 meses a 10 años como lo indican los datos siguientes:

De 4 meses a 6 meses	21 pacientes
" 6 " " 1 año	36 pacientes
" 1 año a 2 años	18 pacientes
" 2 años a 5 años	14 pacientes
" 5 años a 10 años	11 pacientes

Lo anterior demuestra el esfuerzo constante de los familiares en busca del bienestar de sus enfermos.

Obtención de Beneficios

En el 91% de los pacientes los familiares refirieron algún tipo de beneficio obtenido a través del tratamiento rehabilitatorio. Siendo únicamente el 9% el que mencionó no haber notado hasta el momento del estudio - alguna mejoría.

Los beneficios consistieron en uno o varios de los siguientes aspectos:

-Mejoría o logro en la deambulaci3n	53%
-Aumento de un arco de movilidad articular	32%
-Mejoría o logro de un medio de comunicaci3n	29%
-Correcci3n de una deformidad	27%
-Mejoría en las actividades de alimentaci3n	24%
-Mejoría en las actividades recreativas	23%
-Acudir a alg3n tipo de escuela	23%
-Mejoría en las actividades de vestido	20%
-Mejoría en las actividades de higiene	19%
-Logro del control de esfínteres	18%
-Mejoría en actividades de viaje	13%
-Disminuci3n o desaparici3n de dolor	10%

El tratamiento que los pacientes recibieron en el servicio de rehabilitaci3n consistió en:

Terapia Física	100%	de los casos
Terapia Ocupacional	77%	" " "
Terapia del Lenguaje	37%	" " "

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Zapatos y plantillas ortopédicas	25%	de los casos
Férulas de yeso	15%	" " "
Ortesis largas para MsIs	13%	" " "
Ortesis cortas para MsIs	11%	" " "
Corset	1%	" " "

Resolución de los Problemas Médicos

Desde el punto de vista médico se obtuvieron los siguientes resultados al revisar el expediente clínico:

Curación total	16%
Mejoría del padecimiento	77%
Sin cambios desde el ingreso	7%

Es importante mencionar que los pacientes fueron atendidos en forma conjunta con otros servicios existentes en el hospital. Los cuales fueron los que más adelante se señalan, indicándose también la frecuencia con que intervinieron en el manejo de los pacientes.

SERVICIOS MEDICOS:

-Adolescentes	8%
-Alergia	3%
-Audiología	10%
-Cardiología	12%
-Cirugía	1%
-Contagiosos	7%
-Endocrinología	1%
-Foniatría	29%
-Genética	28%
-Hematología	1%
-Neumología	7%
-Neurología	22%
-Odontología	4%
-Oftalmología	18%

-Ortopedia	22%
-Otorrinolaringología	10%
-Oncología	4%
-Patología	3%
-Psicología	4%
-Psiquiatría	11%
-Radiología	54%

DISCUSION

El hecho de que los factores socio-culturales - tienen decidida influencia en las diversas enfermedades es un tema de actualidad. León y colaboradores en su estudio tendiente a valorar la importancia de los factores socio-culturales en la salud del niño, analizaron datos tales como procedencia, estado civil de los progenitores, número de hijos, salario, nivel de instrucción, ocupación de los padres y condiciones del hogar entre otros factores. Encontrando como un resultado importante que el traslado del paciente al centro hospitalario y el retorno al hogar demandaba un gasto en tiempo y dinero que finalmente causaba que se abandonara el tratamiento antes de que realmente se hubiera obtenido el resultado médico deseado. Ellos concluyen que éste tipo de información es útil al médico para determinar en qué medida realmente está influyendo en la salud del niño (8).

Por otro lado Goldkump en su estudio encontró que el costo del manejo rehabilitatorio en algunas enfermedades es impresionante, por lo que debe valorarse en forma cuidadosa el tipo de tratamiento que se da a cada paciente y los objetivos que se persiguen (9).

Así nos encontramos con que cada vez se adquiere una conciencia más clara de que la invalidez es un problema de nuestro tiempo, que concierne a todos y que ejerce una influencia inevitable sobre la sociedad(10)

Para comprender mejor lo antes expuesto es necesario recordar que la naturaleza está organizada en una serie de unidades, ordenadas jerárquicamente, desde --

las más pequeñas hasta las más grandes, todas ellas necesariamente relacionadas entre sí. En esta jerarquización el individuo se encuentra en el nivel más alto de la jerarquía orgánica, pero a la vez, es la unidad más pequeña o elemental de la jerarquía social, lo que nos recuerda que éste es la parte esencial de la sociedad.

PARTICULAS SUBATOMICAS → ATOMOS → MOLECULAS → ORGANISMOS → CELULAS → TEJIDOS → ORGANOS → SISTEMAS → INDIVIDUO → FAMILIA → COMUNIDAD → CULTURA → SOCIEDAD → NACION.

Como se observa, cada nivel jerárquico es un componente de la jerarquía superior y ninguna de estas unidades existen aisladamente. Así tenemos que al alterar se una unidad jerárquica, la jerarquía superior sufre cambios. Una alteración orgánica que lleve a la invalidez afectará al individuo en sus relaciones familiares y comunitarias, repercutiendo necesariamente en la sociedad y nación. Lo anterior nos señala por qué no es posible ver a un paciente en forma aislada, siendo necesario conocer las alteraciones socio-culturales que con la enfermedad se presentan para comprender mejor - el padecimiento y brindarle así el tratamiento más adecuado (7).

La atención médica que deriva de lo ya expuesto, contrasta con la práctica médica tradicional que se -- concentra en la atención de una sola unidad (órgano) - olvidando al paciente y con ello al resto del sistema. Rara vez el médico se detiene a pensar en el impacto - de los factores sociales en la etiología de la enfermedad, en sus manifestaciones clínicas y en su evolución (7).

La imagen actual de la rehabilitación debe ser -
el de una medicina eminentemente humanista y de proyec-
ción social, a la que no le debe interesar únicamente
la solución de un proceso fisiopatológico, sino el lo-
gro pleno del desarrollo del niño y de su familia (11)

Por lo tanto, para conseguir la auténtica incorpo-
ración del inválido a la sociedad, se hace necesaria -
la aplicación de una rehabilitación integral que com-
prenda acciones dirigidas hacia el individuo y hacia -
la sociedad (10).

CONCLUSIONES

Los tipos de patologías que presentaron los pacientes que acudieron al servicio de rehabilitación del Hospital Infantil de México fue muy variada. Siendo desde problemas con pronóstico favorable a corto plazo, hasta trastornos cuya evolución conducirá tempranamente a la muerte.

Se comprobó que a pesar de que existen centros de rehabilitación en casi todos los estados de la república, aún continúan trasladándose los pacientes hasta la ciudad de México en busca de una mejor atención médica pediátrica integral, realizando un enorme esfuerzo en lograr este fin.

Las personas que acudieron son principalmente de un medio socio-económico bajo, con pobres e inestables ingresos económicos. Con un nivel de preparación académica escaso. Efectuando una inversión en tiempo y dinero importante y por tiempo prolongado.

Pero por otro lado, se encontró que en una gran proporción de los casos estudiados la inversión en tiempo y dinero dió por resultado la obtención de beneficios en diversos aspectos en favor de su rehabilitación

También es necesario señalar que para obtener los mejores resultados en el tratamiento de los pacientes, éste fué realizado por el servicio de rehabilitación en forma conjunta y coordinada con diversas especialidades médicas existentes en el hospital.

Finalmente, cualquier procedimiento rehabilitatorio debe estar basado en el tipo de invalidez, en la personalidad del enfermo, en su capacidad mental, en -

su ambiente familiar, en su nivel cultural y social, - y en las repercusiones que su padecimiento ha tenido - en él, en su familia y en la sociedad.

RESUMEN

Se estudió en 100 pacientes foráneos diversos factores que influyen sobre los motivos por los que acuden al Hospital Infantil de México, tales como ciudad y estado de procedencia, medios de transporte, nivel socio-económico, ocupación y educación de los padres, ingreso económico y tipo enfermedad.

Se valoran los beneficios obtenidos comparándolos con el gasto en tiempo y dinero al acudir hasta la ciudad de México.

Se encuentra que en su mayoría los pacientes acuden a este hospital por ser considerado como uno de los mejores sitios en la atención pediátrica integral. Y que el beneficio obtenido en la mayoría de los casos es importante.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Montes de Oca L, Ibarra L G: Enfermedad Aguda, Enfermedad Crónica e Invalidez en 224 Pacientes Internados en el Hospital Infantil de México. Bol Med Hosp Infant Mex 24(5): 941-949, 1967
- 2) Montes de Oca L, Ibarra L G: Enfermedad Aguda, Enfermedad Crónica e Invalidez en 166 Pacientes de la Consulta Externa del Hospital Infantil de México. Bol - Med Hosp Infant Mex 27: 573-579, 1970
- 3) Ibarra L G, Montes de Oca L: Enfermedades Aguda y Crónica e Invalidez en la Infancia. Cirugía y Cirujanos 48(1):51-60, 1980
- 4) Grünberg J, Gazzara G, Grünberg J: Integración Algorítmica en las Acciones de Salud Pediátrica de la Organización de la Atención Médica y de los Factores - Biológicos y Sociales. Bol Med Hosp Infant Mex 41(1): 4-7, 1984
- 5) Menchaca FJ: El Pediatra y las Ciencias Sociales. - Bol Med Hosp Infant Mex 33(3): 707-717, 1976
- 6) Menchaca FJ: El Pediatra y los Aspectos Sociales de la Salud Infantil. Bol Med Hosp Infant Mex 36(1): 67-76, 1979
- 7) Gordillo G, Blum B: Hacia un Modelo Biopsico Social para la Atención Médica. Bol Med Hosp Infant Mex 39 (11), 694-696, 1982

- 8) León EF, Feiborgen M, Ríos E, Zalazar R, Nogueira E, Díaz CE, Correa M, Oliver RE, Exeni A: Incidencia de los Factores Sociales en la Atención de Niños en el Área Urbana y Semiurbana de Salta. Bol Med Hosp Infant Mex 34(6): 1163-1169, 1979
- 9) Goldkamp O: Treatment Effectiveness in Cerebral Palsy. Arch Phys Med Rehabil 65:232-234, 1984
- 10) Ibarra LG: Tratamiento Integral del Niño Inválido. Ecos de Medicina Física y Rehabilitación 6(3): 7-19 1984
- 11) Ibarra LG: El Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). Ecos de Medicina Física y Rehabilitación 6(3): 27-70, 1984
- 12) Dirección General de Rehabilitación: Directorio de Instituciones para la Rehabilitación de Inválidos, del Sector Público, Asociaciones Civiles y Asistencia Privada. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México 1980.