



Encuentros Médico Quirúrgicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, experiencia de 17 años

Javier Dávila-Torres¹
Felipe Cruz-Vega¹
Jorge Loría-Castellanos¹
Rubén Franco-Bey¹
Laura Quiroz-Vasquez¹
Priscila Cruz-Flores²

¹ Dirección de Prestaciones Médicas.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

² Universidad de Las Américas, Puebla.

RESUMEN

El programa Encuentros Médico Quirúrgicos tiene la finalidad de poner a disposición de la población de zonas rurales marginadas servicios médicos de alta especialidad. Los Encuentros Médico Quirúrgicos ponen de relieve la experiencia y los resultados de una estrategia innovadora, caracterizada por la mejora continua y el afán de seguir trascendiendo a favor de la salud de la población más desprotegida. A 17 años de su inicio, resulta interesante describir la evolución y los logros del programa.

Palabras clave: cirugía, encuentros médicos, poblaciones rurales.

Surgical Medical Meetings in the Mexican Social Security Institute: 17 years of existence

ABSTRACT

The Surgical Medical Meetings Program aims to make highly specialized medical services to the marginalized rural population. Surgical Medical Encounters highlight the experience and results of an innovative strategy characterized by continuous improvement and the desire to continue transcending health for the most vulnerable populations. During 17 years of its inception, it is interesting to describe the evolution and achievements of the program.

Key words: Surgery, medical encounters, rural populations.

Recibido: 26 agosto, 2013

Aceptado: 18 febrero, 2014

Correspondencia:

Acad. Dr. Felipe Cruz Vega
Reforma 476, 3° piso
06600 México DF.

Tel.: directo 52863626 o conmutador 52382700,
ext.: 10311

felipe.cruzv@imss.gob.mx, jloriac@hotmail.com

ANTECEDENTES

Ante la necesidad de proporcionar servicios médicos de alta especialidad a las comunidades más desprotegidas del país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició en mayo de 1996 el programa Encuentros Médico Quirúrgicos. Éste se constituyó como estrategia institucional para ofrecer las especialidades con las que habitualmente no cuentan los hospitales rurales, con el fin de abatir rezagos de salud susceptibles de intervención quirúrgica especializada, en beneficio de una población que por sus condiciones de marginación y pobreza, no ha tenido oportunidad de recibir este nivel de atención médica.

El programa contempla la participación de médicos especialistas, enfermeras y otros profesionales del equipo de salud del régimen ordinario y de IMSS/Oportunidades, quienes acuden a valorar y, en su caso, intervenir quirúrgicamente a oportunoahabientes, principalmente población indígena y campesina de los 79 hospitales rurales del IMSS/Oportunidades en 20 estados de la República (Figuras 1 y 2).^{1,2}

Se nombraron “encuentros” con la idea de simbolizar un punto de enlace fraternal entre los diferentes integrantes del equipo de salud que desarrollan su profesión en el medio rural y aquellos que laboran en los centros hospitalarios de mayor complejidad del IMSS en el ámbito nacional.

El programa Encuentros Médico Quirúrgicos, desde sus inicios, ha brindado atención en las especialidades de: oftalmología, ginecología oncológica, cirugía reconstructiva, ortopedia y traumatología, dermatología y cirugía laparoscópica. A partir del 30 de abril de 2004, con la participación de la Academia Mexicana de Pediatría, se integró la especialidad de cirugía pediátrica, y el 22 de septiembre de 2008, la de urología.^{1,2}



Figura 1. Ejemplo de una de las unidades médicas en donde se realizan los Encuentros Médico Quirúrgicos. Hospital Rural, Villa Alta Oaxaca.



Figura 2. Ejemplo de la población que acude a los Encuentros Médico Quirúrgicos.

De forma paralela, en cada Encuentro Médico Quirúrgico se realizan acciones de promoción de la salud a través de información y capacitación, para favorecer la prevención y detección oportunas de enfermedades, dirigidas a la población en general y al personal de las unidades médicas, por medio de talleres y cursos en la modalidad de visita de profesor.

La unidad IMSS/Oportunidades cuenta con una infraestructura integrada por 3,588 unidades

médicas rurales, 270 unidades médicas urbanas y 79 hospitales rurales; 17,842 médicos, enfermeras y paramédicos trabajan en conjunto con más de 320,000 voluntarios de la comunidad.¹⁻³

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO³

Personal de la Dirección de Prestaciones Médicas nombró coordinadores de cada especialidad con un perfil específico: personal de alto nivel profesional, elevada capacidad de liderazgo, vocación de servicio, habilidad resolutiva operatoria y compromiso social.

A inicios de cada año se elabora un calendario de actividades con el número de encuentros a realizarse y las fechas propuestas por los coordinadores de cada especialidad; las sedes de los mismos se seleccionan considerando los padecimientos más frecuentes.

Cada semana se celebra una reunión de coordinación y logística para ultimar detalles acerca de los encuentros próximos, entre los responsables del programa de régimen ordinario, de la Dirección de Prestaciones Médicas y de la Unidad IMSS/Oportunidades, así como con los coordinadores de cada especialidad quirúrgica que conforma el programa.

El mes previo a la fecha del encuentro realizan una visita al hospital rural sede el coordinador médico y el de enfermería, para entrevistarse con el cuerpo de gobierno y personal de la unidad IMSS/Oportunidades, para la selección y captación de los pacientes candidatos a ser evaluados e intervenidos según los lineamientos propios de cada disciplina quirúrgica, acordando también la logística a desarrollar durante la jornada.

De las unidades médicas de tercer nivel de atención del régimen ordinario se envía el equipo electromédico, instrumental quirúrgico e insumos específicos de cada especialidad, siendo

de última tecnología, portátiles y de bajo peso, para facilitar su desplazamiento y transportación a los hospitales rurales sede de cada encuentro.

En el primer día de actividades del encuentro se revisan y adecuan los espacios físicos y los recursos acordados en la visita de coordinación, se establecen actividades y tiempos, así como las evaluaciones iniciales de los pacientes.

A partir del segundo día, y después de la evaluación individual, se elabora la programación quirúrgica de los candidatos a ser intervenidos, comprobando que cuenten con protocolo completo, en el cual se incluyen estudios de laboratorio, gabinete y valoración preoperatoria, de así requerirse. Las intervenciones quirúrgicas se realizan de las 08:00 a las 23:00 horas o más tarde incluso, hasta que todos los pacientes programados sean atendidos.⁴⁻⁶

Durante los días 3 al 7 se lleva a cabo, a primera hora, la visita médica a los pacientes operados el día previo, para detectar posibles complicaciones o proceder a curaciones y a la redacción de notas de alta médica con indicaciones precisas de cuidado postoperatorio.

Las jornadas quirúrgicas se ven enriquecidas con la participación de unidades médicas móviles, propiedad del IMSS, y están conformadas por plataformas de tráiler con una sala de operaciones con flujo laminar, equipo electromédico y el mobiliario que requiere una sala de cirugía de tercer nivel; así mismo, cuentan con una central de equipos (CEYE) y una sala de recuperación. Todo esto incrementa la capacidad quirúrgica para adecuar de cuatro a seis salas que trabajan de manera simultánea.

En la especialidad de ginecología oncológica, la unidad móvil que se utiliza es de diagnóstico, y tiene un mastógrafo digital, insustituible para detectar alteraciones mamarias malignas, así como ultrasonografía bidimensional Doppler



color como auxiliar diagnóstico en cáncer de mama y/o tumores intrapélvicos.

Es importante mencionar que el trabajo de los especialistas es constante, ya que incluso mientras esperan para realizar sus cirugías, hacen valoraciones y consultas o se dedican a la capacitación.

En el séptimo día, además de practicar cualquier posible operación adicional, se registra la información y las acciones de seguimiento a los pacientes intervenidos (consultas, curaciones y recomendaciones, entre otras).

Todos los días se efectúan actividades de información, capacitación y entrenamiento, ya sea para la población o para el propio personal de la unidad.

En promedio, seis a ocho semanas después del encuentro, de acuerdo con cada una de las diferentes especialidades quirúrgicas que conforman el programa, se acude a una visita de seguimiento con el objetivo de revisar a los pacientes operados para retiro de material, segundos tiempos quirúrgicos, detección de complicaciones tardías y altas definitivas.

Como se puede apreciar, cada encuentro implica una gran movilización institucional de recursos humanos, tecnológicos y materiales, y cuenta con la participación de los voluntarios de las comunidades, quienes identifican y derivan a los pacientes; de esta forma, llevar la fuerza humana y tecnológica del IMSS ha sido como llevar el instituto hasta su propia comunidad, en forma totalmente gratuita.

Durante estos 17 años se han realizado 318 encuentros médico quirúrgicos y se han involucrado 78 regiones de 20 estados de la república. El estado de Chiapas es donde se han llevado a cabo más encuentros (51, es decir 16.03%) (Cuadro 1).

El año de 2006 fue en el que se efectuaron más eventos (26, 8.17%) y el de 2002 fue en el que menos encuentros se organizaron (siete, 2.20%). Durante el primer semestre de 2013 se hicieron seis eventos.

Ha participado personal de ocho especialidades, siendo las más activas: oftalmología (92 eventos), ortopedia (80 eventos) y cirugía reconstructiva (68 eventos) (Cuadro 2).

Se valoraron 156,542 pacientes, de los cuales 26,109 (16.67%) requirieron algún tipo de intervención quirúrgica. Se realizaron 40,019 procedimientos quirúrgicos y 69,966 procedimientos no quirúrgicos. Un total de 16,066 pacientes recibieron sesiones de rehabilitación, y 115, terapias del lenguaje. Se colocaron un total de 4,901 ortesis. Se impartieron 83 sesiones a la comunidad, en donde se trataron temas como hidratación oral, medidas higiénico-dietéticas, autoexploración, entre otras (Figura 3).

Durante el seguimiento de los pacientes intervenidos en los encuentros previos, se efectuaron 6,469 valoraciones y 3,986 procedimientos quirúrgicos.

En cuanto a la capacitación del personal se organizaron 106 pláticas, 296 adiestramientos en el servicio y 313 talleres de reanimación cardiopulmonar básica (Basic Life Support, BLS).

Se realizó la valoración y seguimiento de 1,261 pacientes diabéticos (Cuadro 3).

Las complicaciones trans o postoperatorias han sido menos de 2% del total de intervenciones realizadas y se han resuelto localmente o, en su caso, enviando al paciente a hospitales del régimen obligatorio para su tratamiento adecuado.

En mayo de 2013 se cumplieron 17 años del inicio de esta estrategia. Llegar a un hospital rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) puede

Cuadro 1. Distribución por estado, región y número de eventos realizados, de los 318 Encuentros Médico Quirúrgicos (1996-2013)

Estado	Nombre de la región	Cantidad de encuentros
Baja California	San Quintín	2
Campeche	Hecelchakan	6
Chiapas	Ocosingo, Altamirano, San Felipe Ecatepec, Venustiano Carranza, Bochil, Benemérito de las Américas, Mapastepec, Motozintla, Guadalupe. Tepeyac, Ocozacoautla	51
Chihuahua	Guachochi, San Juanito, Valle de Allende	15
Coahuila	San Buenaventura, Matamoros, Ramos Arizpe	3
Distrito Federal	La Noria	2
Durango	Guadalupe Victoria, Vicente Guerrero, Rodeo	8
Estado de México	Amanalco	2
Guerrero	La Unión	1
Hidalgo	Zacualtipán, Huejutla, Ixmiquilpan, Metepec	17
Michoacán	Huetamo, Tuxpan, Coalcomán, Ario de Rosales, Paracho, Cutzaro, Villamar	25
Nayarit	San Cayetano	5
Oaxaca	Jamiltepec, Tlacolula, Tlaxiaco, Miahuatlán, Huautla de Jiménez, Villa Alta, Huajuapán de León, Juxtlahuaca, Matías Romero	51
Puebla	Tepexi de Rodríguez, Zacapoaxtla, Chiautla de Tapia, El seco, Chignahuapan, La Ceiba, Ixtepec	28
San Luis Potosí	Zacatipán, Cerritos, Matehuala, Charcas	20
Sinaloa	El fuerte, Villa Unión, Islas Marías	12
Tamaulipas	Soto la Marina, Tula	5
Veracruz Sur	Jaltipán, Zongolica, Coscomatepec	16
Veracruz Norte	Chicontepec, Papantla, Plan de Arroyos, Mozomboa, El Carrizal	16
Yucatán	Izamal, Acanceh, Oxkutzcab, Maxcanu	16
Zacatecas	Tlaltenango, Villanueva, Río Grande, Concepción del Oro, Pinos	17
		318

significar para muchos enfermos un recorrido de más de 20 km, e incluso de más de ocho horas a pie entre cerros, desierto o selva. Por eso, cuando tienen padecimientos como labio y paladar hendidos, secuelas de quemaduras o neoplasias, entre otros, lo más común es que no se atiendan.

El significado más valioso de los Encuentros Médico Quirúrgicos es que ha cambiado la vida de miles de campesinos e indígenas, principal-

mente niños y jóvenes con baja autoestima por tener diferentes malformaciones, o personas en edad productiva que habían dejado de ser autosuficientes (ejemplo: cataratas, amputaciones, hipospadias y secuelas graves de quemaduras, entre otras).

A lo largo de este periodo, las especialidades y servicios ofrecidos han evolucionado constantemente, entre ellos se puede mencionar:⁶⁻⁹

Cuadro 2. Concentrado por especialidad y año, de actividades realizadas durante los Encuentros Médico Quirúrgicos, 1996-2013

Nº	Especialidad	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	may-13
1	Oftalmología	7	7	7	8	2	1	0	5	6	8	9	6	7	5	4	3	5	2
2	Ortopedia	4	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	5	4	0	0	0
3	Reconstructiva	4	5	5	5	5	5	4	6	4	4	5	3	3	2	3	2	2	1
4	Ginecología oncológica	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	5	4	4	1
5	Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1
6	Laparoscopia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
7	Dermatología	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Urología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	1
	Total	19	20	17	18	13	12	7	17	22	24	26	22	21	22	22	14	16	6



Figura 3. Actividades de información-capacitación a la población que acude a los Encuentros Médico Quirúrgicos.

Ginecología oncológica

Al inicio solo se visualizaba el cuello uterino y se tomaba una muestra para Papanicolaou con el fin de normar la conducta terapéutica de las lesiones premalignas cervicouterinas. Para 2005 se cambió la estrategia a la colposcopia, que ha dado muy buenos resultados respecto al diagnóstico oportuno. Con la misma inquietud, y considerando cómo y de qué manera puede evitarse este tipo de cáncer identificando al virus

del papiloma humano como agente causal y al hombre como trasmisor, se iniciaron las campañas de peneoscopia y citología uretral para dar tratamiento integral y conjunto a la pareja; con ello, se rompió el ciclo biológico del virus y, por ende, las reinfecciones a las que estaba condenada la mujer. En 2007 se agregó la campaña de detección de cáncer de mama en las pacientes que acuden al estudio de colposcopia, por lo que se les practica un examen clínico y, en su caso, mastografía diagnóstica, ambos procedimientos invasores (biopsia por aspiración incisional o excisional) que conjuntan el trabajo de patólogos, histotecnólogos y citotecnólogos, entre otros, que logran una confirmación diagnóstica en menos de 24 horas para normar la conducta terapéutica.

Cirugía pediátrica

Si bien la curva poblacional comienza a invertirse, actualmente alrededor de 30% de la población mexicana es menor de 15 años. Una de las características de los Encuentros es que son multidisciplinarios y participan, además de los cirujanos y anestesiólogos pediatras, médicos de cirugía reconstructiva, ortopedia y

Cuadro 3. Concentrado de actividades realizadas durante los Encuentros Médico Quirúrgicos 1996-2012

N°	Descripción	Cirugía reconstructiva	Cirugía laparoscópica	Dermatología	Urología	Ortopedia	Cirugía pediátrica	Ginecología oncológica	Oftalmología	Total
1	Pacientes valorados	9,728	120	3,228	2,264	25,568	7,778	49,554	58,302	156,542
2	Pacientes operados	5,071	67	317	505	3,483	3,560	4,962	8,144	26,109
3	Procedimientos quirúrgicos	7,361	71	942	639	5,486	4,274	5,349	15,897	40,019
4	Procedimientos no quirúrgicos	393	0	0	1,668	874	259	27,500	39,272	69,966
5	Sesiones de rehabilitación	161	17	0	0	15,848	0	23	17	16,066
6	Ortesis	0	0	0	0	4,898	3	0	0	4,901
7	Talleres	66	0	0	8	136	28	34	41	313
8	Adiestramiento en servicio	62	0	4	5	103	17	6	100	297
9	Seguimiento a pacientes operados	726	0	23	136	1,112	620	0	3,852	6,469
10	Procedimientos en seguimientos	224	0	114	27	705	165	0	2,751	3,986
11	Ortopedia maxilofacial	10	0	0	0	18	4	0	0	32
12	Terapia de lenguaje	115	0	0	0	0	0	0	0	115
13	Platicas al personal	25	0	1	0	70	0	0	10	106
14	Sesiones a comunidad	42	0	0	0	19	0	14	8	83
15	Pacientes diabéticos	0	0	73	0	47	0	305	836	1,261
	Total	23,984	275	4,702	5,252	58,367	16,708	87,747	129,230	326,265

rehabilitación, lo que da la oportunidad de cubrir necesidades propias de esta población, en la que coexisten, junto con las malformaciones congénitas, problemas complejos de cirugía reconstructiva u ortopédicos. Es de resaltar que desde 2004 el trabajo ha sido conjunto entre personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica y la Academia Mexicana de Pediatría, lo que da una mayor profundidad y trascendencia a la atención.

Traumatología y ortopedia

Los padecimientos del sistema musculoesquelético en la población rural muestran mayor afectación en procesos agudos y crónicos, por lo que se requieren tratamientos y manejo hasta los más recónditos sitios de la orografía de México. En la actividad desarrollada por el equipo de Encuentros Médico Quirúrgicos de la especialidad de traumatología y ortopedia de alta especialidad en diferentes poblaciones del país,

se ha observado que los padecimientos más frecuentes son: las complicaciones por tratamientos mal consolidados o no realizados en fracturas no recientes, procesos crónicos degenerativos y deformidades congénitas.

Oftalmología

Desde el inicio de los Encuentros Médico Quirúrgicos se incluyó la especialidad de oftalmología, considerando que la mejoría parcial o total de la visión permitirá a una persona ciega o débil visual reintegrarse a la vida familiar y mantener el equilibrio de ésta. El objetivo fundamental del encuentro es intervenir quirúrgicamente para eliminar la catarata, segunda causa de ceguera reversible en la población adulta. En la actualidad, el Encuentro de Oftalmología ofrece tres diferentes técnicas de abordaje quirúrgico: extracapsular, cirugía de mini-núcleo y facoemulsificación (Figura 4).

Cirugía reconstructiva

Los Encuentros Médico Quirúrgicos le han dado la oportunidad a los médicos de enfrentarse a un tipo de medicina en el que los padecimientos siguen un curso no habitual al que se observa en los hospitales en zonas urbanas, y está dado por la marginalidad socioeconómica, cultural y



Figura 4. Intervención oftalmológica dentro de los Encuentros Médico Quirúrgicos.

geográfica de los pacientes, que los lleva a un rezago importante con graves repercusiones no sólo físicas, sino psicológicas, para el paciente y su familia. El esfuerzo, por tanto, se ha dirigido a atender a los pacientes, intentando solucionar en un solo tiempo quirúrgico el padecimiento, garantizar el seguimiento y contribuir al desarrollo de la educación médica continua para médicos locales en la especialidad de cirugía reconstructiva.

Los Encuentros Médico Quirúrgicos de cirugía reconstructiva han constituido una estrategia importante para combatir el rezago en diversos padecimientos como: labio y paladar hendidos, secuelas graves de quemaduras, cáncer de piel, secuelas de traumatismos severos, enfermedades congénitas de manos, cicatrices hipertróficas o queloides y muchos otros padecimientos que necesitaban tratamiento quirúrgico en tiempo específico, y que la población campesina e indígena no tuvo la oportunidad de solventar por falta de recursos o por vivir muy alejada de centros de atención médica de alta especialidad.

Urología

Esta especialidad se integró al programa en el año 2008 y tiene como objetivo principal disminuir en lo posible las enfermedades urológicas en el medio rural. Se realizan dos encuentros por año en los hospitales rurales. Los padecimientos que más se resuelven son: hipertrofia prostática benigna, hidronefrosis y cáncer renal. En el ámbito pediátrico se tratan hipospadias y orquidopexias, entre otras.

Es meritorio resaltar que el equipo de urología está conformado por urólogos certificados que manifiestan una elevada vocación de servicio, ya que ellos trasladan su propio equipo e instrumental específico con tecnología de punta.

Todos los grupos quirúrgicos participantes han modificado, optimizado e innovado diversas

técnicas quirúrgicas de padecimientos que normalmente requerían siete o más intervenciones, reduciéndolas a un promedio de tres; ejemplo de lo anterior lo constituye el caso de la microtia, que actualmente se efectúa en dos tiempos; o la corrección de pie equino-varo, que se hace en un solo momento quirúrgico. Todo ello con excelentes resultados que limitan las complicaciones e incomodidades para el paciente.

CONCLUSIONES

Hay que reconocer que esta estrategia trasciende la reparación del daño para convertirse en un acto de gran contenido social y humanitario en beneficio de la población más pobre y marginada de las zonas rurales del país.

El programa Encuentros Médico Quirúrgicos ha beneficiado a más de 12 millones de personas que residen en las localidades más lejanas y marginadas de México.

La logística para poder desarrollar estos eventos es en extremo compleja, ya que no sólo involucra a personal del propio Instituto, sino incluso a los gobiernos federal, estatal y municipal, y a organizaciones civiles; no obstante, el resultado final siempre es satisfactorio: el beneficio de los pacientes.

Los Encuentros Médico Quirúrgicos ponen de relieve la experiencia y los resultados de una estrategia innovadora que se distingue por la mejora continua y con el afán de seguir trascen-

diendo a favor de la salud de la población más desprotegida, gracias al alto nivel profesional y a los valores humanos del personal que acude de forma voluntaria y altruista a estos encuentros en beneficio de los más pobres del país.

REFERENCIAS

1. Dirección General. Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad. Encuentros Médico Quirúrgicos. México DF, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2002 p. 89.
2. Dirección de Prestaciones Médicas. División de Control y Operación de Proyectos Específicos. Manual de procedimientos. Encuentros médico-quirúrgicos IMSS/Oportunidades. México D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012. p. 90.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad IMSS-Oportunidades. Lineamientos para los Encuentros Médico Quirúrgicos 2010. México D.F. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009. p. 70
4. Cymet-Ramírez J, Vega-Zapara R, Mak-Chong JE, Acevedo-Méndez A. Experiencia del IMSS en encuentros quirúrgicos de ortopedia en zonas marginadas. *Rev Mex Ortop Traum* 1997;11(5):358-361.
5. Méndez-Tovar LJ, Anides-Fonseca A, Vázquez-Hernández A, Galindo-González M, Díaz-Madrid M, Berdón-Castro A, et al. Micosis observadas en cinco comunidades mexicanas con alto grado de marginación. *Gac Méd Méx* 2006;142(5):381-386.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín Epidemiológico anual. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social. 1996. p. 474.
7. Rozen-Fuller I. Labio y paladar hendido. Conceptos básicos. México D.F. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000. p. 162.
8. Dirección de Prestaciones Médicas. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación General del Programa IMSS-Solidaridad. Encuentros Médico Quirúrgicos. Cirugía Reconstructiva. México D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social. 1999. p. 70.
9. Rozen-Fuller I. Lacanjá chansayab. Encuentro médico quirúrgico. Reporte testimonial. México D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008. p. 78.