



La cirugía reconstructiva mexicana en el Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA

Dr. Ignacio Trigós Micoló*

RESUMEN

El Programa Nacional de Cirugía Extramuros está diseñado para brindar atención quirúrgica especializada, altruista, con tecnología de punta a la población marginada del país, en sus propias comunidades. Con el objetivo de difundir la actividad que desempeñó este programa de la SSA a través de la Dirección General de Extensión de Cobertura, con el apoyo de instituciones privadas, como las Fundaciones Telmex y Prasad, la Academia Mexicana de Cirugía y médicos privados. Más de 50,000 pacientes fueron valorados y recibieron los beneficios del programa, llevando a cabo altruistamente 42,609 procedimientos quirúrgicos por más de 500 cirujanos y anestesiólogos a lo largo y ancho del país. En lo referente a cirugía plástica y reconstructiva, se realizaron 1,501 procedimientos de los 2,330 efectuados en el año 2000 (64%).

Palabras clave: Cirugía extramuros, lineamientos de operación.

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional existe un alto porcentaje de la población que vive en condiciones de pobreza y marginación extrema que les impide obtener los satisfactores mínimos necesarios de acuerdo con la época actual. En materia de salud, existe un rezago en la atención y solución de múltiples problemas médico-quirúrgicos, especialmente en el sur y sureste del país. Por estas razones, México ha realizado, en el último lustro, un esfuerzo sin precedente para ampliar la cobertura de los servicios de salud a los rincones más apartados del ámbito rural, entre la población con mayores índices de marginación.

SUMMARY

This program has been designed to provide specialised surgical care to the poor Mexican population near or at their location all over the country, providing excellent attention and quality of care free of charge. This article describes how it was achieved and the results obtained in the last six years. The national program is supported by the Mexican Health Ministry and private foundations such as Telmex and Prasad and is applied by the Dirección General de Extensión de Cobertura. More than 50,000 patients have been benefited and 42,609 surgical procedures were performed by more than 500 surgeons and anaesthesiologists free of charge. In plastic and reconstructive surgery, 1,501 procedures were done, 2,330 of which occurred in the last year (64%).

Key words: Community-based surgery, surgical guidelines.

La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Coordinación Sectorial y de la Dirección General de Extensión de Cobertura, ha aplicado tres acciones específicas, que son:

- 1) El Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).
- 2) El componente de salud del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).
- 3) El Programa de Cirugía Extramuros.

Con éstos, ha trazado una estrategia para ensanchar la cobertura de los servicios y hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos.

En el gremio médico nacional sigue prevaleciendo un amplio sentido de solidaridad, entrega y mística de servicio comunitario altruista, que con un adecuado esquema directriz, como el Programa de Cirugía Extramuros de la SSA, es posible estimular

* Cirujano Plástico. Académico Titular: Academia Mexicana de Cirugía. Director del Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA. México, D.F.

y canalizar específicamente en las especialidades quirúrgicas.

Cirugía extramuros representa una opción y alivio a este rezago nacional. También significa una forma de encauzar la motivación y vocación de servicio del personal médico y paramédico, aplicando soluciones quirúrgicas modernas, con tecnología de punta y con calidad humana y profesional, capaz de solucionar múltiples problemas en las propias comunidades donde se encuentran los afectados.

ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN

A mediados de los años sesenta, para proporcionar atención quirúrgica especializada a nivel nacional y contribuir con una visión realista, impregnada de solidaridad con la población marginada, un grupo de cirujanos del Hospital General de la SSA, encabezados y estimulados por el profesor académico, doctor Fernando Ortiz Monasterio, inicia un conjunto de acciones quirúrgicas, llevando atención de tercer nivel a los pacientes con defectos congénitos en sus propias comunidades. Este programa ha seguido ininterrumpidamente hasta la actualidad, habiendo sido coordinado por el doctor Mario Mendoza Arellanes en los últimos 20 años.¹

Con el ejemplo original, a principios de los años setenta se integraron en programas similares otras especialidades quirúrgicas y durante la siguiente década se realizaron diferentes esfuerzos por diversas instituciones, especialmente por la Academia Mexicana de Cirugía. Esta institución, desde 1972, establece las "Misiones médico-quirúrgicas" y posteriormente, en 1989, las "Convivencias quirúrgicas", integradas con la misma mística, para acercar y ofrecer servicios quirúrgicos especializados a la población rural que carece de acceso a este tipo de beneficios.²

Estos antecedentes sensibilizaron a las autoridades sanitarias nacionales, quienes marcaron la necesidad de normar, sistematizar y regular la atención en campañas, por lo que a partir de 1989, la Secretaría de Salud, con el doctor Jesús Kumate Rodríguez al frente, logró integrar el programa, ampliando su alcance e impacto a una mayor población hasta el término de su gestión.^{2,3}

En la administración 1994-2000, el doctor Juan Ramón de la Fuente, Secretario de Salud, a través de la Subsecretaría de Planeación, intensificó las labores, y en 1997, por los atributos propios del programa, con el objetivo de avanzar en la cobertura y por su carácter social y altruista, el programa de Cirugía Extramuros se integró a la Dirección General de Extensión de Cobertura de la recién estructurada Subsecretaría de Co-

ordinación Sectorial de la Secretaría de Salud.⁴⁻⁶ A raíz de esta incorporación, el programa evolucionó conceptualmente y se adaptó a la nueva forma de operar de nuestras instituciones y elevó sus metas con horizontes más amplios y apoyos mejor estructurados,⁷ debido a que la participación de la Fundación Telmex y su apoyo económico triplicaron la productividad.

En esta labor, el destacar la participación del director del programa, (1991-1999) doctor Federico Chávez Peón, (q.e.p.d.) es un reconocimiento que queda en la memoria y en los anales de los hombres destacados, por su gran personalidad, entusiasmo y visión, pero sobre todo, por la nobleza, eficiencia, entrega y capacidad motivadora por él mostradas, que así logró obtener apoyos de instituciones privadas, como Telmex y Prasad, que siguen siendo pilares insustituibles del programa, por su apoyo logístico y económico. Nuestro perenne reconocimiento.

En fechas más recientes, (noviembre de 1999) con el ingreso del licenciado José Antonio González Fernández a la Secretaría de Salud, se efectúa una adecuación del organigrama de las áreas de extensión de cobertura, y en el año 2000 se integra el programa en una estructura horizontal, reforzándolo con las Direcciones Adjuntas de Apoyo a la Operación, de Planeación y de Administración de la propia Dirección General de Extensión de Cobertura, con lo que se consolida su operatividad.⁸ Con el apoyo de estas direcciones y mediante la apropiada coordinación de las mismas, con la Dirección del Programa, se asegura, consolida y transparenta la acción global y la instrumentación programática y presupuestal, administrando los recursos disponibles para optimizar el funcionamiento integral del propio programa. También a partir del año 2000, el Programa de Cirugía Extramuros ha entrado a formar parte de la nueva estructura programática (NEP), consolidando el financiamiento federal, su programación central y control de seguimiento en la contraloría interna (UCI), la SECODAM y CMHCD y de evaluación por la DGPOP y SHCP.^{8,9}

Cirugía extramuros contribuye en la actualidad a atender los objetivos de la reforma del Sector Salud, promoviendo la calidad y eficiencia de la prestación de servicios y ampliando la cobertura de los mismos.^{4,11-13}

OBJETIVOS

El objetivo general del Programa de Cirugía Extramuros, es el de llevar a la población marginada del país, en forma gratuita, atención quirúrgica especializada, con tecnología de punta, proporcionada por cirujanos certificados y de amplio reconocimiento nacional, en las localidades cercanas a su sitio de residencia, a tra-

vés de campañas quirúrgicas, coordinada en los tres niveles de atención, asegurándose la planeación, programación, presupuesto, control y evaluación del propio programa.

El propósito de esta presentación es el difundir el programa y estimular a los cirujanos plásticos mexicanos a integrarse a este equipo de trabajo para atender en sus propias comunidades a más mexicanos necesitados.

En la estructura actual, Cirugía Extramuros cuenta con una dirección nacional apoyada por dos subdirecciones sectoriales, y un reducido grupo de personal operativo central con apoyo de la Dirección General de Extensión de Cobertura y sus diversas direcciones ya mencionadas. También existe un coordinador estatal en cada entidad federativa, así como coordinadores de campaña por cada especialidad quirúrgica, además de un Consejo Consultivo por especialidad.

Por los acuerdos y alianzas ya establecidas con los Secretarios de Salud de las entidades federativas, se efectúan las acciones correspondientes, coordinando la detección de pacientes, su agrupamiento por tipo de patología, el hospital sede y las instituciones participantes, para que a través del coordinador estatal y con la anuencia del Secretario de Salud de cada entidad se coordine una campaña quirúrgica.

La optimización de los procedimientos, la expedita comunicación entre todos los involucrados, la noble participación altruista de todos los cirujanos y sus grupos de trabajo, la coordinación del sector salud, el apoyo de la sociedad civil y de grupos e instituciones privadas, le han permitido al programa cumplir con sus objetivos.

La participación del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF estatal) es fundamental, ya que converge en la captación de la población a tratar, en el desarrollo operativo y en la promoción y difusión del mismo. El DIF estatal coordina el traslado gratuito de los pacientes y sus familiares a los lugares donde se efectuarán los procedimientos quirúrgicos y proporciona alojamiento y alimentos requeridos durante la estancia en el albergue designado, con lo que se cumplen sus objetivos primordiales, además de lograr la coordinación de los eventos promovidos a nivel local.

Siempre en coordinación con el director del hospital, la participación de los hospitales sede y de su personal es determinante para las acciones quirúrgicas, ya que contribuyen a la realización de los objetivos del programa contribuyendo a otorgar la atención médica con calidad y garantizar las óptimas condiciones de su funcionamiento, con carácter altruista, tanto de la propia institución como del personal que ahí labora.

Paralelamente, se promueve la actualización, capacitación e intercambio de experiencias profesionales y humanas entre los involucrados.

Las instituciones no gubernamentales médicas o sociales, como la Academia Mexicana de Cirugía o sociedades y asociaciones nacionales o regionales, colaboran eficazmente con el programa, ya que son las que proveen el personal médico especializado y los requerimientos de equipo, instrumental e insumos específicos, contribuyen con la enseñanza e investigación, promueven el intercambio de experiencias, y finalmente, proporcionan los servicios a la población necesitada a lo largo y ancho del país.

Una vez integrados y coordinados todos los sectores involucrados, basados en el programa operativo, como estrategia de acción, se aplican cualquiera de los dos tipos de campañas quirúrgicas que se han diseñado:

1. Campaña desconcentrada.

Evento quirúrgico organizado por la dirección nacional, con la visita y participación de cirujanos de la ciudad de México a las diferentes localidades del país, utilizando y aplicando a través de la Dirección Nacional y de las Direcciones de Extensión de Cobertura, el financiamiento y apoyo federal.

En estas campañas, las intervenciones quirúrgicas son realizadas con carácter altruista por cirujanos del área central. Todos los cirujanos participantes son ampliamente reconocidos por su trayectoria y pertenecen a diversas Instituciones, Academias, Asociaciones, Sociedades, Colegios y Universidades que apoyan al programa. Por cada institución participante, se nombra un coordinador quirúrgico que será el responsable de la conducción de cada campaña quirúrgica asignada.

2. Campañas descentralizadas.

Eventos quirúrgicos organizados por cada entidad federativa, aplicados a sus propias comunidades con la participación altruista de cirujanos de la localidad, con financiamiento propio y ocasionalmente con ayuda central en lo referente a insumos y equipo médico especializado, como microscopios quirúrgicos, lentes intraoculares y viscoelástico para cirugía oftalmológica.

La actualización y consolidación del programa estatal depende, dentro del marco de descentralización, de la implementación y aplicación de los lineamientos y procedimientos del programa, así como del estímulo y la participación de los promotores, coordinadores, directivos estatales y gremio médico para obtener las metas y objetivos trazados.

El éxito de las campañas descentralizadas depende primordialmente de la motivación y adecuada coordinación local. Los lineamientos generales, pacientes, apoyos locales y centrales existen; la motivación y organización local requiere reforzarse en algunas entidades, por eso estimulamos a los que pretendan participar ofreciéndoles toda la infraestructura ya existente.

Dentro de sus principios generales, el programa hace hincapié en prever y evitar la competencia injustificada y desleal de sus actividades frente a la consulta y práctica privada de los médicos locales, ya que su actividad se enfoca exclusivamente a la población marginada en estado de pobreza, que les impide el acceso a los servicios médicos quirúrgicos en cualquier nivel, por lo que este programa no significa ninguna competencia para el gremio médico. Cirugía Extramuros es la única opción de obtener servicios quirúrgicos de tercer nivel para la población marginada en pobreza extrema.

RESULTADOS

De diciembre de 1994 a diciembre de 2000, se organizaron, financiaron, supervisaron y efectuaron 300 campañas quirúrgicas en 29 entidades federativas. Se atendió a más de 50,000 mexicanos, en los que se efectuaron 42,609 diferentes procedimientos quirúrgicos, con la participación de más de 550 cirujanos y anestesiólogos. Solamente en el año 2000 se efectuaron 13,168 cirugías. Estos logros crecientes están en relación directa con el incremento presupuestario, pero en forma directa con el cumplimiento de los lineamientos del programa que se presentaron en este año,^{10,12} así como con la creciente participación de diversos grupos quirúrgicos¹³ (Figuras 1 y 2).

La cirugía plástica y reconstructiva, especialidad pionera en estas actividades, intervino y efectuó en este periodo 2,330 procedimientos, fundamentalmente de labio y paladar hendidos y de secuelas de quemaduras (Figura 3). Cabe destacar que casi el doble de estos actos quirúrgicos se efectuaron en el último año (1,501 cirugías en el año 2000) comparativamente con los cinco años previos.

Esta especialidad ha incrementado su participación por la incorporación de grupos quirúrgicos, como "Operación sonrisa" y el grupo "Nuevo amanecer", que, aunque anteriormente venían funcionando, no lo hacían en combinación con el programa de Cirugía Extramuros. Otros grupos del interior del país también trabajaban aisladamente y ahora, al integrarse, los coordina el programa, con lo que se ha podido establecer una estrategia de regionalización armónica sin que interfieran unos grupos con otros. Así, en San Luis Potosí,

Quintana Roo, Durango y Guerrero, los grupos de cirujanos locales han reforzado las acciones con el apoyo e infraestructura de Cirugía Extramuros.

En la figura 4, se observa la participación de cada entidad federativa y los logros alcanzados.

COMENTARIOS

Es importante para nuestra especialidad mencionar que en las cifras de resultados presentados están incluidos los pacientes atendidos por cirujanos maxilofaciales, quienes también en forma altruista se han

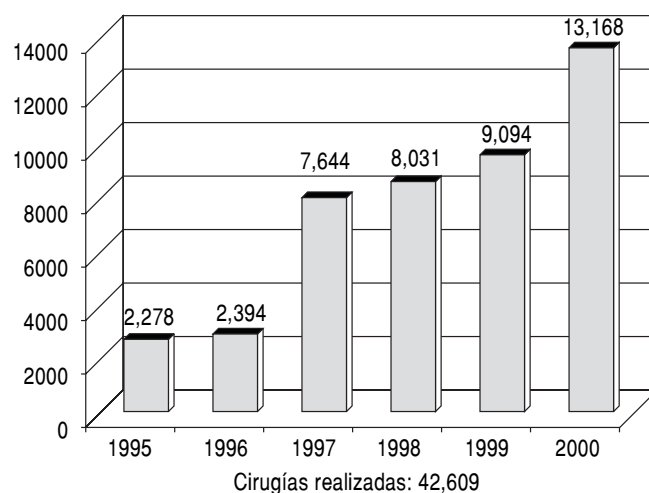


Figura 1. Programa Nacional de Cirugía Extramuros. Resultados, 1995-2000.

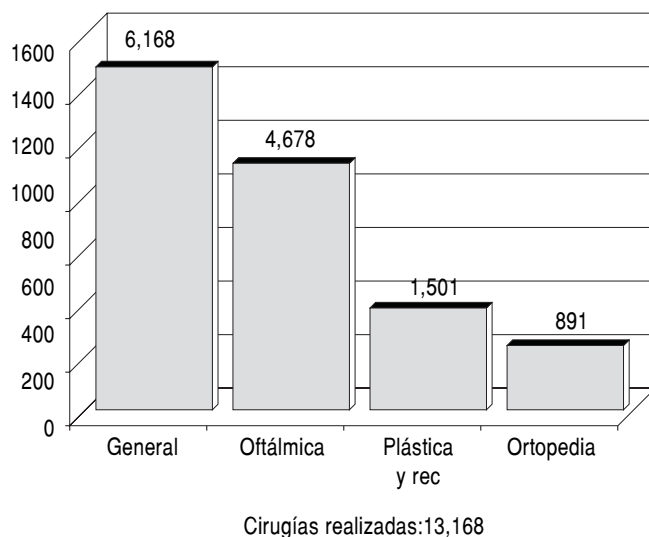


Figura 2. Programa Nacional de Cirugía Extramuros. Cirugías realizadas por especialidad, 2000.

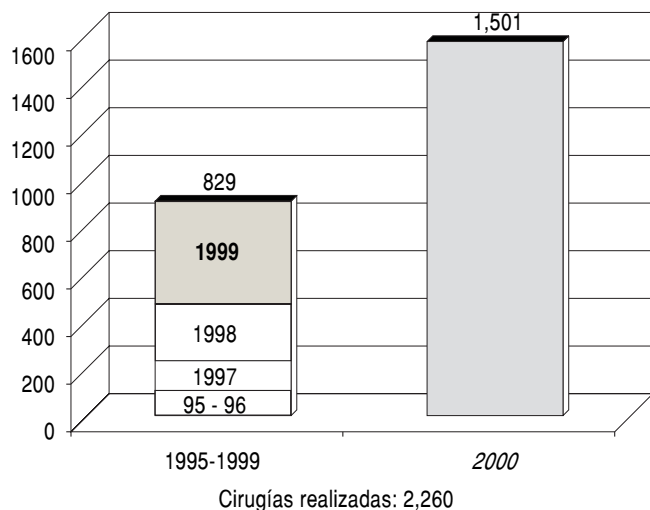


Figura 3. Programa Nacional de Cirugía Extramuros. Cirugía plástica y reconstructiva. Resultados 1995-2000.

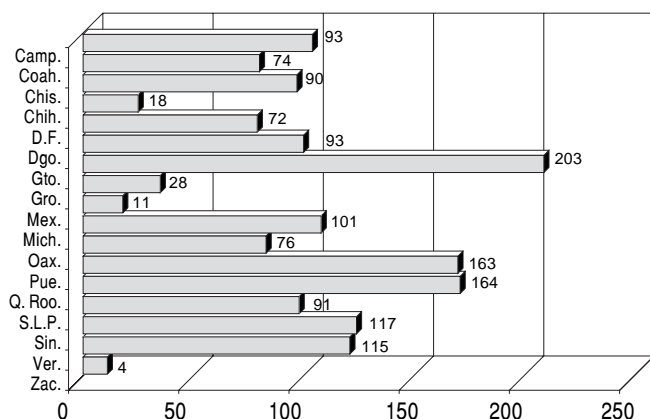


Figura 4. Programa Nacional de Cirugía Extramuros. Cirugía reconstructiva, 2000. 1,501 cirugías.

integrado desde hace varios años a las actividades de Cirugía Extramuros. La Facultad de Odontología de la UNAM, encabezada por el doctor Rafael Ruiz y su grupo de apoyo son activos en Quintana Roo, Campeche, Sinaloa y Chihuahua, habiendo realizado 217 cirugías en el año 2000. También en la convivencias quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía participan maxilofaciales, encabezados por el doctor Takao Kimura y en las campañas descentralizadas de Puebla, el apoyo que brinda el doctor Enrique Aceves Luna es muy importante.

La participación de los grupos extranjeros ha disminuido considerablemente, ya que ahora se encuentra reglamentada en el documento de lineamientos de la operación de Cirugía Extramuros y se aplica la norma vigente para el ejercicio de la profesión especializa-

da,^{11,12} sin embargo, en el año 2000 encontramos que las 101 cirugías realizadas en Michoacán, fueron efectuadas en la ciudad de Zamora por cirujanos provenientes del estado de California, en EUA.

Los cirujanos plásticos mexicanos, mientras tanto, a pesar del gran incremento participativo en el año 2000, hemos estado pasivos en muchas entidades federativas que demandan nuestra actividad, por lo que estimulamos a los cirujanos de Baja California (Norte y Sur), Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Veracruz, Tabasco, Campeche, Yucatán, Oaxaca, Guerrero, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Hidalgo, Querétaro, Michoacán, Zacatecas, Aguascalientes, Nayarit, Colima, Jalisco y Sinaloa, a unirse al programa y seguir los ejemplos de Quintana Roo, quienes recientemente se integraron con un total de nueve cirujanos plásticos de la entidad, en un grupo de trabajo, con apoyo del Secretario de Salud Estatal, del DIF estatal, de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, y de Cirugía Extramuros, para cubrir su entidad con campañas de tipo descentralizadas y atender a sus pacientes, como ya se hace en San Luis Potosí y Veracruz.

La Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, la Asociación Mexicana de Labio y Paladar Hendidos y la Asociación Mexicana de Quemaduras, ya han tomado cartas en el asunto y dado los primeros pasos para colaborar con Cirugía Extramuros y la noble actividad que este programa desarrolla para atender a mexicanos marginados en pobreza extrema ¿Qué esperas? Intégrate, colabora y brinda, a quien te necesita, algo de los grandes beneficios con que la suerte te ha favorecido.

Toda esta actividad quirúrgica ha sido financiada con el presupuesto asignado al programa por parte de la Secretaría de Salud y complementado generosamente por la Fundación Telmex y por el apoyo específico de otras fundaciones privadas, como es el caso de Prasad, que apoya "en especie" las actividades de diversos grupos de oftalmología y con presupuesto y donativos estatales, además del DIF, que como se mencionó, se encarga del traslado y alojamiento de los pacientes y sus familiares en sus albergues.

Cabe destacar que la calidad de los servicios otorgados siempre se encuentra en supervisión estrecha en lo que se refiere a calidad, tanto profesional como humana, a fin de otorgar siempre servicio de excelencia y con tecnología de punta a los beneficiados. Las complicaciones encontradas son mínimas y siempre resueltas, o en su ámbito, o en algunos casos, trasladando a los pacientes y sus familiares a centros de atención de tercer nivel. Durante el último año, sólo

se presentó una complicación irreversible con el fallecimiento de un niño con deformidades congénitas, durante el proceso de inducción anestésica antes de iniciar la cirugía propiamente dicha.

La cirugía no se puede considerar como una actividad libre de complicaciones en su práctica y ejecución, por lo que Cirugía Extramuros ha hecho y seguirá haciendo hincapié en cuidar al máximo la calidad de los servicios otorgados, así como de los cirujanos involucrados y su responsabilidad compartida con el resto del personal participante en el cuidado de los pacientes a todos los niveles. Se debe vigilar —y así se hace— que la participación de todos se considere como un privilegio de servir y un alto compromiso con el bienestar de cada individuo, responsabilizando al coordinador de cada campaña de ofrecer siempre los más altos parámetros de control y calidad.

El justo reconocimiento a la labor de los cirujanos participantes es incuestionable. Los cirujanos involucrados hasta ahora son:

Campeche: Doctor Rafael Ruiz.

Chiapas: Doctores Mario Paredes, Sergio Zenteno, Ángel González y Antonio León.

Distrito Federal: Doctores Faustino Gálvez, Araceli Pérez, Manuel Barrantes, Nicolás Domínguez, Mario Mendoza, José Maya, Silverio Tovar y Fernando Ortíz Monasterio.

Durango: Doctor Ávila Lucero.

Guanajuato: Doctores José Abel de la Peña, Homero López y Cecilia Cuessy.

Guerrero: Doctores Georgina Lara y Faustino Gálvez.

Puebla: Doctores Arturo Rivas, Alfonso García Gavito, Raúl Ricaño, Fernando Harfield y Enrique Aceves Luna.

Oaxaca: Doctores Mario Mendoza, Araceli Pérez y Takao Kimura.

Quintana Roo: Doctores Hugo Chávez, Alicia Benavides, Alfonso González, José Maya, Silverio Tovar, Fernando Ortíz Monasterio y Rafael Ruiz.

San Luis Potosí: Doctores Andrés Azcárate y Arturo Gómez Otero.

Sinaloa: Doctores Salvador Negrete, Ignacio H Arámbula y Rafael Ruiz.

Veracruz: Doctores Juan José Mora Martínez, Francisco H Jiménez, Mario Mendoza y Araceli Pérez.

Aunque no integrados a Cirugía Extramuros, debemos reconocer la labor efectuada en Jalisco por José Guerrero Santos y su grupo. En Guanajuato, a Manuel Velásquez, así como a los grupos de Nuevo León y Baja California. Mención especial es para el

Programa del IMSS Solidaridad dirigido por Isaac Rozen y colaboradores. A todos estos grupos los llamamos para integrarse al Programa Nacional y a intercambiar experiencias que sensibilicen a otros grupos afines.

En esta actividad no se debe omitir reconocer además, el noble esfuerzo llevado a cabo por los anestesiólogos, parte fundamental en el desarrollo de la cirugía. Debemos reconocer además la participación de los médicos ayudantes, la labor desempeñada por las enfermeras instrumentistas y circulantes de cada quirófano, del personal de recuperación posoperatoria y de las centrales de equipos que preparan los requerimientos para cada cirugía y tienen los insumos listos y los equipos disponibles al momento. La participación destacada de los médicos de cada hospital, particularmente de cada uno de los directores y de cada área comunitaria que detectan, estudian y cuidan a los pacientes en su evolución. Debemos reconocer además a todo el personal que labora en los diferentes albergues y sirven de apoyo a los inquietos familiares que viven la angustia de entregar a sus pacientes a un acto quirúrgico desconocido y a veces mágico para muchos de ellos. Finalmente, reconozcamos la labor de los choferes y personal de apoyo en diferentes áreas para coordinar la distribución, entrega de insumos y traslado de los pacientes, sin olvidar a las trabajadoras sociales y comunitarias, cuya labor es también destacada para poder otorgar los servicios comprometidos.

Hablar de resultados y números fríos no representa la realidad de los beneficios proporcionados por el Programa de Cirugía Extramuros, por lo que debemos reconocer que participar en él, es una experiencia altamente satisfactoria, plagada de vivencias y manifestada por innumerables testimonios y muestras de agradecimiento, con grandes repercusiones en la calidad de vida de los pacientes beneficiados y de sus familiares, por lo que nuevamente estimulamos la participación de todos los sensibles y a aquellos que ya lo han hecho, gracias, muchas gracias, porque cada quien en el nivel correspondiente hemos contribuido exitosamente para que muchos mexicanos puedan ver... puedan hablar... puedan caminar... y sonreír.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trigos MI, Mendoza M, Ramos G, Ortiz MF. A cleft palate team. A mobile unit in Mexico 1974-1981. Abstracts of the IV International Congress on Cleft Palate and Related Craniofacial Anomalies. Acapulco, México, 1981.

2. *Convivencias Quirúrgicas 1989-93*. Academia Mexicana de Cirugía. México, 1994.
3. *Convivencias Quirúrgicas 1993-94*. Academia Mexicana de Cirugía. México, 1995.
4. *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000*. (Poder Ejecutivo Federal.). México, 1995.
5. De la Fuente JR. Federalismo y Descentralización del Sector Salud. *Hacia la Federalización de la Salud en México*. Ed. SSA. Consejo Nacional de Salubridad. México, 1996.
6. *Convenios de Coordinación Sectorial para la instrumentación de Ampliación de Cobertura en las Entidades Federativas*. SSA, Dir. Gral. del PAC. México, 1996.
7. *Manual de Organización de la Dirección General de Extensión de Cobertura*. Subsecretaría de Coordinación Sectorial de la SSA. Oct, 1998.
8. La Extensión de los Servicios de Salud en México. *Estrategias y Programas actuales*. Ed. SSA. México, 1999.
9. *Memorias de la Reunión Nacional de responsables estatales de los programas y estrategias de Extensión de Cobertura*. Ed. SSA. México, 2000.
10. *Memorias de la Reunión Nacional de Coordinadores Estatales y de Especialidades Quirúrgicas del Programa de Cirugía Extramuros*. SSA. México, 2000.
11. Lineamientos de operación. *Programa de Cirugía Extramuros*. SSA. México, 2000.
12. *Programa de Cirugía Extramuros. Lineamientos de Operación*. Cuadernos Técnicos de la SSA. Ed. Grafik, México, 2000.
13. *Memoria de una experiencia de atención especializada a la Salud en el medio rural*. 1994-2000. Programa de Cirugía Extramuros. Ed. SSA, México, 2000.
14. *Convivencias Quirúrgicas 1999-2000*. Academia Mex Cir. México, 2000.

Dirección para correspondencia:

Dr. Ignacio Trigos Micoló.

José María Vasconcelos 221

Col. San Miguel Chapultepec 11850

México, D.F.

Tel. y Fax 5553 0532

E-mail: itrigos@hotmail.com.mx