

CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Revisión y diferencias de los sistemas de evaluación de la calidad para la atención médica en México

- Mtro. Dr. Roberto Cruz González¹
- Dra. Selene Martínez Aldana²
- Dr. Edgar Martínez Zúñiga³

Resumen

Actualmente existen en el Sistema Nacional de Salud de México dos sistemas de evaluación de la calidad de la atención en la salud para los mexicanos que, por sus características, buscan garantizar la calidad y la seguridad del paciente en la atención médica, y que han causado cierto grado de confusión en el Sistema Nacional de Salud con respecto a la Acreditación y la Certificación.

Este artículo pretende hacer una revisión y explicar las diferencias que existen entre ambos, desde cómo nacen, su definición, quienes son los responsables de su aplicación, el marco jurídico vigente que los respalda y cómo se han comportado o han funcionado a nivel nacional, desde su creación hasta la fecha.

Introducción y antecedentes

El presente ensayo pretende revisar y explicar las diferencias entre los dos mecanismos de evaluación vigentes en nuestro sistema nacional de salud en México, así como revisar cómo nacen y el marco jurídico que los respalda.

Como antecedentes se pueden mencionar la publicación del decreto de creación –en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo del año 2003– del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), conducido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Y posteriormente el desarrollo y la creación de un Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, en la Ley General en Salud, el cual fue publicado el 5 abril de 2004, con esto se cubre el aspecto legal de este sistema de protección social en salud.¹

Para evaluar la calidad y operatividad de este nuevo sistema de financiamiento a la salud que se creó, se requirió de un mecanismo que garantizara la calidad, calidez y seguridad de la atención médica del paciente, como lo marca la Ley General de Salud en su artículo 6 inciso 1.²

Por tal motivo, para incrementar la calidad en los servicios, la Secretaría de Salud Federal estableció los mecanismos mínimos que servirían de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a través del sistema de evaluación de la calidad en la atención a la salud denominado Acreditación, el cual evaluaría la calidad, seguridad y capacidad de la atención médica de los establecimientos de salud que se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud, como lo establece el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud.^{2,3}

¹ Director de Evaluación de la Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud

² Subdirectora de Acreditación. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud

³ Jefe de Acreditación. DGCEs Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Secretaría de Salud

En el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2004, y en la última reforma publicada el 13 de noviembre del 2008, en sus artículos del 23 al 29, se hace mención que la Acreditación es el resultado de un procedimiento de evaluación inicial de las condiciones bajo las cuales se ejerce la práctica médica en los establecimientos de salud para la atención médica que otorgan los servicios esenciales cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Este sistema de evaluación constituirá un requisito previo para que los prestadores de servicios sean incorporados al Régimen Estatal del Sistema de Protección Social en Salud. Es así como nace este sistema de evaluación de la calidad de la atención a la salud, denominado Acreditación.^{1,4}

Durante el año de 1999 se establecieron las bases para la Certificación,^{5,6} cuando México se incorpora a la certificación de hospitales y fue creada la Comisión de Certificación de Hospitales, que posteriormente cambia de nombre a Comisión de Certificación de Servicios de Salud, bajo la rectoría del Consejo de Salubridad General, que otorga la certificación a hospitales y también a unidades médicas, como hemodiálisis u otro tipo de atención médica ambulatoria. Sin embargo, la certificación de hospitales es a la que más modificaciones se le han hecho a través de los años, hasta llegar al año 2009, cuando los estándares de certificación se homologaron a estándares internacionales y se cambió la metodología de auditor para hacerla adecuada a nuestro tiempo.⁷

Estos nuevos estándares, junto con el desarrollo de nuevos métodos, marcan un profundo impacto, principalmente para reconocer la seguridad del paciente como una prioridad de los sistemas de salud de México, tanto gubernamentales como privados, con un potencial beneficio para la población mexicana.

La presencia de ciertos factores han determinado que la certificación adquiera una nueva dimensión. Como sería el acelerado aumento en la generación de datos sobre el desempeño de los sistemas de salud a través de indicadores de calidad y seguridad; el incremento en el acceso a la información a través de Internet, por parte de la población; además del incremento en el grado de escolaridad y la penetración de la información de los medios de comunicación en la población. Esto ha generado una creciente exigencia por parte de la población hacia médicos y hospitales por una mejor atención de la salud con calidad, calidez y eficiencia.^{8,9}

Un factor que también ha influido es el denominado fenómeno de la globalización, que plantea una tendencia a estandarizar los niveles de calidad de productos y servicios de toda índole entre los países, de manera que sean altamente competitivos. En la atención médica este fenómeno se ve reflejado en el llamado "turismo médico", y en la formación de los denominados "conjuntos o conglomerados de hospitales", como se observan en Baja California, Nuevo León o Jalisco.¹⁰ Esto ha influido para que se cuente con un sistema de certificación que permita, en primer lugar, asegurar niveles relativamente homogéneos de calidad y seguridad para el paciente, y comparar servicios para valorar su grado de competitividad. La penetración de este sistema de certificación en los hospitales públicos y privados en México ha ido ganando aceptación debido, tal vez, al fuerte posicionamiento que ha adquirido la certificación específica de hospitales implantada en Estados Unidos y Canadá desde los años cincuenta del siglo pasado, y que se fue extendiendo por muchos países.

Al inicio del siglo XXI, los libros "To Err is Human" y "Crossing the Quality Chasm" ("Errar es humano" y "Cruzando el abismo de la calidad"), publicados por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, marcaron lo que podría ser una nueva era en la calidad de la atención médica respecto a los errores no solamente de los médicos, sino de los demás componentes humanos de los sistemas y de las organizaciones de atención, que cuando se hacen evidentes en conjunto son los llamados eventos adversos. En este siglo, el ejercicio de la profesión médica entra de lleno y de golpe a lo denominado "falibilidad expuesta", que se refiere a el manejo equivocado del paciente, lo cual es mucho más frecuente de lo que se pensaba, y las consecuencias son mucho mayores de las imaginadas.^{11,12}

Para finales del 2007, ya con estos antecedentes, el Consejo de Salubridad General toma la decisión de homologar internacionalmente los estándares y los métodos de la certificación de hospitales.^{13,14} Se establece un convenio con la Joint Commission International, de Estados Unidos, para lograr esta homologación, apoyada por la Asociación Nacional de Hospitales Privados y las Instituciones de Salud del Sector Público. En enero del 2009 entran en vigor los nuevos estándares y la nueva metodología de rastreadores ya igualada. Con ello, México se convirtió en el primer país del mundo que ha homologado sus estándares con la Joint Commission International, además de preservar los requisitos propios de las normas oficiales mexicanas y de programas prioritarios en nuestro país.⁷

Durante el año 2009, el personal del Consejo de Salubridad General inició un proceso de inducción para estimular e impulsar el nuevo sistema dirigido a más de 220 hospitales ubicados en la mayoría de los estados del país, tanto públicos como privados. El Consejo aprobó también un acuerdo en el que se exige la certificación a los hospitales privados para que participen en licitaciones públicas para ofrecer sus servicios a la Secretaría de Salud.¹⁵ Además, se emitió un exhorto para rechazar a los hospitales no certificados que se interesen en participar en cualquier concurso o premio de calidad en salud en el territorio nacional.¹⁴

De igual manera, se continuó avanzando en la alineación entre la Acreditación que otorga la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a los establecimientos de salud que prestan servicios al Seguro Popular, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012,¹⁶ Programa Sectorial de Salud 2007-2012,¹⁷ Programa de Acción Específico 2007-2012 del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)¹⁸ y la certificación del Consejo de Salubridad General, de tal manera que esta última pueda ser requisito para la Acreditación.

De acuerdo al entorno nacional e internacional, han sido creados cambios con una visión hacia el futuro para avanzar en esta nueva era de la certificación de hospitales en México, considerando también que existe una mayor exigencia de la población y del predominio por la seguridad para los pacientes que son atendidos en el Sistema Nacional de Salud.

Revisión y diferencias

Se efectúa una revisión documental, de tipo transversal, de ambos sistemas de evaluación de la calidad, tanto de la Acreditación como de la Certificación, explicando las diferencias entre ambos y proporcionando datos estadísticos de su comportamiento a nivel nacional.

Acreditación

Uno de los principales y más importantes personajes de la administración en la salud es Avedis Donabedian, el cual propone tres maneras de evaluación de la calidad enfocada al proceso, la estructura y los resultados.⁹

Entendiendo por el proceso como un conjunto de tareas elementales que se realiza en secuencia, estas tareas son necesarias para obtener un resultado. O bien, como una serie de actividades que se lleva a cabo por los profesionales de la salud y los pacientes, es decir, los procesos son lo que hace el día a día de los trabajadores de la salud.

La estructura son las áreas operativas en la que se encuentra organizada, la forma en que se agrupan esas áreas y las relaciones de trabajo que se establecen entre ellas. Es decir, los elementos relativamente estables de la organización, que incluyen los recursos humanos, la infraestructura física y los recursos financieros para la prestación de servicios, en este caso de salud. La evaluación de la estructura se basa en aspectos, tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos; el perfil profesional y técnico del personal y su organización; la estructura organizativa y su diseño, el cual se encuentra entrelazado al funcionamiento de programas; las fuentes de financiamiento y su control; los sistemas de información con que cuenta, además de sus políticas y su normatividad.^{9,10}

Los resultados son el cambio en el estado de salud que se puede atribuir a la atención, incluyendo conocimiento, cambio en la conducta y satisfacción. Pocas veces se cuestiona la validez de utilizar los resultados como elemento de calidad. Los resultados es lo que acontece al ejecutar los procesos.^{9,10}

Con estos conceptos previos ya explicados, podemos definir la Acreditación como un proceso formal y voluntario de evaluación externa que se basa en estándares nacionales y/o criterios predeterminados, que se pueden repetir con regularidad e incluye la emisión de un juicio o dictamen por parte de los evaluadores o auditores que la realizan.⁴

La Acreditación puede ser aplicada a organizaciones de salud complejas como hospitales de segundo y tercer nivel, a los centros de salud que son de primer nivel, a las unidades de especialidades médicas, a los centros de cirugías ambulatorias o de corta estancia, a las unidades médicas móviles y, además, en forma específica a áreas de atención en la salud.⁴

De tal forma que la Ley General de Salud –en su título tercero Bis de la Protección Social en Salud, artículo 77 bis 9– y el Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud –en sus artículos 23 al 29– mencionan que la Acreditación debe ser aplicada a los establecimientos de salud para la prestación de servicios de salud que se integren al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) o Seguro Popular.^{2,3,1}

Por lo tanto, la Acreditación por su normatividad legal la hace obligatoria para aquellos que quieran incorporarse a dar servicios al Sistema de Protección Social en Salud a nivel nacional, a todos aquellos establecimientos de Salud que se interesen, tanto del sector público, privado y social.^{2,3,1}

El Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad⁴ define a la acreditación como: un dictamen positivo que se obtiene al alcanzar un puntaje de 85 % y más como resultado de la auditoria de las condiciones de capacidad, calidad y seguridad, conforme a la cédula que se aplica en los establecimientos de salud, para Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud), Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) de primer y segundo nivel; y de 90 % y más para Gastos Catastróficos, Seguro Médico para una Nueva Generación y Malformaciones Congénitas y Adquiridas.

Entendiéndose como cédula al formato que contiene los ítems a explorar, con base en los Catálogos Universales de Servicios Esenciales de Salud, Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, Seguro Médico para una Nueva Generación y Malformaciones Congénitas y Adquiridas.

De acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, este sistema de acreditación, cuya responsabilidad recae en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud,³ desde el año 2004, cuando dio inicio este sistema, acreditó ese mismo año un total de 302 establecimientos de salud. (Ver Tabla 1).

Durante los últimos siete años se ha logrado la acreditación hasta el mes de diciembre del 2010 de un total de 8,573 establecimientos de salud a nivel nacional. De un universo potencial de acreditación –de acuerdo a datos proporcionados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS)– de 12,001, lo que representa un avance del 71.2 % de la acreditación a nivel nacional. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Número de establecimientos de salud acreditados por año a nivel nacional

Año	Cantidad de establecimientos acreditados
2004	302
2005	911
2006	704
2007	2,164
2008	1,907
2009	1,331
2010	1,254
Total	8,573

Certificación

En el año de 1992, la Organización Panamericana de la Salud inició el proyecto de promover la Certificación de hospitales en América Latina. Como respuesta, la Secretaría de Salud Federal de México inició acciones para impulsar la calidad de la atención hospitalaria, lo que dio como resultado que en 1994 se creara la Comisión Mexicana de Certificación de Servicios de Salud, A. C., en el cual participaron representantes de los sectores público, social y privado.^{5,6}

Los estándares que se desarrollaron se escribieron en un documento denominado Manual de Estándares Mínimos para la Certificación Hospitalaria. Para evaluar su idoneidad se llevó a cabo una prueba piloto en cuatro hospitales de la Ciudad de México. Los resultados de estas pruebas dejaron a la luz problemas estructurales en las cédulas de evaluación, y se hizo una serie de recomendaciones para su mejoramiento. Esta experiencia no se documentó y se desconocen los resultados que obtuvieron los hospitales, sin embargo, fue evidente que este sistema de evaluación de la calidad era inoperante.

Hubo además otros problemas que enfrentó este primer intento y que influyeron en su abandono. Se pueden resumir en: a) la presencia diluida del Gobierno en la estructura de la Comisión Mexicana de Certificación de Servicios de Salud, A. C., lo que disminuyó la fuerza del proyecto; b) los hospitales se clasificaron *a priori* en diferentes niveles de complejidad hospitalaria; c) se fundamentó en estándares que para esa época ya empezaban a ser obsoletos, y d) se establecieron niveles de rendimiento muy bajos para los hospitales. Por diversas razones, aun cuando la Comisión se constituyó legalmente, nunca inició sus actividades de manera regular y todo el proceso previo se interrumpió indefinidamente.⁶

Entre 1997 y 1999 se empezaron a aplicar los criterios para la certificación, los cuales fueron tomados de los utilizados por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization de los Estados Unidos y del Canadian Council on Health Services Accreditation; estos criterios fueron aplicados en algunos hospitales.

De forma tal, que la certificación de hospitales en México inició en julio del año 1999 a cargo del Consejo de Salubridad General. El implantar el sistema de certificación hospitalaria o “acreditación”, como se le denomina en la mayoría de los países que la realizan, no ha sido sencillo.

En el caso de México, la cercanía con Estados Unidos y Canadá, y la relación comercial con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte han impulsado la necesidad de establecer estándares de calidad equivalentes entre los países. La evolución de los esfuerzos para certificar hospitales en México y el proceso que se siguió para lograrlo obtuvo sus frutos en diciembre de 2008, cuando se obtuvo la homologación internacional de los estándares de certificación del Consejo de Salubridad General con los estándares de la Joint Commission International, que hoy es el punto de referencia para la certificación internacional de hospitales.¹¹

El Consejo de Salubridad General (CSG) es un órgano del Estado Mexicano, establecido por el artículo 73 fracción XVI a través de cuatro adiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que depende del Presidente de la República, presidido por el Secretario de Salud.⁵

El ámbito de acción del Consejo abarca a todas las organizaciones públicas y privadas que constituyen el Sistema Nacional de Salud, y aquellas que estén relacionadas como las autoridades administrativas federales, estatales y municipales.

El Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General de 1983 define nuevas atribuciones, como son el rendir opiniones y formular sugerencias al Poder Ejecutivo, opinar sobre programas de investigación y de formación de recursos humanos, así como estudiar la legislación de salud y proponer reformas.

Al Consejo de Salubridad General se le atribuyen las funciones de elaborar, revisar y mantener permanentemente actualizados los datos y catálogos de insumos para la salud, así como la Certificación de la calidad de establecimientos prestadores de servicios de salud.

El manual del proceso para la certificación de hospitales define a la Certificación de Establecimientos de Atención Médica como el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen con los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y la seguridad a los pacientes.

Este mecanismo de Certificación opera desde el año 1999, y aplica las denominadas “cédulas para la certificación” en las áreas de atención a la salud, desde los Hospitales, las Unidades Médicas de Atención Ambu-

latoria, las Unidades Psiquiátricas, los Centros de Rehabilitación y las áreas de Hemodiálisis.

Este esquema de Certificación actualmente utiliza los procesos y requisitos que se homologaron a la Joint Commission International que opera en los Estados Unidos de América y Canadá, lo cual da la posibilidad de realizar comparaciones (*benchmark*) no sólo entre estados e instituciones, sino con otras unidades similares en el contexto internacional.^{14,7}

Podemos resumir que la Certificación es de carácter voluntario, por lo tanto no obligatoria por ley, pero sí es un sistema de evaluación de la calidad y seguridad del paciente más complejo en su cumplimiento, debido a que las cédulas que utiliza presentan estándares internacionales. La Certificación es realizada por auditores mexicanos que han sido capacitados en ella.

El día 8 de abril del 2010, durante la Ceremonia de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en la Ciudad de México,¹² se dio a conocer que para la certificación y re-certificación se inscribieron 406 hospitales, de los cuales 160 mantuvieron su certificación; 100 instituciones la recibieron por primera vez, tanto del sector público como del privado; y el resto, 146, están en proceso. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Número de hospitales con Certificación vigente hasta abril de 2010 por organización de prestación de salud a nivel nacional

Organización	Cantidad
Secretaría de Salud	20
Instituto Mexicano del Seguro Social	26
Pemex	14
Hospitales privados	71
Secretaría de la Defensa Nacional	1
ISSSTE	7
Hospitales del Magisterio	1
Secretaría de Marina	2
Cruz Roja	1
Instituto de Seguridad del Estado de México	2
DIF	1
Hospital Universitario	1
Instituto Chihuahuense de la Salud	1
Total	148

A pesar de que la acreditación y la certificación son sistemas que buscan la evaluación de la calidad y seguridad de la atención del paciente, existen diferencias entre sí, pero ambos buscan el mismo objetivo que es:

Tabla 3. Conceptos de diferencias entre los mecanismos de evaluación de la calidad externos: Acreditación y Certificación.

Mecanismo de evaluación	Carácter de aplicación del mecanismo evaluatorio	Costo de aplicación	Duración del dictamen	Obligatoriedad para el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)	Cantidad de establecimientos de salud evaluados a diciembre de 2010
Acreditación	Obligatorio por Ley	No	5 años	Sí	2004-2010 8,554
Certificación	Voluntario	Sí	2 años	No	Hospitales vigentes abril /2010 148

la calidad, calidez y la seguridad del paciente, junto con la eficiencia y eficacia de los recursos de insumos para la salud y los factores económicos que intervienen para dar viabilidad y sustentabilidad a los establecimientos de atención médica en salud a nivel nacional. (Ver Tabla 3).

Conclusión

Se puede concluir que la Acreditación y la Certificación son herramientas valiosas para garantizar la calidad y seguridad de la atención médica. Estos sistemas de evaluación deben ser un compromiso irrenunciable e indispensable para el mantenimiento y mejora continua de un nivel de atención a la salud de la población, y que ambos sistemas deberán consolidar la calidez, calidad y seguridad para los pacientes, al igual que la eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos que proporciona el Sistema Nacional de Salud, por lo que su aplicación y consolidación es vital en el Sistema de Salud Mexicano.

De los dos sistemas de evaluación, el sistema de Acreditación por sus características propias de obligatoriedad por ley, es “sin costo”, no se solicita remuneración económica alguna, y se requiere un manejo de mínimos indispensables en seguridad, calidad y capacidad; desde sus inicios en el año 2004, ha tenido una mayor práctica por parte de los auditores estatales y federales debido al número de establecimientos de salud evaluados, se han auditado un total de 8,573 establecimientos de salud, tanto públicos como privados, entre los años del 2004 al 2010 en todo el país.

Como comentario final, debemos recordar que la salud es un derecho constitucional como lo menciona el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: D.O.F. Publicado el 3 febrero

1983.¹⁹ “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”²⁰

Referencias bibliográficas

1. Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud, diario oficial de la federación, 13 de noviembre de 2008.
2. Ley General de Salud, diario oficial de la federación, 11 de junio de 2009.
3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, diario oficial de la federación 19 de enero de 2004.
4. Manual para Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud.
5. Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales. Diario oficial de la federación, 1 abril de 1999.
6. Criterios para la Certificación de Hospitales, Consejo de Salubridad General. Diario oficial de la federación, 25 de junio de 1999.
7. Ruelas Barajas E. El camino hacia la certificación internacional de hospitales de México. CONAMED, Vol. 14, Número 3, Julio-Septiembre, 2009.
8. Ruelas E., Poblano O. Certificación y acreditación en los Servicios de Salud. Modelos, Estrategias y Logros en México y Latinoamérica. Colección Estratégica para Mejorar la Calidad. Secretaría de Salud. Primera edición 2005.
9. Gestión de la Calidad Total, ediciones Días de Santos, S. A., 1996.
10. Martínez R. A., Chávez R. S., Cambero G. E. G. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, Universidad de Guadalajara, 2007.
11. Ruelas Barajas, E. Nuevas tendencias en la calidad de la atención médica. CONAMED, Vol. 14, Número 3, Jul- Sep. 2009.
12. Ruelas-Barajas E. Una nueva era de la certificación de hospitales en México. Cirugía y Cirujanos Vol. 78, No. 3 , Mayo-Junio 2010. p. 201.
13. Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud, DOF, 22 de octubre de 2003.

14. Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Diario oficial de la federación, 13 junio de 2008.
15. Manual del proceso para la certificación de hospitales. Consejo de Salubridad General. Enero de 2009. México.
16. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND).
17. Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA).
18. Programa de Acción Específico 2007-2012, Sistema Integral de Calidad en Salud, SICALIDAD.
19. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
20. Sánchez C. O. El derecho Constitucional a la Protección de la Salud, México Número 6, Colección Discursos, Poder Judicial de la Federación, 2000. p. 14.

Correspondencia

Dr. Roberto Cruz González

Email: drrobertocruz@gmail.com