

Un modelo de investigación en el primer nivel de atención

Ma. Eloísa Dickinson Bannack¹, E. Raúl Ponce Rosas¹,
Mario A. Rodríguez León², Ma. del Pilar Palomeque Ramírez^{1,2},
Eduardo González Quintanilla¹, Arnulfo Irigoyen Coria²

¹Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana», SSA,

²Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM

Resumen

La investigación en salud enfrenta serios problemas para ser desarrollada en el primer nivel de atención, entre los que destacan la nula o escasa participación del personal de salud que labora en estas unidades. En este trabajo se relata la experiencia que se ha desarrollado en una unidad de primer nivel de la SSA en lo referente a actividades de investigación. Se da a conocer la organización y las estrategias implementadas, las que pueden resumirse en las siguientes etapas: Creación de infraestructura adecuada, diagnóstico de salud, capacitación continua, establecimiento de líneas prioritarias de investigación, coordinación con otras instituciones y difusión de los resultados. El objetivo fundamental de este comunicado es que dicho modelo sea reproducible en cualquier unidad de primer nivel, asimismo, motivar al personal que labora en estas unidades para que desarrollen dicha actividad. Por lo anterior, es factible afirmar que la investigación en salud en una unidad de primer nivel es una necesidad prioritaria que puede y debe realizarse con el personal que labora en estas unidades, con una adecuada asesoría y a un costo mínimo.

Introducción

La investigación puede ser definida técnica y filosóficamente. Desde el punto de vista técnico «... es la solución a cuestiones esenciales acerca de hechos significativos...»¹; desde el punto de vista filosófico «es la búsqueda sistematizada de la verdad».

La investigación es un evento cotidiano en el quehacer humano; máxime en la explicación de los fenómenos físicos y conductuales del hombre, individual y colectivamente.

El médico es en esencia un «investigador», ya sea en la clínica o en la enseñanza; en el consultorio o el hospital; en el quirófano o en la comunidad. No puede despegarse de una metodología inquisitiva y analítica para lograr un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. Asimismo, su experiencia cotidiana, al sistematizarse, le permite normar, organizar y orientar acciones anticipativas para la preservación de la salud individual y comunitaria.

Pero en México, en salud ¿quién organiza la investigación?, ¿quién investiga?, ¿quiénes plantean las preguntas y quiénes evidencian las respuestas?, ¿quiénes comunican el «avance científico y tecnológico» nacional?, ¿qué aportación se da en el campo del primer nivel en cuanto al quehacer habitual?.

En nuestro ámbito la atención médica estratificada piramidalmente es paradójica a la investigación (fig. 1). Es incuestionable el papel que las instituciones de tercer nivel deben desempeñar en investigación.

Gracias a ellas se propone y avanza en el conocimiento de la enfermedad. De hecho, su ejercicio debe estimularse e incrementarse. Sin embargo, el enfoque que en este nivel se da a la investigación es habitualmente sobre cuestiones «curativas», es decir, las técnicas que favorecen la recuperación de la salud o el sostén ante hechos irresolubles (rehabilitación). Las aportaciones en el aspecto anticipativo

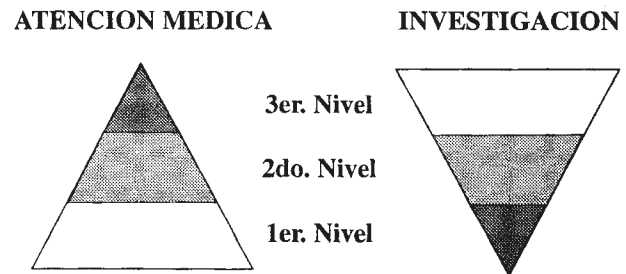


Figura 1. Relación entre los niveles de atención y la Investigación

se presentan en menor proporción e impacto sobre la salud pública. Esta investigación es realizada en importante proporción dentro de campos hospitalarios; la de campo, de comunidad, de área no hospitalaria, es hecha y comunicada en menor proporción. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Origen y aplicación de la Literatura Médica en México por nivel de atención

Revisión de algunas revistas médicas Mexicanas
1992 - 1993

Nivel de Aplicación

Origen de la revista	Número de revista	Artículos publicados	1er. nivel		2do. y 3er. nivel	
			No.	%	No.	%
1er. Nivel	-	-	-	-	-	-
2do. Nivel	16	176	23	13	153	87
3er. Nivel	23	216	11	5	205	95
Otros	17	195	44	22	155	78
TOTAL	56	587	78	13	513	87

Fuentes: Rev. Med. IMSS
Rev. Invest. Clin. INNSZ
Arch. I.N.C.I.Ch.
Rev. I.N.E.R.
Educ. Med. y Sal.
Bol. Med. Hosp. Infantil
Rev. In.N. Cancerología
Rev. I.N. Perinatología
Gac. Med. México
Sal. Pub. México

Cabe entonces preguntarse: ¿debe hacerse investigación en el primer nivel?, ¿cómo y quién debe hacerla?, ¿qué podría investigarse?, ¿qué propuestas y ventajas daría la investigación en el ámbito del primer nivel?

Podríamos aventurarnos a decir que en lo general la investigación no se contempla como actividad «necesaria» en el primer nivel. Los esfuerzos en estas unidades son canalizados a acciones de atención médica, vigilancia y toma de decisiones epidemiológicas, medicina preventiva y del trabajo. No se hace hincapié en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en la misma proporción que en el segundo y tercer nivel; por ejemplo: actualmente ¿en qué medida se emplean las instalaciones de primer nivel como campo clínico en los pre y posgrados de medicina, enfermería, trabajo social, o algunas otras disciplinas afines a servicios de salud? ¿qué instituciones de primer nivel publican planteamientos y/o respuestas que impacten la salud pública en términos generales?, ¿será que el primer nivel debe solamente realizar trabajo asistencial y no necesariamente docente ni en o para la investigación?

Estas reflexiones llevan a pensar que existe un vacío en ambas áreas, vacío que sentimos debemos llenar; de hecho, eventualmente algunos investigadores que laboran en el tercer nivel usan como campo de investigación algunas unidades del primero.

El vacío se magnifica al revisar la normatividad, y observar que en el primer nivel de atención todo esta normado, desde el manejo del diabético, hipertenso, enfermos con diarrea o infección respiratoria aguda, hasta el control del niño sano y el embarazo no complicado, y en el tercer nivel ¿quién o qué institución norma o determina el ejercicio clínico o terapéutico?

Al no asumir el primer nivel su participación en la normatividad y planeación de actividades que le competen, el vacío es cubierto por otras instancias, no siempre con el conocimiento de las condiciones y de las limitaciones que este nivel de atención presenta.

Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana».

Conscientes de la problemática de salud en México en 1981, las autoridades de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Universidad Nacional Autónoma de México, consolidan el establecimiento de una unidad médica en la que, además de ser un Centro de Atención Médica de primer nivel, se asuma la formación de recursos humanos para la salud; así como el establecimiento y desarrollo de actividades de investigación, generándose un convenio interinstitucional sobre el Centro de Salud Comunitario T III A «Dr. José Castro Villagrana» en el área jurisdiccional de Tlalpan, D.F.

A trece años, la unidad, quizá la única en el ámbito nacional con estas características, no se ha consolidado aún como el Centro concebido en su inicio. En 1991, el convenio se actualiza con nuevas estrategias. Se enfatizan los rubros a desarrollar en docencia (orientados a la capacitación de recursos humanos para la salud y de la comunidad) e investigación. Asimismo, las metas a lograr se fincaron en razonamientos reales y por ende alcanzables.

Se plantearon propuestas que permitían optimizar la asistencia médica, generar investigación y favorecer la docencia.

En mayo de 1992 dimos principio formalmente a las acciones conjuntas de investigación. Aún cuando ya se habían publicado resultados de investigación realizada en

el Centro; con esta nueva organización, se pretende consolidar este ejercicio para interactuar con la asistencia médica y la docencia; teniendo como característica fundamental la posibilidad de ser reproducible en cualquier unidad de primer nivel de atención.

Organización. El Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» tiene como propósito esencial preservar y conservar la salud de la población a su cargo, a través de actividades tales como promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y atención médica oportuna y de calidad: por esta razón tiene el compromiso de estudiar e intervenir en el proceso salud-enfermedad desde su origen. Por ello la investigación debe ser una tarea cotidiana y estar integrada al quehacer diario de los trabajadores de la salud.

Desde 1981 se contemplaba a la unidad como un centro docente, asistencial y de investigación; a partir de esa fecha se iniciaron algunos trabajos de investigación por personal especializado, mismos que duraron poco tiempo. Esa actividad estuvo circunscrita prácticamente al área de laboratorio, en el campo de la microbiología, realizada por iniciativa del personal de ese servicio; la participación del resto del personal fue mínima, al igual que el conocimiento de los resultados.

Con la renovación del convenio, se reestructura orgánicamente el Centro de Salud y se crea la Coordinación de Epidemiología e Investigación, misma que depende directamente de la Subdirección y tiene la siguiente estructura:



La primera tarea de la Coordinación fue realizar un diagnóstico situacional que nos permitiera identificar los problemas, carencias y obstáculos, así como las perspectivas para el desarrollo de la investigación, y poder así definir las áreas, líneas de trabajo y disciplinas que se deben y pueden trabajar. Se consoliden así las actividades de investigación, para dar un cumplimiento a lo establecido en el Programa Nacional de Salud y lograr que sean los resultados de las investigaciones, los que den las pautas para mejorar el conocimiento, guiar la docencia y planificar los servicios de salud de acuerdo con la realidad.

Se detectaron en la mayor parte del personal algunos «mitos» que sobre la investigación se han creado (sumamente costosa, elitista, de alta tecnología, sofisticada, etcétera) y que no vamos a tratar en este espacio; pero existen otros que consideramos fundamentales y que seguramente se presentan en la mayoría de las unidades del primer nivel y nos atrevemos a decir que aún en otros niveles.

1. Falta de sistematización en la recolección, proceso y análisis de la información que cotidianamente se genera en el Centro y que por desgracia se va perdiendo en su flujo hacia el nivel central.
2. Falta de capacitación del personal que registra los datos primarios, sobre lo que es un sistema de información, sus objetivos y su utilidad, no sólo a nivel nacional, sino en la propia unidad que los genera.
3. Falta de supervisión en la captura y procesamiento de datos.
4. Falta de personal capacitado en el servicio de epidemiología. Por lo general en las unidades del primer nivel de atención el puesto es ocupado por un médico «habilitado» para realizar las funciones de un epidemiólogo; lo cual se traduce en una ausencia de análisis y por consiguiente de intervenciones oportunas; el «epidemiólogo» se convierte en un transmisor de información.
5. Desconocimiento de los trabajadores del potencial que tienen en su labor cotidiana para realizar investigaciones cuyos resultados redundarán en un servicio de mayor calidad e impacto para la población bajo su responsabilidad.
6. No existe por parte de las autoridades una introducción al puesto para el trabajador, y a pesar de todo lo que se ha escrito y dicho sobre los objetivos del primer nivel de atención y las actividades preventivas y de promoción que debe de cumplir, siguen siendo centros eminentemente asistenciales «centros de enfermedad».

7. El tiempo es otro factor decisivo, el personal está contratado en su mayoría por 8 horas; por norma las tres cuartas partes de su tiempo deben ser ocupadas en dar consulta (4 consultas/hora), teniendo derecho a media hora de descanso, por lo que sólo se dedicarían 90 minutos para actividades de docencia e investigación, a las cuales, se estableció, están obligados.

A partir de las observaciones anteriores se puede afirmar, que para hacer investigación en este nivel, se requiere de los siguientes elementos fundamentales:

- Conocimientos básicos en el campo de la investigación y estadística (capacitación).
- Disciplina e interés por investigar.
- Sinceridad y honestidad en el trabajo de investigación.
- Curiosidad científica.

Tomando en cuenta estas consideraciones y con la intención de lograr en el personal del Centro todos los elementos, se elaboró un programa de trabajo cuyo objetivo es vincular la capacitación o enseñanza de la investigación con la realización de la misma a través de la estrategia de «docencia-servicio» o «aprender-haciendo», permitiendo que el trabajador se dé cuenta que el proceso de investigar puede ir de la mano con su quehacer diario y con ello despertar su interés, al tiempo que adquieren disciplina, identifican sus necesidades de capacitación y estimulan su curiosidad científica.

El programa se dividió en tres etapas que no precisan ser en forma secuencial:

Etapas I

1. Creación de infraestructura que favorezca el desarrollo de la investigación. Modernizar y agilizar el sistema de información que permita la obtención veraz y oportuna de datos. Al respecto, podemos decir que si bien el Centro ha cumplido con el sistema de información básica (SEIB), esta actividad se encontraba en manos de un estadígrafo «habilitado» que llenaba los formatos correspondientes, los hacía «cuadrar» y los enviaba puntualmente a la Jurisdicción.

En la actualidad, antes de que la información se concentre en los formatos intermedios, es revisada y analizada por el epidemiólogo, lo que permite y facilita la toma de decisiones oportunas.

Con el apoyo de pasantes de informática de CONALEP, se han creado bases de datos para algunos formatos que contienen información muy valiosa y que en el SEIB sólo se traducen a una cifra como es el caso de la morbilidad y los estudios citológicos, por poner un ejemplo.

2. Capacitación del personal. El primer grupo incluido en esta actividad se integró por el personal médico, por ser quien coordina los equipos de salud. Al proceso de capacitación se han adicionado paulatinamente enfermeras, odontólogos, psicólogos y psiquiatras, lo cual ha demostrado beneficios multidisciplinarios.

Los temas específicos de capacitación han sido: Sistemas de información, Metodología de la investigación, Estadística básica y Estadística intermedia.

3. Creación del Comité de Investigación y Ética. El Comité de Investigación y Ética, al igual que el de Vigilancia Epidemiológica, es un organismo asesor de la Dirección del Centro de Salud, en lo referente a la investigación. Esta constituido por: Presidente, Secretario, Vocales Internos, Vocales Externos y Consultores Honorarios.

En el seno del Comité se discuten y aprueban desde los criterios que rigen el funcionamiento de la Coordinación, hasta la autorización de los proyectos, sus avances y resultados.

Etapas II

1. Diagnóstico de salud. Para poder plantear «preguntas» de investigación, programar acciones que impacten en la salud de la población y posteriormente evaluar dichas acciones, es necesario partir de una realidad, esa realidad en el ámbito del primer nivel de atención es el Diagnóstico de Salud.

Se elaboró el Diagnóstico con enfoque de riesgo; para obtenerlo, se realizó una encuesta en una muestra probabilística de 600 familiares en toda la zona de influencia geográfica del Centro de Salud, la muestra fué estratificada con representación proporcional por área geoestadística básica (AGEB), lo que nos permitió tener tanto un diagnóstico por cada uno de los módulos del Centro, como el diagnóstico global de la Unidad.

El análisis se realizó por el método multivariado de análisis de factores; con los resultados obtenidos se han

identificado áreas de riesgo para los principales problemas de salud detectados y que fueron: Disfunción Familiar y Diabetes Mellitus.

Etapas III

1. Favorecer el desarrollo de la investigación.

1.1. Capacitación continua. La capacitación es una actividad fundamental para el desarrollo profesional de cualquier individuo. En el caso que nos ocupa, en el Centro de Salud se cuenta con una hora a la semana para esta actividad en el área de investigación. Con este espacio se pueden programar sesiones, cursos y/o talleres sobre temas que el propio personal ha identificado como necesidades sentidas para desarrollar sus proyectos.

1.2. Creación de instrumentos que faciliten la organización y la información oportuna.

A la fecha se han elaborado varios instrumentos que facilitan el trabajo de la Coordinación y permiten dar seguimiento a los proyectos, como son:

- Registro de proyectos de investigación.
- Guía de evaluación de proyectos. Este documento unifica los criterios de evaluación de proyectos para su aceptación por los miembros del Comité de investigación.
- Catálogo de investigaciones: contiene el registro de proyectos de investigación con los datos más importantes del mismo.
- Informe trimestral. Cada tres meses la Coordinación rinde un informe a las autoridades sobre el avance de las investigaciones y/o los problemas que cada una de ellas ha presentado.

1.3. Priorización de investigaciones. El resultado del Diagnóstico de Salud ha sido la base para priorizar la investigación. Uno de los requisitos indispensables para apoyar algún proyecto, es que se relacione con los problemas de salud identificados y que los resultados de la investigación tengan repercusión favorable para la población.

1.4. Coordinación con otras instituciones. Una de las funciones relevantes para impulsar la investigación en la Unidad es mantener relación con otras instituciones. En este aspecto se tienen proyectos que se trabajan conjuntamente ya sea con colaboración directa de personal del Centro, o solamente como apoyo. Ya existe coordinación

con institutos como el de Nutrición, Cancerología, Enfermedades Respiratorias y Perinatología (además con instancias universitarias de la Facultad de Medicina como lo son los departamentos de: Medicina Familiar, Farmacología, Microbiología, Salud Pública, Educación Médica y Cómputo); asimismo, se tienen trabajos de colaboración con la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y con la Dirección General de Materno Infantil de la Secretaría de Salud y los Servicios Coordinados del Estado de Tabasco.

1.5. Difusión de resultados. Muchos autores coinciden en que el objetivo de la investigación científica es la publicación (difusión de resultados). Así pues, el científico no solo tiene que «hacer» ciencia sino también «escribirla»².

Este es uno de los puntos críticos del área, pues como lo señalaba Sir James Barrie «El hombre de ciencia parece ser el único que hoy tiene algo que decir, y el único que no sabe cómo decirlo». Es por ello que se tiene como una de las actividades principales de la Coordinación, ya que sabemos que la difusión es sin lugar a dudas, una de las etapas más complicadas de la investigación y que requiere de apoyos especiales de redacción, estilo, presentación, etcétera, no fáciles de tener en un Centro de Salud.

Nosotros tenemos dos vías de difusión de nuestros resultados.

1.5.1. Interna. A través de la creación de un boletín, que es el resultado de un esfuerzo conjunto de las áreas de investigación, enseñanza y atención médica y que entre otras cosas permite la retroalimentación del personal y presenta la información analizada de nuestro trabajo diario.

1.5.2. Externa. A través de la publicación de artículos en diferentes revistas tanto nacionales como extranjeras.

Toda esta organización y el programa planteado hasta aquí, opera con los siguientes recursos.

Humanos

Al crearse la Coordinación, el personal que la formó estuvo compuesto por un Epidemiólogo Maestro en Salud Pública, un Estadígrafo y el Coordinador Maestro en Salud Pública con especialidad en Epidemiología Aplicada y posteriormente se integraron dos médicos familiares con capacitación en investigación y en bioestadística, una secretaria y dos pasantes de informática.

Equipo

La Coordinación cuenta actualmente con dos microcomputadoras, una impresora de matriz y una máquina de escribir.

Materiales

El material de papelería, fotocopiado, formatos, etcétera, para el funcionamiento de la Coordinación y el apoyo a los investigadores, se obtiene de ambas instituciones SSA y UNAM.

Financieros

Es importante destacar que ninguna de las dos instituciones (SSA_UNAM) ha asignado un presupuesto específico para la investigación, por lo que el pago de sueldos, material, fotocopiado, mantenimiento de equipo, etcétera, se obtiene del presupuesto global de la unidad que otorgan ambas partes.

Los recursos mencionados son los que opera la Coordinación pero el trabajo de investigación se realiza con todos los recursos de la Unidad.

III. Resultados

Este aspecto lo hemos dividido en dos ejes.

- Los resultados cuantitativos; esos números, esas cifras, esos datos simples y fríos que a veces nos hacen reflexionar, y
- Los resultados cualitativos que para nosotros son de gran importancia y trascendencia comunicar.

1. Los números

En relación con nuestras investigaciones, se tiene una distribución por área, línea y disciplina con el objeto de llevar un control de las características y orientación de nuestro trabajo, de tal forma que aporte información oportuna y útil para tomar decisiones basadas y sustentadas con objetividad.

De esta forma tenemos trabajos en tres áreas de investigación: biomédica, clínica y sociomédica y se ha incidido en cuatro líneas de investigación: de servicios de salud, laboratorio clínico, epidemiología y calidad de la atención médica.

Como producto de esta experiencia se han terminado 29 trabajos de tesis con fines de la obtención del diploma en la especialidad de Medicina Familiar, se han publicado cuatro

trabajos de investigación (dos en la Revista Latinoamericana de Microbiología, uno en la Revista de la Facultad de Medicina y otro en la Revista Higiene), cinco trabajos más se están preparando para publicación y se tienen 10 investigaciones más que se encuentran en diferentes etapas de desarrollo.

2. Las cualidades

Durante los dos años y medio aproximadamente, los cinco elementos fundamentales contenidos en las diferentes etapas descritas, se han dado con un matiz de respuesta a «necesidades» identificadas, es decir, la creación de una infraestructura que favoreciera el desarrollo de la investigación, la capacitación del personal, la creación del Comité de Investigación y Ética, el establecimiento de un diagnóstico de salud con enfoque de riesgo y la identificación de elementos que apoyen el desarrollo de la investigación; no surgieron por un mandato, una orden o por la inercia o por el sólo deseo de su existencia. Han surgido por las necesidades sentidas de un trabajo organizado; con articulación, con un propósito claro y definido, «investigar» y siempre con sinceridad y honestidad, siempre tratándose que el trabajo sea riguroso, siempre objetivo, siempre como respuesta al quehacer científico ante los problemas cotidianos de la práctica médica.

Durante el desarrollo de esta agradable experiencia en el Centro de Salud, hemos identificado los «condimentos» que le han dado sabor a nuestro trabajo y queremos, finalmente darlos a conocer.

El cambio lento pero constante que a través de la capacitación se ha observado en el personal; al inicio, el interés del mismo se podía calificar de bueno simplemente, sin embargo, a últimas fechas los cursos se han planeado en base a las necesidades cognoscitivas expresadas por el propio personal, de tal forma que su participación es más activa y de mayor compromiso.

En cuanto a los motivos por los que el personal médico incursiona en la investigación, en un inicio está fortalecido por un interés personal de obtener un reconocimiento universitario de una especialidad (diplomación), actualmente existe evidencia demostrada de que se han generado proyectos de investigación fuera de esta circunstancia; el interés señalado lo consideramos genuino y quizás obedezca ahora a necesidades del personal por

mejorar sus conocimientos, la calidad de la atención y las condiciones de salud de la población bajo su responsabilidad. La organización y actualización del archivo clínico por programas, el censo de población cautiva regular por edad y sexo, los sistemas de supervisión médica y la evaluación de las normas de atención de los diferentes programas, son algunos ejemplos del cambio.

Se están formando equipos de trabajo para hacer investigación; aunque por el momento el fenómeno se presenta de manera incipiente, se trata de reforzarlo y así consolidar el trabajo de equipo. Hemos percibido que para el personal médico es importante contar con el apoyo de una Coordinación de Investigación que proporcione asesoría técnica permanente así como un Comité de Investigación y Ética que norme y gestione los aspectos de investigación conforme a las leyes vigentes en la materia.

A lo anterior deben agregarse elementos de actitud, interés, motivación y compromiso que no son fáciles de obtener... y quizá otro más importante, la decisión y voluntad de las autoridades inmediatas que están convencidas de que la investigación es un gran generador de cambio para bien del sistema de salud de nuestro país.

Un argumento muy utilizado por muchas personas y detrás del cual es muy fácil escudarse, es el tiempo. Siempre escuchamos que en las unidades de primer nivel el personal siempre tiene mucha consulta y no tiene tiempo para nada, pero en nuestra experiencia, hemos observado, al menos en nuestra unidad, que siempre existe algún momento en el cual el movimiento, el ir y venir de gente, pareciera que se

detuviera y el trabajo disminuye, ese momento es utilizado por algunos de nuestros médicos motivados e interesados para realizar trabajo de investigación; una vez convencidos, ellos solos buscan sus tiempos.

Finalmente, el interés genuino que han demostrado aquellas personas comprometidas con el trabajo de investigación, ese interés que se ha venido dando paulatinamente, durante estos dos años y medio, ese interés que denota gente comprometida, abierta al cambio que redunde en beneficio de la población, ese interés por superarse para hacer de la investigación una práctica habitual en el primer nivel, ese interés tiene un apellido que es motivación. A nosotros nos impulsa la motivación, y controlamos ese impulso con disciplina, sinceridad, compromiso y honestidad, así de esta forma, hacemos investigación en un Centro de Salud.

Agradecimiento

Los autores agradecen a la señora Ma. Enriqueta Mejía Ordóñez, su apoyo y dedicación en la realización del escrito final.

Referencias

1. De Canales F. Metodología de la investigación OPS Limusa, 1986.
2. Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. OPS/OMS Publicación Científica No. 526 1990.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, SSA 1987.
4. Declaración de Helsinki revisada en la 29a. Asamblea Médica Mundial. Tokio, Japón. 1975.
5. Reglamento interno. Comisión Nacional de Bioética. Consejo de Salubridad General. Julio 1993.