

Artículo original

Dermatología comunitaria en Oaxaca: el modelo CECIPROC

Rocío Orozco Topete,¹ Christian Scholtès,¹ Linda García Hidalgo,² Carla Archer Dubón,¹ Josefina Carbajosa,¹ Guadalupe Ortiz Pedroza,² Alberto Ysunza Ogazón³

RESUMEN

Antecedentes: el Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios (CECIPROC) es una asociación civil que tiene como referente institucional al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Sus objetivos son: crear, aplicar y difundir un modelo innovador de capacitación integral en salud comunitaria, nutrición, ecología, educación y organización en el marco de la atención primaria a la salud, para mejorar la calidad de vida de los grupos campesinos como parte de un programa de desarrollo rural sustentable.

Objetivo: dar a conocer el modelo de trabajo de Dermatología comunitaria del CECIPROC, que incluyó, entre otros aspectos: conocer las enfermedades dermatológicas de la región, dar atención primaria dermatológica a la población estudiada, capacitar a los promotores de la salud en el diagnóstico y tratamiento de las diez dermatosis más frecuentes y realizar dos estudios epidemiológicos: uno acerca de tiñas de los pies y otro de verrugas virales en las comunidades mixes y zapotecas de la sierra norte de Oaxaca.

Material y método: se organizaron visitas a la sierra norte de Oaxaca, en las que se dio consulta dermatológica para conocer las dermatosis prevalentes en el área, se instruyó a promotores de la salud acerca de las dermatosis más frecuentes y se ofreció un taller de preparación de fórmulas magistrales. Además, se planearon dos estudios epidemiológicos: uno para conocer la prevalencia de tiña de los pies y su origen, y el segundo para determinar la frecuencia y tipo de verrugas virales y su relación con desnutrición y exposición a luz ultravioleta.

Resultados: se encontraron diversas dermatosis en los pies, relacionadas con el uso de huaraches, entre ellas: hiperqueratosis plantar, fisuras, distrofia ungueal traumática, cicatrices y tiña de los pies; se encontraron padecimientos de manera esporádica o con expresión leve, como: impétigos, acné, vitiligo y cáncer de piel, un caso de ictiosis ligada al cromosoma X, uno de cromomycosis y otro de tuberculosis ganglionar en el cuello en un niño. También se hicieron operaciones dermatológicas con toma de biopsias diagnósticas y extirpación de quistes, de tumores benignos y de un carcinoma basocelular.

Conclusiones: el trabajo comunitario tiene muchas limitaciones, entre ellas, las económicas, accesibilidad a lugares remotos, poblaciones de menos de 500 habitantes, alejadas unas de otras, no contar con personal de salud local capacitado en Dermatología, no tener seguimiento de las comunidades previamente visitadas, no tener disponibilidad de medicamentos, falta de conocimiento

ABSTRACT

Background: Centre of Integral Training for Community Promoters (CECIPROC) is a civil association that has as institutional referent the National Institute of Medical Sciences and Nutrition Salvador Zubiran (Mexico). Its objectives are to create, to apply and to spread an innovator model of integral training in community health, nutrition, ecology, education and organization about primary care for health to improve the quality of life of peasants groups as part of a program of sustainable rural development.

Objective: To make known the work model of community Dermatology of CECIPROC, which included, among other aspects: to know the dermatological diseases of the region, to give dermatological primary care to studied population, to capacitate health promoters in the diagnosis and treatment of the ten most frequent dermatosis and to perform two epidemiological studies: one about tinea pedis and another of viral warts in rural Mixe and Zapotec (North Sierra of Oaxaca) communities.

Material and method: Visits to North Sierra of Oaxaca were organized, in which dermatological consultations were given to know the prevalent dermatosis in the region, health promoters were instructed about the most frequent dermatosis and a workshop of preparation of magistral formulae was given. Besides, two epidemiological studies were planned: one for knowing the prevalence of tinea pedis and its origin, and the second to determine the frequency and type of viral warts and its relation to malnutrition and exposure to ultraviolet light.

Results: Several dermatoses were found on feet, related to the use of huaraches, among them: plantar hyperkeratosis, fissures, traumatic ungueal dystrophy, scars and tinea pedis; sporadic illnesses or with mild expression were also found, such as: impetigo, acne, vitiligo, and skin cancer, one case of X-chromosome-link ichthyosis, one of chromomycosis and another of ganglion tuberculosis in the neck of a child. Dermatological surgeries were also made with diagnostic biopsies and cysts, benign tumors and a basal cell carcinoma removal.

Conclusions: Community work has many limitations, among them, economical ones, accessibility to remote places, populations of less than 500 inhabitants, distant ones from others, not having local health personnel trained in Dermatology, not having following of previously visited communities, lack of drugs, lack of knowledge of impact of dermatoses on health and withdrawal of community activities of dermatological groups due to several reasons. Proposals of dermatological treatment in urban areas are not valid

de la repercusión de las dermatosis en la salud y la suspensión de las actividades comunitarias de grupos dermatológicos debido a diversas razones. Las propuestas de tratamiento dermatológico usadas en áreas urbanas no son válidas para estas poblaciones, porque no son accesibles, no son útiles por las condiciones climáticas y son costosas.

Palabras clave: dermatología comunitaria y rural, tiña de los pies, verrugas vulgares, epidemiología dermatológica en Oaxaca.

for these populations, because they are not accessible nor useful for the climatic conditions and are expensive.

Key words: community and rural dermatology, tinea pedis, common warts, dermatological epidemiology in Oaxaca.

El Centro de Capacitación Integral para Promotores Comunitarios (CECIPROC) es una asociación civil que tiene como referente institucional al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Su objetivo es crear, aplicar y difundir un modelo innovador de capacitación integral en salud comunitaria, nutrición, ecología, educación y organización en el marco de la atención primaria a la salud, para mejorar la calidad de vida de los grupos campesinos como parte de un programa de desarrollo rural sustentable.

La capacitación está dirigida a promotoras y promotores indígenas, mestizos y afrodescendientes de Oaxaca, en coherencia con la diversificada realidad biológica y cultural de la región. Tiene carácter transdisciplinario, participativo y multiplicador para incidir no sólo en la identificación y definición de los principales problemas que aquejan a las poblaciones, sino también en la implementación pragmática y simultánea de acciones resolutivas como producto del manejo racional del ecosistema.¹

Los objetivos del programa son: disminuir los índices de desnutrición de niños y niñas en edad escolar y preescolar, de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia; abatir las cifras de mortalidad y de las enfermedades más comunes que existen en las localidades; promover la participación comunitaria mediante procesos de sensibilización-reflexión-acción; utilizar racionalmente los recursos disponibles, con insistencia en la preservación y en el cuidado del ambiente, y crear infraestructura física para proyectos de desarrollo comunitario.

En 20 años, el proyecto CECIPROC alcanzó logros como: demostrar la factibilidad técnica y social de un proyecto de salud en comunidades indígenas que hace hincapié en el fortalecimiento de la gente como sujeto de su propia transformación al dotarla de herramientas mediante la capacitación e instrumentación de proyectos para el desarrollo comunitario; desarrollar un modelo innovador de capacitación, al reconocer los aportes que da la medicina científica, pero también la que proviene de la experiencia indígena, a través del rescate del conocimiento milenario; así como desarrollar metodología, técnica e instrumentos que constituyan un modelo susceptible de replicar; organización de grupos de mujeres en las comunidades de influencia y el reconocimiento de los promotores de CECIPROC como líderes y autoridades comunitarios.

A partir de una epidemia de sarna en un internado indígena en la región zapoteca de la sierra norte de Oaxaca, el grupo de Dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán participó en el programa CECIPROC² siguiendo los lineamientos de sus objetivos con el propósito de: *a)* conocer las enfermedades dermatológicas de la región, *b)* dar atención primaria dermatológica a la población estudiada, *c)* capacitar a los promotores de la salud en el diagnóstico y tratamiento de las 10 dermatosis más frecuentes mediante talleres de

¹ Práctica privada.

² Departamento de Dermatología.

³ Jefe del Departamento de Estudios Experimentales y Rurales. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Correspondencia: Dra. Rocío Orozco Topete. Puente de Piedra 150-221, colonia Toriello Guerra, CP 14050, México, DF. Correo electrónico: rocio.orozcotopete@gmail.com

Recibido: julio 2013.

Aceptado: septiembre 2013.

Este artículo debe citarse como: Orozco-Topete R, Scholtès C, García-Hidalgo L, Archer-Dubón C y col. Dermatología comunitaria en Oaxaca: el modelo CECIPROC. *Dermatol Rev Mex* 2013;57:421-427.

www.nietoeditores.com.mx

aprendizaje, y *d*) como resultado de esta experiencia se realizaron dos estudios epidemiológicos: uno acerca de tiñas de los pies y el otro de verrugas virales.

En este artículo se comunica la experiencia epidemiológica de las visitas a la sierra norte de Oaxaca, los talleres educativos para promotores de la salud acerca de las dermatosis más frecuentes en la región, un taller de preparación de fórmulas magistrales y el resultado de los dos estudios realizados en la comunidad. Se exponen, además, las propuestas del trabajo comunitario en Dermatología a partir de esta experiencia.

MATERIAL Y MÉTODO

En el transcurso de cinco años se organizaron visitas a la sierra norte de Oaxaca. Se dio consulta dermatológica en comunidades zapotecas y mixes para conocer las dermatosis prevalentes en el área con ayuda de los promotores de la salud del CECIPROC, a quienes se instruyó acerca de las dermatosis más frecuentes, y se dio un taller de preparación de fórmulas magistrales.

Con el conocimiento de las dermatosis en esta región, se planearon dos estudios epidemiológicos: en la población de Tlahuitoltepec se realizó un estudio de los pies de los niños de un internado indígena para conocer la prevalencia de tiña de los pies y su origen. En las poblaciones de Yahuío y Laxopa se revisó a los niños de dos escuelas primarias para determinar la frecuencia y tipo de verrugas virales, y su relación con desnutrición y luz ultravioleta.

RESULTADOS

Epidemiología

Oaxaca ocupa el cuarto lugar de marginalidad, después de Chiapas, Guerrero y Campeche. La zona de la sierra norte de Oaxaca es templada, con invierno seco y frío, con lluvias frecuentes y bruma en el verano, con alturas que llegan a 3,200 metros sobre el nivel del mar y hondonadas más tibias. Del total de la población, 82.6% vive en comunidades de menos de 500 habitantes (Figura 1).

En el Cuadro 1 se enlistan las dermatosis más frecuentes en dos comunidades, una zapoteca (349 habitantes) y una mixe (2,375 habitantes). Otras enfermedades regionales que se encontraron fueron dermatosis en los pies, relacionadas con el uso de huaraches, hiperqueratosis plantar, fisuras, distrofia ungueal traumática, cicatrices y tiña de los



Figura 1. Mapa del estado de Oaxaca. Sierra norte y costa: áreas de trabajo del CECIPROC.

Cuadro 1. Las 10 dermatosis más frecuentes en dos poblaciones de la sierra norte de Oaxaca

Dermatosis	Yahuío* (n=79) n (%)	Tlahuitoltepec* (n=194) n (%)
Pitiriasis alba	23 (29.1)	35 (18)
Verrugas vulgares	15 (18.9)	13 (6.7)
Xerosis	14 (17.7)	12 (6.1)
Acné	1 (1.2)	17 (8.7)
Melasma	1 (1.2)	13 (6.7)
Liquen simple crónico	7 (8.8)	7 (3.6)
Pitiriasis capitis	0	13 (6.7)
Escabiasis	0	12 (6.1)
Impétigo	2 (2.5)	8 (4.1)
Eccema	4 (5.6)	6 (3)

* Yahuío: 349 habitantes; Tlahuitoltepec: 2,735 habitantes.

pies. Durante las consultas dermatológicas se encontraron padecimientos de manera esporádica o con expresión leve: impétigos, acné, vitíligo (Figura 2) y cáncer de piel; así como un caso de ictiosis ligada al cromosoma X (Figura 3), uno de cromoblastomicosis y otro de tuberculosis ganglionar en el cuello en un niño. En estas visitas también se hicieron operaciones dermatológicas con toma de biopsias diagnósticas y extirpación de quistes, de tumores benignos y de un carcinoma basocelular.

Talleres dirigidos a promotores de la salud

Las comunidades en Oaxaca se organizan de acuerdo con sus usos y costumbres; a los encargados de la salud



Figura 2. Paciente mixe con vitíligo.

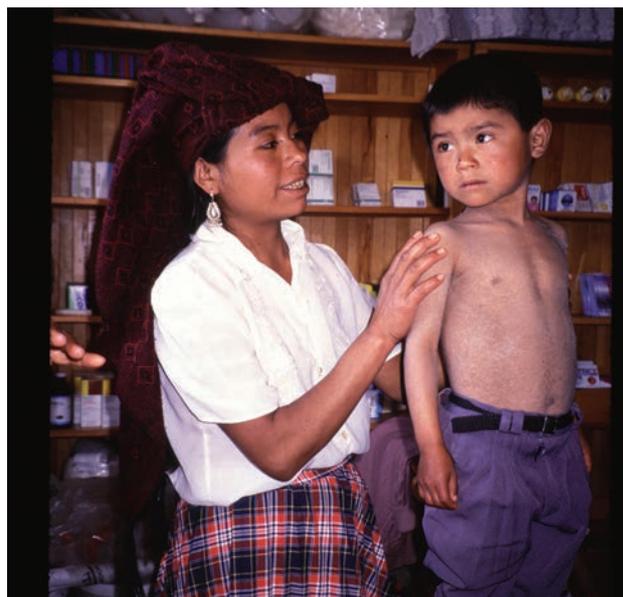


Figura 3. Niño con ictiosis X y su madre, de Tlahuitoltepec.

los elige la comunidad por sus capacidades demostradas en el área de medicina tradicional (curanderas, hueseros, parteras) y su compromiso con la comunidad.

El CECIPROC instaló un programa de formación para promotores con conocimientos de medicina tradicional, que tuvieran interés en el desarrollo comunitario, capacidad de liderazgo y para detectar los problemas más frecuentes en su comunidad, integrar los conocimientos de medicina preventiva, técnicas de diagnóstico y tratamiento de los problemas más comunes, así como ser capaces de remitir a las instancias respectivas las situaciones que no pudieran resolver.

Durante las visitas impartimos consulta dermatológica, acompañados por 10 promotores de la salud, a quienes se enseñaron las características de las dermatosis, en el paciente y en el taller de dermatosis más frecuentes:

enfermedades provocadas por parásitos, piodermatitis, tiñas, piel seca, eccemas y pitiriasis alba. Se les aplicó una evaluación al final del taller.

En estas comunidades no hay acceso a medicamentos dermatológicos, por lo que se decidió darles un taller a los promotores de la salud en el que se les enseñó la preparación de fórmulas magistrales útiles contra las dermatosis más frecuentes. Estas fórmulas pueden ser preparadas por ellos mismos a bajo costo y almacenadas en su comunidad. Las fórmulas magistrales que se prepararon de acuerdo con las enfermedades más frecuentes se enlistan en el Cuadro 2. Se reforzó el uso de remedios herbolarios, como los fomentos de manzanilla para descostrar y en dermatosis húmedas, y la resina de los árboles para tratar fisuras en áreas de hiperqueratosis en los pies.

Cuadro 2. Fórmulas magistrales preparadas en la comunidad

<i>Dermatosis</i>	<i>Fórmula magistral</i>
Escabiasis	Azufre en vaselina al 4%
Dermatofitos	Yodo al 1% en alcohol al 70%
Piodermas	Permanganato de potasio
Eccema	Pasta de óxido de cinc
Xerosis	<i>Cold cream</i> a granel
Melasma y pitiriasis alba	Medios físicos de protección solar

Estudio de tiña de los pies

En la población de Santa María Tlahuitoltepec se encuentra el internado indígena del CECAM (Centro de Capacitación Musical y Desarrollo de la Cultura Mixe), donde hay niños y niñas de 7 a 18 años que asisten a la escuela con insistencia en el aprendizaje de la música. Estos niños, en su mayoría, usan huaraches y nuestro objetivo fue estudiar cuál era la frecuencia de las tiñas de los pies y los hongos implicados en este grupo.³ Se revisaron los pies de 105 niños y 28 niñas; se encontraron 40 niños (31 varones y nueve niñas) con sospecha de micosis y se obtuvieron 21 cultivos positivos. Los hongos implicados se describen en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Cultivos positivos de 21 pacientes con sospecha de micosis en Tlahuitoltepec, zona mixe de la sierra norte de Oaxaca

Cultivo	KOH +	KOH -	Tiña de los pies	Onicomycosis	N
<i>T. cutaneum</i>	2	9	9		9
<i>T. mentagrophytes</i>	4	1	4	1	5
<i>Candida</i> sp.	1	4	5		5
<i>Candida glabrata</i>	0	2	2		2
Total					21

Estudio de verrugas virales

Durante nuestra primera visita a la comunidad zapoteca de Santa Catarina Yahuío notamos que había un gran número de niños con verrugas vulgares múltiples, por lo que se diseñó un estudio para saber la frecuencia de las verrugas virales en los niños de esta comunidad y de otra localidad vecina con condiciones sociodemográficas semejantes; sólo con la variante de que Santa Catarina Yahuío se encuentra a 2,225 m sobre el nivel del mar y Santiago Laxopa se ubica a tres kilómetros de distancia, pero a 1,790 m sobre el nivel del mar. El objetivo fue observar si la desnutrición influía en la aparición de verrugas.⁴ En este estudio se encontró una prevalencia alta de verrugas virales en ambas poblaciones, cuatro veces más frecuente en Yahuío, 23.4% y en Laxopa, 4.7% (Cuadro 4). Ruiz Maldonado⁴ encontró prevalencia de verrugas virales en la zona mixteca de Oaxaca de 0.7% y en poblaciones urbanas se considera de 0.85%.

También llamó la atención el hecho de que a pesar de que ambos grupos sufrían desnutrición, no hubo correlación entre verrugas y desnutrición en las dos poblaciones.

Cuadro 4. Verrugas virales en dos comunidades zapotecas de la sierra norte de Oaxaca

	Yahuío	Laxopa	Total	p
Verrugas	23.4%, 25/107	4.7%, 5/106	14.1%, 30/213	0.0002

La edad de mayor frecuencia fue entre 8 y 17 años. Cerca de 10% de los niños tenían verrugas múltiples (más de 10) [Figura 4]; esta característica fue casi exclusiva en Yahuío, y más frecuente en el sexo femenino, en áreas expuestas al sol. Yahuío, por ser un lugar más alto, recibe más luz UV, y el poblado de Laxopa, que está más bajo, es frecuente que tenga niebla hasta el mediodía; por tanto, recibe menos luz. En este estudio no se encontraron verrugas plantares.

DISCUSIÓN

En México, el trabajo comunitario dermatológico fue una práctica común durante la época de las brigadas contra la



Figura 4. Verrugas vulgares múltiples.

lepra, en las que además de la atención contra esta afección, se ofrecía consulta dermatológica. Los micólogos tradicionalmente están interesados en las micosis en áreas rurales y tienen publicados estudios de epidemiología de las micosis en diferentes zonas.⁵

Ha habido actividad de Dermatología comunitaria en diversas instituciones académicas; por ejemplo, en San Luis Potosí, donde se publicó la experiencia con teledermatología en 2004;⁶ así como en Monterrey, Guadalajara, en el Centro Dermatológico Pascua de la Ciudad de México y el grupo de dermatólogos militares. Sin embargo, la difusión de sus logros es limitada, incluso, grupos internacionales trabajaron al respecto en el país; existe la publicación del estudio de una institución estadounidense en Yucatán,⁷ en el que se describen las dermatosis encontradas en esa región.

En nuestra experiencia con el CECIPROC observamos que las dermatosis más frecuentes son semejantes a las que afectan la zona serrana de Guerrero⁸ y la zona mixteca de Oaxaca.⁹ Pudimos reconocer que en el área de la montaña en Oaxaca acuden a consulta pocos varones adultos, ya que se encuentran en sus trabajos durante las jornadas médicas. La manifestación del liquen simple crónico es más frecuente en varones, en el cuello, posiblemente relacionado con el trabajo de los campesinos, la sudoración y la exposición al sol. En cuanto al cáncer de piel, se esperaba encontrarlo en mayor proporción, por ser zona rural con mayor exposición solar.

A diferencia de las poblaciones urbanas, en el área rural nos sorprendió encontrar *Trichosporon cutaneum*, a diferencia de *Trichophyton rubrum*, que es conocido como el hongo más frecuente en poblaciones urbanas; esto debido muy probablemente al contacto con la tierra por el uso de huaraches.

La exposición a la luz ultravioleta inhibe la respuesta inmunitaria y en Yahuío, por estar más alto, se recibe más luz UV, en tanto que la población de Laxopa recibe menos luz.

La frecuencia de verrugas virales fue más alta en Yahuío, en pacientes femeninas, y puede explicarse porque las niñas en estas poblaciones, al usar vestido, a diferencia de los varones (que visten con pantalones y camisas de manga larga), tienen más exposición solar y mayor posibilidad de contacto y contagio. En el estudio no se encontraron verrugas plantares, a pesar de que los niños usan huaraches y están en contacto con la tierra, a

diferencia de lo que se observa en comunidades urbanas, donde esta afección es frecuente en relación con el uso de albercas. Hubiera sido interesante observar el tipo de papiloma implicado en este grupo.

CECIPROC permite a los promotores de la salud reconocer su liderazgo en la comunidad, la iniciativa que tienen para implementar nuevos proyectos y su capacidad para el uso del conocimiento adquirido en la práctica de la salud preventiva y curativa en su comunidad pudieron evaluar su quehacer en materia de nutrición y prevención. Nosotros no tenemos seguimiento y evaluación de la actividad de los promotores en el área de Dermatología, por lo que esto es materia pendiente.

El programa de Guerrero, dirigido por los doctores Estrada y Chávez, acuñó por primera vez el término de Dermatología comunitaria,¹⁰ y es uno de los programas más exitosos debido a la extensión del estado, el conocimiento de las dermatosis de la región, el entendimiento de la enfermedad regional, las propuestas de atención generadas por el programa, la capacitación al personal de salud regional, la posibilidad de referir a un centro de atención especializada en Dermatología en Acapulco, la implementación de teledermatología, su continuidad y la difusión de su metodología, misma que se replicó en otros países.^{10,11}

El trabajo comunitario tiene muchas limitaciones, entre ellas, las económicas, accesibilidad a lugares remotos, poblaciones de menos de 500 habitantes, alejadas unas de otras, no contar con personal de salud local capacitado en Dermatología, no tener seguimiento de las comunidades previamente visitadas, no tener disponibilidad de medicamentos, falta de conocimiento de la repercusión de las dermatosis en la salud en la población y la suspensión de las actividades comunitarias de grupos dermatológicos debido a diversas razones, a las que recientemente se agregó la inseguridad en el país.

Las propuestas de tratamiento dermatológico usadas en áreas urbanas no son válidas para estas poblaciones, entre ellas el uso de filtros solares, porque no son accesibles, no son útiles por las condiciones climáticas y son costosos, por lo que debe pensarse en mejores estrategias de protección física, como retomar el uso de sombrero de ala ancha, mismo que las poblaciones rurales abandonaron, al cambiarlo por gorras, que dan sombra en triángulo y limitan su efectividad.

Existen dermatosis que por sus características, las respuestas al tratamiento son escasas y se observa que sigue la misma prevalencia, a pesar de los años, y ocupan los primeros sitios en frecuencia, como pitiriasis alba, vitiligo y melasma, cuando se comparan con las epidemiologías de 1992 y de 2000. La escabiasis se modificó, por su característica cíclica, y las infecciones bacterianas disminuyeron, lo que se atribuye al mejoramiento en higiene y en el acceso a agua potable.¹⁰

El modelo CECIPROC tiene la ventaja de interactuar con otros actores de la atención primaria bajo un esquema estructurado que ha demostrado su efectividad. Nuestro estudio tuvo la limitante de que en Oaxaca no hubo seguimiento para conocer el efecto de la intervención dermatológica en la población, de la capacitación de promotores de la salud y de los estudios acerca de tiñas de los pies y verrugas vulgares.

CONCLUSIONES

El modelo CECIPROC es un buen ejemplo a seguir por los grupos interesados en Dermatología comunitaria al interactuar con otros profesionales de la salud encargados de la atención primaria en prioridades de salud. Esta interacción otorga a la población el acceso a la atención dermatológica como parte de la atención primaria, y a los promotores de la salud les da capacitación y supervisión en Dermatología, ofrece a la población atención a las dermatosis frecuentes, con lo que puede detectarse a quienes requieran el segundo o tercer nivel de atención; permite el acceso a tratamientos dermatológicos efectivos y de bajo costo; da factibilidad de estudios de dermatosis regionales, así como seguimiento para medir la repercusión de las intervenciones realizadas en la población.

Un programa de Dermatología comunitaria idealmente requiere: *a)* conocimiento de las dermatosis que aquejan a la población, *b)* capacitación de las personas encargadas de la salud en la comunidad para dar la atención primaria de las dermatosis más frecuentes, *c)* accesibilidad a tratamientos efectivos y de bajo costo, *d)* atención periódica

por personal capacitado, *e)* supervisión del personal y promotores de la salud, *f)* implantación de teledermatología, *g)* instrumentar la medición del efecto de la intervención dermatológica en la salud de la población, *h)* generar trabajos de investigación y, por último, *i)* difusión de los resultados epidemiológicos y de investigación específica de dermatosis regionales en la comunidad dermatológica y en las autoridades de salud, con el fin de que se integre a las dermatosis dentro de los programas de salud.

REFERENCIAS

1. Ysunza Ogazón A. CECIPROC: 20 años de activismo utópico en salud comunitaria. Centro Integral para Promotores Comunitarios. México WK Kellogg Foundation 2012.
2. Ysunza Ogazón A. ¿No que no? Una experiencia con promotores de salud en Oaxaca. 1ª ed. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, 1996.
3. Archer Dubon C, Orozco Topete R, Leyva Santiago J, Arenas R, et al. Superficial mycotic infections of the foot in a native pediatric population: a pathogenic role for *Trichosporon cutaneoum*? *Pediatric Dermatol* 2003;20:299-302.
4. Orozco Topete R, Villa A, Leyva Santiago J, Scholtès C, et al. Warts, mal nutrition and sunshine. *Pediatric Dermatol* 2008;25:395-397.
5. Méndez Tovar L, Anides Fonseca A, Vázquez Hernández A y col. Micosis observadas en cinco comunidades mexicanas de alto grado de marginación. *Gac Med Mex* 2006;142:381-386.
6. Lepe V, Moncada B, Castañeda Cázares JP, Martínez Rodríguez A, et al. First study of teledermatology. A new public health tool. *Gac Med Mex* 2004;140:23-26.
7. Paek SY, Koriakos A, Saxton-Daniels, Pandya A. Skin diseases in rural Yucatán México. *Int J Dermatol* 2012;51:823-828.
8. Estrada R, Chávez López G, Estrada Chávez G, Paredes Solís S. Specialized dermatological care for marginalized populations and education at the primary care level: is community dermatology a feasible proposal? *Int J Dermatol* 2012;51:1345-1350.
9. Ruiz Maldonado R, Baker J. Muestreo de la frecuencia de dermatosis entre los niños indígenas de la mixteca de Cárdenas, Oaxaca, México. *Dermatol Rev Mex* 1973;17:61.
10. Hay RJ, Anderson N, Estrada R. México: community dermatology in Guerrero. *Lancet* 1991;337:906-907.
11. Hay R, Estrada R, Grossmann H. Managing skin disease in resource-poor environments. The role of community-oriented training and control programs. *Int Soc Dermatology* 2011;50:558-563.