

LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL ASOCIADO EN REHABILITACIÓN FÍSICA EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN: UNA DEMANDA SOCIAL

Mauricia Guadalupe Vásquez Gutiérrez
Xóchilt Canté Cuevas
Martha Patricia Kent Sulú *

Resumen

Una de las tareas de las universidades públicas es la de constituirse como agentes de cambio, identificar oportunamente los problemas sociales y proponer soluciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la comunidad; por lo cual la Dependencia de Educación Superior DES Ciencias de la Salud, sensible a la problemática en la comunidad de Ciudad del Carmen, se da a la tarea investigar la situación actual de las personas con discapacidad, la respuesta social a éstas para crear la mejor opción educativa que satisfaga las necesidades detectadas de una forma científica y humana.

Se realizó un estudio de factibilidad y técnico curricular con el objetivo de determinar la demanda social que tendría el programa educativo en rehabilitación física.

Palabras claves: Discapacidad, rehabilitación, demanda social, programa educativo.

I. Introducción

Varios autores aseveran que el concepto de rehabilitación procede de la ortopedia (Marcelo Valencia 1996) o tratamiento de los accidentados (rehabilitación física), cuya finalidad era la reconstrucción de las habilidades dañadas, para un mejor acomodo, si no al nivel anterior, al menos en la mejor condición posible que le permitieran sus capacidades residuales. Desde esta perspectiva, la rehabilitación fue estableciendo sus paradigmas.

Se define a la habilitación/rehabilitación integral como procesos por medio de los cuales mediante el uso conjunto de acciones de índole terapéutico, educativo, formativo y social, se le da a la persona con discapacidad la oportunidad de desarrollar la máxima funcionalidad e independencia posible, con el fin último de que esta logre un mejoramiento en su calidad de vida y una plena integración a su medio social, familiar y ocupacional. (OMS, 2001).

También se afirma que la necesidad de atender a los sobrevivientes de la Primera Guerra Mundial dio impulso a los primeros intentos manifiestos de la rehabilitación psiquiátrica (Douglas Bennett. 1990).

En México el desarrollo de la práctica rehabilitatoria surgió ante la necesidad de brindar atención médica a niños con secuelas de polio-mielitis, cuando esta enfermedad constituía por su magnitud, un grave problema de salud pública y obligó a la capacitación urgente de personal técnico, terapistas físicos en particular, iniciándose en 1943 en el Hospital Infantil de México con cursos de tres meses de duración y cuyo requisito académico fue contar con la enseñanza secundaria. Los cursos se alargaron a seis meses y posteriormente a un año obteniendo la categoría de enfermeras generales. Los cursos de especialidad médica dirigidos a médicos generales tuvieron una duración de un año. En 1951 en el mismo hospital, se organizó el primer laboratorio para investigación en rehabilitación. Es hasta 1976, cuando surge por decreto presidencial, el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación cuyo antecedente fue el Centro de Rehabilitación No. 5, fundado en 1952 (Rojas Bolaños 1997).

Este diagnóstico general permitió concluir que los recursos aplicados a la atención del inválido, no favorecían la incorporación de éste a la vida productiva del país; por lo que, para 1983, se establecieron ambiciosas proyecciones de cobertura asistencial a través de los centros de rehabilitación y educación especial a fin de alcanzar al 70% de la población invalida. Las metas inmediatas se encaminaron a la creación del consejo nacional y los consejos estatales de rehabilitación; la organización de un centro de rehabilitación y educación especial en cada federativa; la construcción en el Distrito Federal del Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, del Instituto Nacional para la Rehabilitación de Ciegos y del Instituto Nacional de Rehabilitación de Alcohólicos; la organización de unidades de rehabilitación en por lo menos 25 hospitales del país y la meta de ofrecer atención médica rehabilitatoria integral al 100% de la población cubierta por los servicios de atención médica. (Rojas Bolaños 1997).

Dentro de los diversos programas de acción contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo se plantea la importancia de la formación de cuadros de personal profesional, técnico y auxiliar especializado en la

*Docentes de la Dependencia de Educación Superior de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma del Carmen.

atención de personas con discapacidad, como una de las líneas de estrategias de acción. En la actualidad el Plan Nacional de Desarrollo incluye la creación de la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social para Personas con Discapacidad (PCD) [surgida a iniciativa del Ejecutivo Federal], la inclusión en el mismo, de la obligatoriedad para todos los funcionarios públicos de promover y fortalecer el desarrollo de las PCD con el fin de equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional. Un fruto tangible de esta determinación es el denominado Proyecto Nacional de Arquitectura y Accesibilidad, que persigue como meta la construcción comunitaria de una cultura incluyente por medio del respeto a la diversidad y lograr que todos los espacios de uso público, ya sea exterior o interior, sean accesibles para su uso por personas con discapacidad.

La discapacidad es un término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano. (OMS, 2001).

La ONU define a la discapacidad como “un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales”.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en México el 2.3% de la población, equivalente a 2,300,000 mexicanas y mexicanos, sufren de alguna discapacidad severa. Se estima, por otro lado, una prevalencia de 10 millones de personas con discapacidad, conforme a los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, existen más de dos millones de niñas y niños con discapacidad en edad escolar (SNDIF)

En el estado de Campeche se cuenta con una población de 15,778 personas con discapacidad. El 12.66% (1,998) se encuentra entre los 0 a 14 años; el 51.99% (8,204) se encuentra entre los 15 a 64 años, el 34.72% (5,479) se encuentran entre los 65 años y más y un 0.614% (97) se encuentra entre la población no especificada.

En el ámbito estatal, Ciudad del Carmen ocupa el segundo lugar, teniendo un total de 2,646(16.8%) habitantes con alguna discapacidad.(INEGI 2000), la distribución según discapacidad es de 1,128 casos de discapacidad motriz, 348 de discapacidad auditiva, 144 casos de discapacidad de lenguaje, 812 de discapacidad visual, 431 casos de discapacidad mental, 17 de otras discapacidades y 15 de no especificado, la distribución de la discapacidad según sexo hasta el 2000 es de 46% en mujeres y 54% en hombres.

En Ciudad del Carmen existe un contexto particular en torno al proceso discapacitante, si bien existen personas con alguna discapacidad, se tiene que tomar en cuenta a la población que trabaja para Petróleos Mexicanos en las plataformas pues es una población considerada con alto riesgo de adquirir una discapacidad, debido al trabajo forzoso y peligroso que en ellas se realiza.

En Ciudad del Carmen la población expuesta a riesgo de trabajo en plataformas petroleras hasta el 2000 fue de 7,373 personas (12.1%).

La población actual que labora en plataforma es de 19,000, la dinámica de cambio es de cada 14 días, es decir 9500 suben por 14 días para que baje el grupo complementario. Hasta el 2002, la segunda causa de morbilidad reportada en PEMEX, la ocupaba las lesiones de la espalda, principalmente lumbalgia, por el esfuerzo y la inadecuada biomecánica que llevan los trabajadores, demostrándose así que esta población puede ser un usuario potencial de los servicios de un profesional en el área de rehabilitación que manejaría perfectamente la prevención de las lesiones musculares mediante el conocimiento de la biomecánica y kinesiológia que son la piedra fundamental del profesional de esta área.

I. De la sociedad

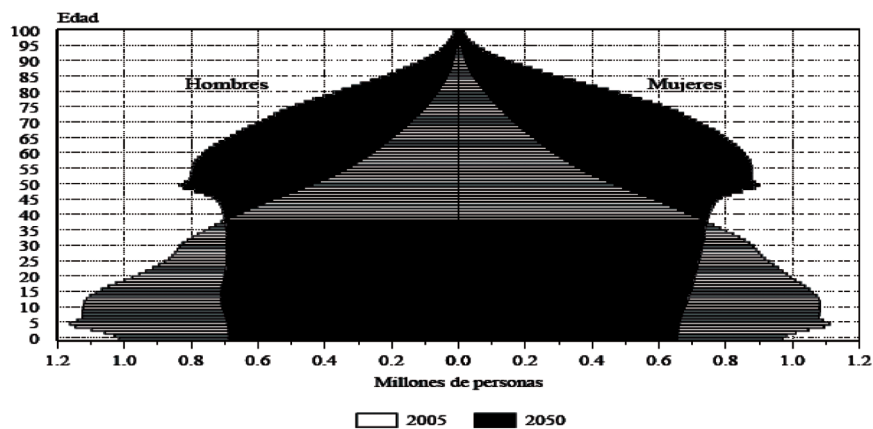
La esperanza de vida a nivel mundial va en aumento. La gente vive más años que en ningún otro momento de nuestra historia. La desnutrición, los accidentes, el abuso del alcohol y drogas, la pobreza extrema, las guerras, la violencia social, el desplazamiento de grupos poblacionales y los desastres naturales, son factores que han favorecido la discapacidad. Además, han incrementado las enfermedades emergentes, reemergentes y crónicas, como causas productoras de discapacidades.

Considerando los datos antes mencionados, es necesario hacer referencia a la natalidad y mortalidad de la población mundial, las cuales han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación, que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento.

En todo el mundo, los muchachos tienen altas tasas de morbilidad relacionada con los accidentes de tráfico, la violencia y los suicidios. En la mayoría de los países del mundo, los jóvenes consumen más tabaco y otras sustancias que las adolescentes. En la mayor parte del mundo, los varones adolescentes corren un mayor riesgo de fallecer que las adolescentes, y en algunos lugares ese riesgo es dos veces o más elevado que para las muchachas. Muchas de estas defunciones son consecuencia de la violencia, los suicidios, los accidentes y el consumo de sustancias. La principal causa de mortalidad, en el caso de los hombres, guarda a menudo relación con su socialización y forma de vida.

La clase trabajadora y las condiciones sociales del trabajo, los riesgos y la profundización de inequidades sociales, así como otros factores similares, condicionan a la población trabajadora a una mayor susceptibilidad a enfermedades, accidentes y desgaste laborales. Los efectos de factores múltiples sobre la salud de los trabajadores resulta en un perfil epidemiológico caracterizado por la coexistencia de enfermedades típicas de las patologías ocupacionales tradicionales (hipoacusia ocupacional, intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, enfermedades dermatológicas y enfermedades respiratorias) y las recientemente asociadas con el trabajo (cáncer, asma ocupacional, estrés ocupacional, enfermedades cardiovasculares y osteomusculares, alteraciones inmunológicas y del sistema nervioso). Hay también las enfermedades reemergentes (dengue, leptospirosis, tuberculosis).

Pirámides de población a mitad de año, 2005 y 2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

La prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años de edad, cuando los riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la discapacidad para realizar de forma autónoma actividades de la vida diaria son mayores. En la medida en que avance el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad.

El tipo de discapacidad predominante entre los adultos mayores es la motriz, que afecta a 56 por ciento de los hombres y 62 por ciento de las mujeres. Le siguen la discapacidad visual (33% y 32%, respectivamente) y la auditiva (27% y 19%, respectivamente). Uno de los retos del envejecimiento demográfico es instrumentar medidas y programas preventivos que permitan reducir las tasas de morbilidad y discapacidad, para así incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad y permitir que un mayor número de individuos disfrute su vejez en plenitud de condiciones físicas y mentales.

Actualmente, un hombre que llegó sin discapacidad a los 60 años de edad vivirá en promedio 2.5 años de lo que resta de su vida (20.2 años en promedio) con algún tipo de discapacidad. Esta cifra aumenta a 3.1 años en las mujeres, cuya esperanza de vida a esa edad es de 22.1 años. Esto significa que a partir de los 60 años el promedio de los individuos pasará más de 10 por ciento de su vida con discapacidad. Es importante instrumentar estrategias preventivas que permitan reducir la prevalencia de las discapacidades, para así incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad y reducir los costos que ésta genera en la vida de los adultos mayores y de quienes los rodean.

México ha experimentado un proceso acelerado de transición demográfica. La primera fase se ubica a partir de los años 30 con el inicio del descenso de la mortalidad, que junto con la persistencia de elevados niveles de natalidad, trajo consigo un periodo caracterizado por un elevado crecimiento demográfico; para el año 2000 este indicador descendió a 21 nacimientos. La fecundidad de las mujeres mexicanas disminuyó de 7.0 a 2.4 hijos por mujer en promedio, en el mismo periodo. Esperando que en las próximas cinco décadas la natalidad siga descendiendo hasta alcanzar 11 nacimientos por cada mil

habitantes en 2050. Por su parte, la mortalidad también se espera que descienda alrededor de 5.0 defunciones por cada mil habitantes en 2006 y posteriormente aumentará hasta 10.4 en 2050. (fig.1)

La vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en 2000. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en 2050, un nivel similar al de Japón, el país que actualmente tiene la mayor esperanza de vida en el mundo.

II. De la profesión

Al no contarse en la comunidad carmelita con los suficientes terapeutas físicos calificados y preparados a nivel universitario para la atención de pacientes en el área de rehabilitación, se hace difícil cubrir la demanda real que se presenta en la actualidad, situación que amerita una atención y planificación adecuada para proporcionar un servicio de calidad suficiente para todos.

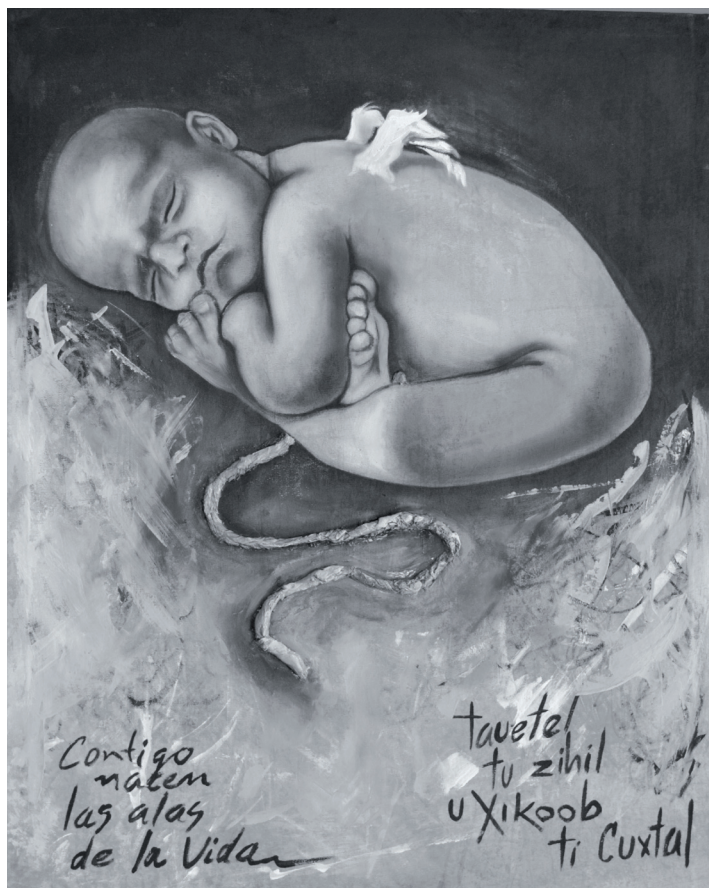
Es importante indicar que al fortalecer los establecimientos con terapeutas físicos preparados se estará coadyuvando a mejorar las condiciones de vida y oportunidades de las personas con alguna discapacidad, respetando así la ley aprobada en abril del 2003 por el Congreso de la Unión, en donde se estipula que las personas con discapacidad tienen el derecho de recibir rehabilitación a cargo de profesionales que faciliten su integración educativa, laboral o social a la comunidad a la cual pertenece.

III.- De la oferta educativa

El programa educativo del PARF se basa en un enfoque por competencia, ya que constituye una vía eficaz para apoyar la formación de los recursos humanos técnicos con la visión de flexibilidad que promulga la Universidad Autónoma del Carmen.

En nuestro país, el tema de las competencias profesionales es reciente. En otras latitudes, el término tiene antecedentes de varias décadas, principalmente en países como Inglaterra, Estados Unidos, Alemania y Australia. Las competencias aparecen primeramente relacionadas con los procesos productivos en las empresas, particularmente en el campo tecnológico, en donde el desarrollo del conocimiento ha sido muy acelerado; por lo mismo, se presentó la necesidad de capacitar de manera continua al personal, independientemente del título, diploma o experiencia laboral previos. Éste es el contexto en el que nacen las denominadas competencias laborales, concepto que presenta varias definiciones, entre las que sobresale aquella que las describe como la "capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada" (Iberfop-oei, 1998).

El profesional asociado en rehabilitación física únicamente se limita a proporcionar una terapia con el objetivo de ayudar a los usuarios a conseguir el máximo nivel posible de funcionalidad previniendo las complicaciones, reduciendo la incapacidad y aumentando la independencia; sin embargo mediante esta intervención también se facilita la integración de la persona y coadyuva a limitar la desventaja a la cual lleva una discapacidad.



Hoy por hoy, lo prioritario según los expertos de las áreas de rehabilitación existentes en Ciudad del Carmen, es crear profesionales que provean el tratamiento físico debido a la escasez de personal capacitado; en la comunidad existe la demanda y los espacios para que un profesional de esta área se desempeñe. Es importante indicar que al fortalecer las unidades de atención con rehabilitadores físicos se contribuye a mejorar las condiciones de vida y oportunidades de la población con lesiones motoras y neuromotoras temporales y/o permanentes, así también se estará avanzando en el cumplimiento de la ley de las personas con discapacidad aprobada en abril del 2003 por el congreso de la unión, en donde se estipula que las personas con discapacidad tienen el derecho de recibir rehabilitación a cargo de profesionales que faciliten su integración educativa, laboral o social a la comunidad a la cual pertenece.

La educación constituye un instrumento indispensable e insustituible para que la población adquiera capacidades, habilidades y destrezas con las cuales contribuya al desarrollo del estado y es a la vez el eje para la formación de niños y jóvenes que en el futuro asumirán las responsabilidades y roles sociales, integrándose como ciudadanos tanto en la familia como en la comunidad. El estado de Campeche en su Plan de Desarrollo 2003–2009 otorga relevancia en la educación y sus áreas conexas como la capacitación para y en el trabajo, la formación y certificación de habilidades profesionales y el adiestramiento, aspecto considerado como uno de los seis ejes estratégicos de su proyecto de desarrollo.

El Modelo Educativo de la Universidad Autónoma del Carmen, consecuente con su misión y su visión, se caracteriza en el aprendizaje para toda la vida y esto implica que se promueva una formación integral y de calidad científica, tecnológica y humanística; que se combine equilibradamente el desarrollo de conocimientos, actitudes, habilidades y valores; se proporcione una sólida formación que facilite el aprendizaje autónomo, se exprese en procesos educativos flexibles e innovadores, con múltiples espacios de relación con el entorno, y permita que sus egresados sean capaces de combinar la teoría y la práctica. (Plan de Desarrollo Faro-U 2010).

El sistema educativo que se desea para Campeche debe ser moderno, ágil e incluyente. Debe brindar más oportunidades de educación a quienes todavía no han accedido a ella y debe hacerlo con la calidad que los tiempos actuales demandan. El sistema educativo campechano debe producir ciudadanos intelectualmente libres, profesionalmente capaces, respetuosos con sus semejantes, así como con su entorno y socialmente responsables.

La problemática fundamental en el Estado radica en el rezago educativo, en la calidad de los servicios educativos y en su administración. En Campeche todavía no se ha consolidado un sistema educativo articulado e interactuante en sus diferentes tipos y modalidades, que asegure una educación pertinente y de calidad a toda la población.

La DES de Ciencias de la Salud a través de la carrera profesional asociado en rehabilitación física pretende cubrir la atención de personas con alguna discapacidad y/o lesiones motoras y neuromotoras temporales y/o permanentes de la población carmelita, a través de la atención de la salud con profesionales capacitados para resolver problemas que se presentan en la sociedad en un área del conocimiento, capaces de aplicar los nuevos adelantos científicos y tecnológicos, con un espíritu de servicio, comprometidos con su trabajo, consigo mismo y la sociedad.

La Universidad Autónoma del Carmen ha definido un perfil deseable que todo alumno podrá desarrollar a su paso por la universidad, como sello característico y singular de la institución, conformado por disposiciones deseables. Estas disposiciones están definidas de tal forma que garanticen su desarrollo intencional, a través de experiencias de aprendizajes diseñadas con el propósito que consideren los cuatro dominios de los aprendizajes: el del saber, del saber hacer, del querer ser y de hacer con otros; para el profesional asociado en rehabilitación física (PARF), dichas disposiciones son: el aprender a aprender, desarrollar la creatividad, dominio del español, dominio del inglés, desarrollo de la sensibilidad estética y apreciación artística, desarrollo de su plan de vida, desarrollar una cultura de salud y deporte, expresar sus ideas con claridad, trabajar eficientemente en equipo, desarrollar su capacidad de emprender y participar en el desarrollo sostenible de la región (Plan de Desarrollo Faro-U 2010).

La carrera del profesional asociado en rehabilitación física, tiene como finalidad formar estudiantes en la DES Ciencias de la Salud competentes para enfrentarse a una actividad laboral específica, dotándolos de un conjunto de conocimientos, habilidades, valores, actitudes y elementos de relación social en torno a un objetivo específico propio de una profesión en un periodo de tiempo relativamente corto.

Contemplar los lineamientos que marca el Comité Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior (CIEES) se vuelve indispensable para obtener una acreditación, que indique que el programa educativo cuenta

con un alto nivel de calidad y así lograr fomentar el conocimiento, intereses, ideales, hábitos y capacidades que ayuden al egresado a encontrar su lugar en la comunidad para formarse asimismo y conducir a ésta, siempre hacia fines más nobles en los diferentes ámbitos de atención a personas con o sin discapacidad; mantener en constante superación los planes de formación del profesional asociado en rehabilitación física a través de la interacción entre los diferentes miembros que integran la Institución; promoviendo la participación del PARF en los diferentes programas institucionales, gubernamentales e iniciar y mantener la influencia de estos en los ámbitos correspondientes; de igual forma fomentar y apoyar las investigaciones que arrojen beneficios en el campo de la rehabilitación física.

Material y métodos

El grupo formulador responsable de la creación del PARF estuvo conformado por especialistas del área de rehabilitación y en diseño curricular. Estos se encargaron de elaborar la nueva oferta educativa siguiendo lo dispuesto en la guía que orienta la creación y formulación de programas educativos en la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR).

Para la realización del estudio de factibilidad se trabajó en la elaboración de un manual técnico que contiene el análisis de los recursos sociales, de desarrollo y administrativos necesarios para aperturar el nuevo programa educativo. Entre las actividades que se desarrollaron en campo, se puede mencionar, la realización de entrevista a empleadores para conocer la demanda laboral, análisis del *status* de la discapacidad en la región, visitas a las seis unidades básicas de rehabilitación pertenecientes al municipio de Carmen y centros de atención a personas con discapacidad, aplicación de cuestionarios a técnicos en fisioterapia y a estudiantes del nivel medio superior. Todo lo anterior permitió obtener una imagen de las necesidades que en materia de rehabilitación poseía la comunidad carmelita. Cabe señalar que para determinar las características y la localización de la demanda se tuvo como referencia la preparatoria perteneciente a la UNACAR, se construyó un instrumento de recolección de datos que contenía aspectos académicos, socioeconómicos y las necesidades y expectativas de formación.

Finalizado el proceso anterior y a partir de los resultados obtenidos se procedió a la realización del estudio técnico curricular teniendo como base el modelo educativo de la Universidad Autónoma del Carmen y el Plan de Desarrollo "Faro U-2010" (1), de esta manera se formuló los objetivos del programa, el perfil del egresado, el plan de estudios, la determinación de los recursos, áreas y líneas de investigación, régimen de estudios, evaluación, ingreso y egreso, el análisis de la congruencia interna y externa, entre otros.

El grupo de profesores que participaron en el diseño, se caracterizaron por realizar juntas una vez a la semana, en las cuales se analizaban los productos encargados, se comentaban sus limitaciones, y las nuevas oportunidades que se detectaban; las reuniones con asesores externos se tenían cada tres meses.

Cabe señalar que una vez aprobado el proyecto por el Consejo Universitario se procedió a efectuar la selección de estudiantes para dar inicio a la primera generación de rehabilitadores físicos.

Conclusión

Al término del proceso se obtuvo un programa educativo denominado profesional asociado en rehabilitación física, con una duración de cuatro semestres el cual incluye el servicio social. Bajo un Modelo Educativo Centrado en el Aprendizaje basado en Competencias, cuyo objetivo es el de proporcionar rehabilitación física para ayudar a los usuarios a conseguir el máximo nivel posible de funcionalidad atendiendo el daño para prevenir las complicaciones y atendiendo la discapacidad; así como facilitar la integración social de la persona coadyuvando a disminuir o evitar la desventaja producto de la discapacidad.

La inserción de los estudiantes del PARF ha impulsado a que algunas instituciones gestionen mediante proyectos, patrocinios o recursos propios el equipamiento de áreas de fisioterapia, atención temprana, kinesiología en sus propios centros.

A la fecha, los hasta ahora egresados empiezan a desempeñarse en diversas áreas gubernamentales y privadas del municipio dedicadas a la rehabilitación.

Sin embargo, es necesario establecer convenios para abrir nuevos espacios de atención a personas con discapacidad, en el interior del municipio; lo cual representaría más empleos para los egresados. Existe demanda de los estudiantes y egresados de PARF para la creación del PE a nivel licenciatura. Se requiere como una proyección de la profesión para la actualización e inclusión de los egresados en el campo laboral.

Dada la cobertura actual del aspecto de terapia física dentro de la rehabilitación, se hace necesario estudiar la problemática social actual para la modificación de la oferta educativa, o la apertura de una nueva, que responda a las necesidades de los diferentes grupos sociales.

Bibliografía

- Archivo Clínico. Hospital General Petróleos Mexicanos Cd. Del Carmen, Cd. Del Carmen, Campeche, 2002.
- Carlos Galindo. Fernanda López ¿Qué tanto vivimos los mexicanos? Disponible en URL: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2008/05.pdf>
- Delors J. La educación encierra un tesoro. México: Correo de la UNESCO; 1996.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Disponible en URL: <http://www.inegi.org.mx>
- Rojas B. Programa Educativo de la licenciatura en Rehabilitación de la Universidad Autónoma de Yucatán. 1997
- Salazar A. El modelo educativo de la Universidad Autónoma del Carmen, una experiencia de aprendizaje institucional. Ciudad del Carmen: Colección material didáctico; 2006.
- Sandvin J. Es la rehabilitación todavía un concepto útil. Disability world (serial online) 2002 Sep-Oct (citado 2009 Oct 3); 15. Disponible en: http://www.disabilityworld.org/09-10_02/spanish/vida/useful.shtml.