



Consejería y consentimiento informado para la prueba VIH: oportunidad perdida para fomentar las prácticas de autocuidado

*Claudia Liliana Valencia Rico*¹

Fecha recibo: 27 de julio de 2010

Fecha aprobado: 7 de septiembre de 2010

Resumen

Objetivo: caracterizar la forma como se ha realizado el proceso de consejería pre-test y pos-test y la aplicación del consentimiento informado para la toma de la prueba del VIH en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y salas de cuidado crítico de dos instituciones de salud de la ciudad de Manizales (Colombia), con el propósito de determinar si el proceso para la prueba del VIH se realiza solo como un requisito legal, o si además comprende el componente ético y toda la información y asesoría que el usuario necesita para entender, aceptar y decidir que le sea realizado el examen. **Metodología:** el enfoque del estudio es cuantitativo, con énfasis documental; se realizó revisión de bases de datos, archivos de laboratorio clínico y aplicación de encuestas a médicos y enfermeras de los servicios mencionados. Para el análisis e interpretación de la información obtenida, se tuvo como referente la normativa que se aplica en Colombia para el manejo de la problemática del VIH. **Hallazgos:** se encontró que el proceso de la consejería y del consentimiento informado tiende a ser manejado más desde la responsabilidad legal que desde los términos de la responsabilidad ética y social; además, los profesionales de la salud carecen de capacitación y entrenamiento para la realización de la consejería. **Conclusiones:** es importante que las instituciones de salud garanticen la capacitación y adiestramiento de los profesionales de la salud en la realización de la consejería y la aplicación del consentimiento informado para la toma de la prueba del VIH, con el fin de garantizar el cumplimiento legal, ético y social.

Palabras clave: prueba VIH, consentimiento informado, consejería, instituciones de salud.

COUNSELING AND INFORMED CONSENT FOR HIV TEST: MISSED OPPORTUNITY TO PROMOTE SELF-CARE PRACTICES

Abstract

Objective: to characterize how the counseling process has been made pre-test and post-test, and the application of informed consent for taking the HIV test in outpatient services, emergency, hospitalization and critical care units of two health institutions of Manizales city (Colombia), in order to determine whether the process for VIH testing is done only as a legal requirement or whether it also includes the ethical component and all the information and advisory that users need to understand, accept and decide the test is carried out. **Methodology:** the study is quantitative approach with a documentary emphasis; it was done a revision of databases, clinical laboratory files and the application of surveys to doctors and nurses who work in the services mentioned. For the analysis and interpretation of the information obtained, we had in mind, as a reference, the regulation applied in Colombia to manage the problem of HIV. **Findings:** it was found that the process of counseling and informed consent tends to be managed more from the legal liability than from the terms of the ethical and social responsibility; in addition, health professionals lack of training and instruction to make counseling. **Conclusions:** it is important that health institutions ensure the training and instruction of health professionals in making the counseling, and the application of the informed consent for taking an HIV test, in order to guarantee the legal, ethical and social fulfillment.

Key words: HIV test, informed consent, counseling, health institutions.

1. Introducción

Este estudio surge de la experiencia que los profesionales de la salud han tenido alrededor de los dilemas éticos y legales relacionados con el manejo del diagnóstico del VIH. En Colombia, como en muchos países del mundo, se realizan esfuerzos por contribuir al cumplimiento del objetivo del milenio número seis, que consiste en Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles, con el fin de que al año 2015 indicadores como: la prevalencia de la enfermedad en la población de 15 a 24 años, el uso del preservativo en prácticas de alto riesgo y el porcentaje de personas con infección avanzada por VIH con acceso a los medicamentos antirretrovirales, entre otros, demuestren la reducción de la propagación de la enfermedad². El diagnóstico del VIH lleva consigo el cumplimiento de responsabilidades legales, éticas y sociales, que consisten en conseguir un consentimiento informado por parte del sujeto que se atiende, bajo la realización de una consejería previa. Para llevar a cabo este proceso, se debe tener claro, en primera instancia, el concepto del consentimiento informado, que no es más que la manifestación libre y voluntaria que proporciona por escrito una persona, luego de haber sido informado por un profesional de la salud, acerca del tratamiento o procedimientos que se le deben realizar y, por medio del cual, evidencia haber tomado la decisión de permitir dicha intervención.

La reglamentación y el contexto bioético sobre los cuales se ha desenvuelto el consentimiento informado, específicamente para la toma de la prueba del VIH, han llevado a que las instituciones de salud trabajen en la tarea de dar a sus usuarios el trato que la doctrina y la jurisprudencia exigen con respecto a ello. De otro lado, los programas establecidos para el manejo integral de las personas que conviven con el virus (PVV) y, para aquellas que requieren iniciar el proceso diagnóstico, determinan claramente, no solo la importancia de aplicar el consentimiento informado, sino también, la realización de consejerías previas a la toma del examen y a la entrega del resultado, con el fin de, primero, preparar y confrontar a la persona con relación a sus conocimientos, sus prácticas y conductas, y, segundo, ayudar a la toma de decisiones con respecto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Se puede decir entonces, que el

consentimiento informado no consiste solo en la firma de un documento, sino que, determina un proceso de información que culmina con la toma de decisión de la persona.

Todas las instituciones de salud tienen claro el cumplimiento y aplicación del consentimiento informado y la realización de la respectiva consejería para dar inicio al proceso diagnóstico de la infección por VIH. Sin embargo, los dilemas éticos y legales que han surgido alrededor del proceso diagnóstico de esta enfermedad son un tema polémico, debido a que el principio de la autonomía es el fundamento esencial para proceder a tomar la prueba, es decir, la realización de la prueba para el diagnóstico del VIH requiere del consentimiento informado de la persona y, en este caso, el principio de la autonomía prima sobre el de beneficencia, independiente del estado clínico y de la situación del usuario.

Pero, por otro lado, se puede argumentar que, siendo el VIH un problema de salud pública, el manejo del diagnóstico no debería estar supeditado a la autodeterminación de la persona, sino que debería imperar el bien del colectivo común. De todas formas, lo más importante es entender que la realización de la consejería para la prueba del VIH no solo implica la consecución de un asentimiento del usuario, sino que, esta actividad de promoción e intervención primaria permite que el usuario tenga un conocimiento más amplio sobre la problemática del VIH y motiva al autocuidado mediante la aplicación de prácticas seguras. El diligenciamiento del consentimiento informado, la realización de una adecuada consejería y la entrega de resultados, podrían contribuir con la cultura de la toma de la prueba de manera rutinaria y protocolaria, consiguiendo diagnósticos más oportunos; además, reforzaría el acompañamiento que se debe dar a los usuarios cuando tienen un resultado positivo y contribuiría a una mejor adherencia al tratamiento y manejo posterior al diagnóstico. Para conseguir esto, es necesario que, en primera lugar, el personal de salud que labora en servicios asistenciales, como consulta externa, urgencias y salas de hospitalización, conozca de manera clara la relevancia de realizar la consejería y aplicar el

²Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

consentimiento informado, no solo por cumplir un reglamento legal, sino que posean una preparación suficiente para extraer información valiosa al usuario, que promueva la creación de conciencia y las modificaciones pertinentes en los hábitos de vida del mismo. Con el presente estudio se logró determinar la forma como se lleva a cabo el proceso de la prueba del VIH en dos instituciones de salud de alto nivel de complejidad de la ciudad de Manizales, mostrando lo sucedido con las pruebas de VIH tomadas en un periodo de seis meses y hasta dónde se ha cumplido con las requisiciones legales, éticas y sociales mencionadas.

2. Materiales y métodos

En este estudio cuantitativo, descriptivo con énfasis documental, se revisaron bases de datos de laboratorios clínicos y registros de estadística de dos instituciones de salud de Manizales de alto nivel de complejidad, que atienden usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por cualquier régimen de afiliación. Se recolectó información del total de las pruebas de VIH tomadas durante el primer semestre del 2010, con el fin de evidenciar el cumplimiento de la requisición legal, verificando la concordancia entre el número de consentimientos informados y el número de pruebas.

Para describir el proceso de la consejería, como componente de responsabilidad ética y social, concomitante con la aplicación del consentimiento informado, se utilizó como recurso para la obtención de información una encuesta aplicada al personal médico y de enfermería, responsables del manejo de los servicios de urgencias, hospitalización y salas de cuidado crítico de ambas instituciones. Se tuvo en cuenta la representación de, por lo menos, un profesional de cada gremio por servicio. La encuesta consiste en ocho preguntas de selección múltiple con única respuesta, mediante las cuales se verifican variables como: realización de la consejería pre-test y pos-test en cada servicio, personal que la realiza, manejo y destino del consentimiento informado y dos preguntas abiertas sobre el tipo de información que maneja el personal de salud en la consejería pre-test y pos-test. Para el análisis de las preguntas abiertas se tuvieron en cuenta la comparación de categorías, ya establecidas en el proceso de la consejería con

relación a la información que se debe manejar, y se verificó el número de éstas, cumplidas según respuestas emitidas por cada profesional.

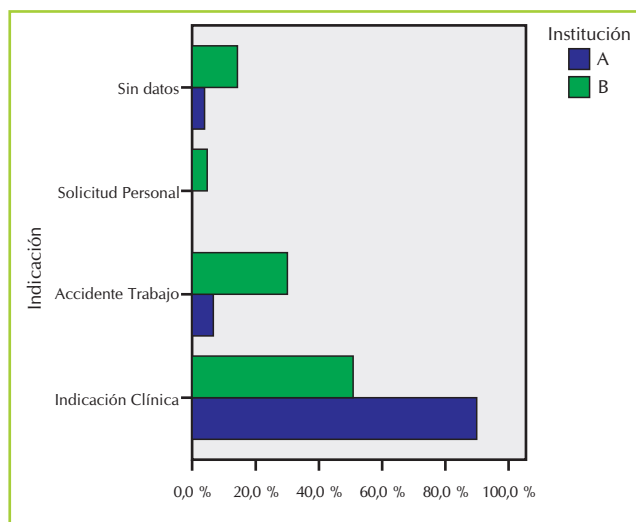
3. Resultados

Información General sobre las pruebas de VIH

Se recolectó la información de 228 muestras entre las dos instituciones, número que corresponde al total de las muestras tomadas en un periodo de seis meses; 122 pruebas para la institución A y 106 pruebas para la institución B.

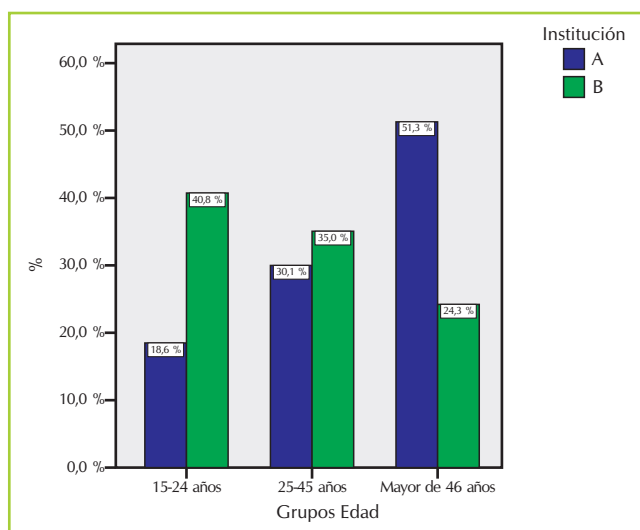
Para obtener información sobre el motivo o indicación de las pruebas tomadas, se congregó esta variable en tres grandes grupos: en el primero, el motivo más frecuente para la toma de la prueba fue la **“indicación clínica”** por patología asociada como: enfermedades transmisibles, estados de inmunosupresión, indicaciones por proceso quirúrgico cardíaco y controles prenatales incompletos, que llevaron a que se le ordenara la prueba a los pacientes atendidos en cada institución. En el segundo grupo, aquellos pacientes a los que se les realizó la prueba por **“accidente de trabajo”** (por riesgo biológico) y, en una menor proporción, el tercer grupo, personas que asistieron a las instituciones a tomarse la prueba de manera voluntaria, es decir, por **“solicitud personal”**.

Figura 1. Motivo para la toma de la prueba del VIH.



Con respecto a los grupos de edad, se observa que, en la Institución B, los pacientes entre 15 y 24 años conforman la población con más alto índice de atención en la toma de la prueba; diferente a la Institución A, en la que se aprecia una mayor indicación de la prueba del VIH en la población de adultos mayores de 45 años. El contraste entre la atención de estos grupos se comprueba con una contingencia ($p = 0.00$, $g1 = 1$). También se puede decir que los grupos poblacionales para la toma de la prueba concuerdan con el tipo de usuarios atendidos en cada institución.

Figura 2. Grupos de edad. Institución A y B.

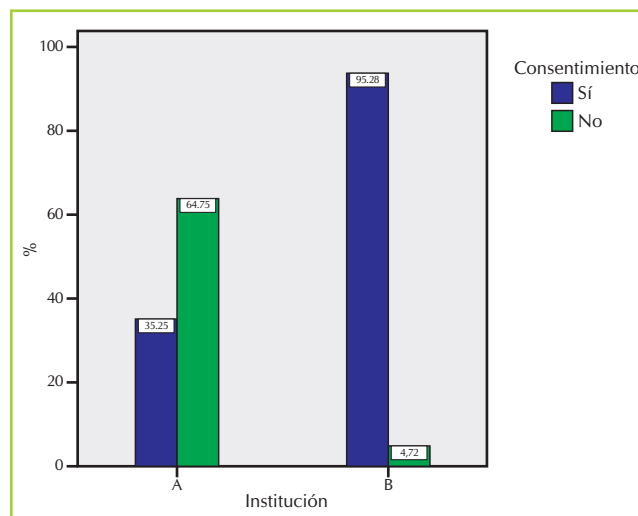


Evidencia del Consentimiento Informado para las pruebas tomadas

Al verificar la presencia del consentimiento informado para cada una de las pruebas tomadas, claramente se obtiene que no se cumple en totalidad con el requisito legal de conservar en físico el consentimiento firmado por cada paciente atendido. El personal del laboratorio refiere, verbalmente, que ninguna prueba se toma sin un consentimiento previamente firmado; sin embargo, al momento de contrastar la información, no se encuentran los consentimientos en los archivos revisados. Se presenta una diferencia significativa en el diligenciamiento del consentimiento de la institución B con respecto a la institución A, además, la brecha se extiende sobre el cumplimiento de la custodia de los consentimientos. Para comprobar la diferencia de la aplicación del consentimiento entre

ambas instituciones, se aplica tabla de contingencia donde ($p = 0.000$, $g1 = 1$).

Figura 3. Evidencia del Consentimiento Informado por Institución.



Consejería Pre-test y Pos-test

Para determinar la forma como se lleva a cabo el proceso de toma de muestra para la prueba del VIH, en las dos instituciones estudiadas, se obtuvo la siguiente información de los médicos y las enfermeras encuestados:

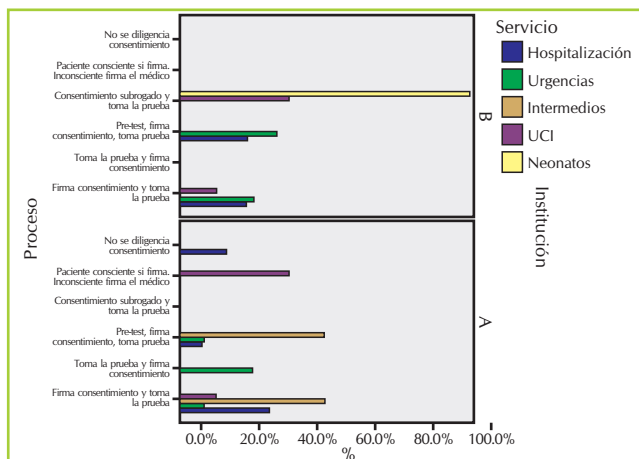
- ▶ Existen servicios en los que solo se le solicita al paciente que firme el consentimiento, sin recibir consejería previa, sin embargo, no se toma la muestra hasta que, en efecto, el paciente firme el consentimiento. Es decir, se aplica la normativa legal para el consentimiento, pero no se cumple con la responsabilidad ética y social de la realización de la consejería.
- ▶ Servicios en los que se toma la muestra y, posteriormente, se le solicita al paciente que firme el consentimiento. En este proceso tampoco se le realiza consejería pre-test a los pacientes.
- ▶ Servicios en los que se realiza el proceso teniendo en cuenta la responsabilidad legal y social, es decir, aquellos en los que el personal

de salud realiza consejería pre-test, solicita firma del consentimiento y procede a tomar la prueba.

- ▶ Servicios en los cuales se lleva a cabo el uso del consentimiento subrogado, debido a que el estado clínico del paciente no permite realizar el proceso con él mismo, para lo cual se solicita la autorización de un familiar. Es importante anotar que los profesionales que emitieron esta respuesta no especifican el grado de consanguinidad del familiar al cual se le solicita la autorización.
- ▶ Servicios en los cuales no se lleva a cabo la utilización del consentimiento subrogado, es el médico quien autoriza la prueba por el paciente.
- ▶ Servicios en los cuales los profesionales responden que no se lleva a cabo la solicitud del consentimiento informado.

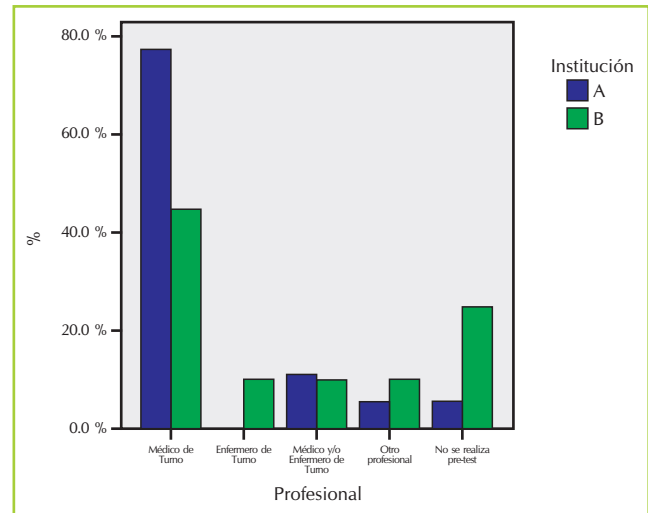
Se observa una mayor frecuencia en la institución A por realizar el proceso para la toma de la prueba, solicitando firma del consentimiento informado y tomando la prueba sin realizar consejería, también, se destaca el hecho de que los profesionales encuestados en esta institución, refieren no hacer uso del consentimiento subrogado. Para la institución B, se evidencia una utilización mayor del proceso de la consejería antes de solicitar la firma de consentimiento y tomar la prueba, además, los profesionales refieren hacer uso del consentimiento subrogado. Sin embargo, el proceso de la consejería, para ambas instituciones, no se lleva a cabo de manera continua y protocolaria.

Figura 4. Proceso para la toma de la muestra del VIH discriminado por servicios.



Al preguntar por la persona encargada de realizar la consejería pre-test en cada servicio, la respuesta, en ambas instituciones, es que la responsabilidad se le ha delegado al médico. El personal de enfermería y los demás profesionales de la salud que podrían colaborar con el proceso, no realizan de manera asidua esta función.

Figura 5. Profesional que realiza la consejería Pre-test:



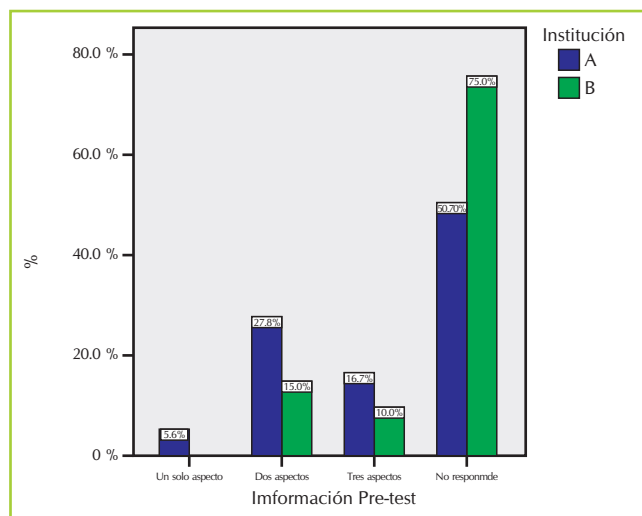
Al analizar el tipo de información que manejan los profesionales junto con los usuarios en el momento en el que se ofrece la consejería, se tuvo en cuenta si las respuestas emitidas se relacionaban con las siguientes categorías, las cuales son recomendadas por distintos instructivos normativos para realizar una consejería completa:

1. Identificar y hacer comprender al usuario sobre los factores de riesgo.
2. Informar sobre los aspectos generales del virus del VIH.
3. Emitir estrategias de prevención para control de la propagación.
4. Identificar red de apoyo del usuario.
5. Emitir información sobre las pruebas confirmatorias y el siguiente control.

La información manejada por los profesionales en el proceso de la consejería, no contempla estas categorías básicas en el diálogo con los usuarios atendidos, aspecto que vale para ambas

instituciones. Algunos de los profesionales manejan información relacionada con la identificación de los factores de riesgo, generalidades del VIH y la necesidad de la prueba confirmatoria; pero la mayor parte de los encuestados no responden a este interrogante. Lo anterior evidencia la falta de claridad sobre los aspectos que se deben abarcar al suministrar información a los pacientes.

Figura 6. Información contemplada por los profesionales encuestados en la consejería Pre-test: Factores riesgo, generalidades VIH, prevención, control y prueba confirmatoria, red apoyo.

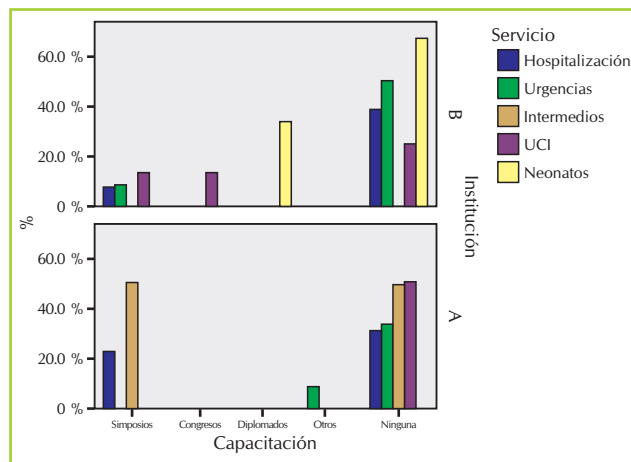


Pese a que gran número de las respuestas de las personas encuestadas permitieron concluir que, primero, en los servicios de salud no se realiza consejería pre-test y, segundo, no manejan la información debida en el proceso, sí expresan claramente que el resultado de la prueba se realiza bajo consejería post-test y que en la mayoría de los casos, es el médico el encargado de suministrar la información al usuario, en la cual los profesionales tienen en cuenta, con mayor frecuencia, de uno a tres de los aspectos que se deben manejar en el post-test, como:

1. Profundización sobre VIH.
2. Prevención de propagación (Informar sobre el deber de no propagar la infección).
3. Seguimiento al usuario, a sus contactos y al tratamiento que se adelante.

Por último, la mayor parte de los profesionales de los diferentes servicios, en ambas instituciones de salud, refieren no haber recibido ningún tipo de capacitación para la realización de la consejería ni para el manejo del consentimiento informado.

Figura 7. Tipo de capacitación recibida por los profesionales para realización de la Consejería.



4. Discusión

El manejo del proceso de la consejería y del consentimiento informado para la toma de la prueba del VIH, en ambas instituciones, denota una tendencia al cumplimiento solo desde la perspectiva legal y no desde los términos de la responsabilidad ética y social. Además, los rangos de edades en los que se realiza la prueba del VIH, en ambas instituciones, dependen del nivel de complejidad y del tipo de servicio que presta cada una, en ninguna de las dos existe una uniformidad para la toma de la prueba en la población que, en general, atienden.

El consentimiento informado se diligen, en la mayoría de los casos, sin consejería previa, no obstante, los profesionales muestran la tendencia a realizar la entrega del resultado bajo consejería post-test. La responsabilidad legal del proceso para la toma de la prueba del VIH, en ambas instituciones, ha sido establecida solo al personal médico. Los demás profesionales de la salud, no demuestran empoderamiento ni responsabilidad en el manejo del consentimiento ni de la consejería.

Ahora bien, aunque tienen claro que la prueba del VIH no se debe realizar sin un consentimiento firmado por el usuario del servicio de salud, cuando se pretende revisar la evidencia física del proceso, en gran cantidad de casos, no existe. Este aspecto se relaciona con que los profesionales de la salud que laboran en ambas instituciones, no han recibido una capacitación suficiente relacionada con el proceso de consejería y el diligenciamiento del consentimiento informado e, incluso, que algunos de ellos no tienen claridad sobre cómo llevar a cabo el diligenciamiento de un consentimiento subrogado.

5. Conclusiones

Es importante que, al interior de las instituciones de salud, se garantice la capacitación y el adiestramiento de los profesionales con respecto a la realización de la consejería y la aplicación del consentimiento informado para la toma de la prueba del VIH, con el fin de garantizar el cumplimiento legal, ético y social que implica este proceso, y, enhorabuena, concluir con el incremento de la calidad en la atención.

El entendimiento de la problemática del VIH lleva a un empoderamiento y un compromiso de los profesionales de la salud, de ver en la realización de la consejería una oportunidad para brindar información valiosa a los usuarios, ayudando a identificar factores de riesgo, informando sobre la problemática del VIH, dando a conocer sobre el deber de no infectar y sus repercusiones legales, es decir, convertir este proceso en una contribución valiosa a las actividades de promoción y prevención, mediante las cuales se garantiza, no solo el cumplimiento de la ley, sino también la mejora en las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento para las personas que viven con el virus.

Bibliografía

- Bateganya, M., Abdulwadud, O. & Kiene, S. (2010). Home-based HIV voluntary counseling and testing (VCT) for improving uptake of HIV testing.
- Bateganya, M., Abdulwadud, O. A. & Kiene, S. M. (2010). Home-based. HIV voluntary counselling

and testing (VCT) for improving uptake of HIV testing. *Cochrane Database Syst*, (7):CD006493. Review. PMID: 20614446 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Consulted in December of 2010].

Bateganya, M., Abdulwadud, O. A. & Kiene, S. M. WITHDRAWN: Home-based HIV voluntary counseling and testing in developing countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Feb 17 ;(2):CD006493. Review. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; (7):CD006493. PMID: 20166084 [PubMed - indexed for MEDLINE]. [Consulted 2010 December 4].

Bórquez, G., Raineri, G. & Bravo, M. (2004). La evaluación de la «capacidad de la persona»: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet], 132(10): 1243-1248. Recuperado de URL: http://www.scielo.cl/scielo."/>php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001000013&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872004001000013. [Consultado el 2 de diciembre de 2010].

Chile, Ministerio de Salud. (2000). Normas Técnicas de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Recuperado de URL: <http://epi.minsal.cl/epi/html/public/enftransmisibles.pdf> [Consultado el 4 de diciembre de 2010].

Chile, Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. *Documento Técnico de Trabajo de Consejería en VIH*. Recuperado de URL: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/Consejeria/Trabajoconsejeria.pdf> [Consultado el 1 diciembre de 2010].

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jul 7;(7):CD006493. Review. PMID: 20614446 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Consulted 2010 December 4].

Colombia. *Guía de práctica clínica de VIH/SIDA. Recomendaciones basadas en la evidencia*. Recuperado de URL: http://www.revistainfectio.org/site/Portals/0/volumen10_4/Guias.pdf [Consultado el 3 diciembre de 2010].

- Colombia. *Guía para el manejo del VIH/ SIDA basada en la evidencia*. Recuperado de URL: <http://www.onusida.org.co/Publicaciones/R3442-06AnexoGuiaVIH-SIDA.pdf> [Consultado el 4 de diciembre de 2010].
- Colombia, Ministerio de Salud Pública. *Decreto 1543 de 1997*. Recuperado de URL: www.presidencia.gov.co/.../decretoslinea/.../dec1543121997.pdf [Consultado el 2 de diciembre de 2010].
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. *Modelo de gestión programática en VIH/sida*. Recuperado de URL: www.onusida.org.co/.../R3442-06AnexoModeloGestPrograVIH.pdf. [Consultado el 4 de diciembre de 2010]
- Colombia, Ministerio de Salud Pública. *Decreto 1543 de 1997*. Recuperado de URL: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1997/junio/12/dec1543121997.pdf [Consultado el 2 de diciembre de 2010].
- Congreso de Colombia. *Ley 23 de 1981*. Recuperado de URL: www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf [Consultado el 3 de diciembre de 2010].
- Congreso de Colombia. *Ley 911 de 2004*. Recuperado de URL: www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf. [Consultado el 3 de diciembre de 2010].
- Costa, A. & Almendro, C. (s.f). *Bioética, análisis de un caso: Consentimiento informado*. Recuperado de URL: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/consentimiento.asp> [Consultado el 1 de diciembre de 2010].
- Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Recuperado de URL: www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml. [Consultado el 6 de diciembre de 2010].
- Lozada, R., Beltrán, M., Martínez, R., et al. (2006). *ISESALUD. Programa de VIH/SIDA e ITS*. Tijuana B. *Manual de Consejería*. Recuperado de URL: www.alumnos.prevenmed.com/vct.pdf. [Consultado el 4 de diciembre de 2010].
- Mundt F Ernesto. *Examen de VIH y consentimiento informado*. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2010 Dic 02]; 129(12): 1479-1480. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-98872001001200019&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872001001200019.
- Mystakidou K, Panagiotou I, Katsaragakis S, Tsilika E, Parpa E, Sahara J. *Ethical and practical challenges in implementing informed consent in HIV/AIDS clinical trials in developing or resource-limited countries*. 2009 Sep; 6(2):46-57. Review.PMID: 19936406 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Consulted 2010 December 5]
- Rincón, G. (s.f). *El consentimiento informado*. www.encolombia.com/heraldo231-cosentimiento.htm [Consultado el 1 de diciembre de 2010].
- Rosselot, J. E. (2033) *Aspectos bioéticos en la Reforma de la Atención de Salud en Chile: II. Discriminación, libre elección y consentimiento informado*. *Rev. Méd. Chile*. [revista en la Internet]. [citado 2010 Diciembre 02]; 131(11): 1329-1336. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-98872003001100016&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872003001100016.