

Responsabilidad institucional e investigación médica

Éctor Jaime Ramírez-Barba^{1*}, Arturo Vázquez-Guerrero², Elia Lara-Lona¹ y Marco Antonio Ayala-García³

¹Secretaría de Salud de Guanajuato, Universidad de Guanajuato; ²Instituto Mexicano del Seguro Social; ³Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Secretaría de Salud, León, Gto.

Resumen

El 14 de diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) una adición al Artículo 100 de la Ley General de Salud (LGS). La Fracción VII adicionada establece lo siguiente: «Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda», estableciendo de manera puntual la responsabilidad institucional cuando se autorice realizar investigaciones en ella, situación relevante en los derechos fundamentales. Se presenta el espíritu del legislador ordinario desde la iniciativa de ley hasta su promulgación.

PALABRAS CLAVE: Investigación/Médica. Responsabilidad/Institucional. Legislación. Ley General de Salud/México. Derecho a la Protección de la Salud.

Abstract

On December 14, 2011 an addition to Article 100 of the General Health Law was published in the Federation Official Journal. The added section VII states that: "It is the responsibility of the Health Care Institution to provide medical care to the subject that is injured, if this is directly related to the investigation, without prejudice to the legally appropriate compensation", thus establishing the institution's liability in an precise way when it authorizes research. This is a relevant situation of Fundamental Rights. We will present the spirit of the ordinary legislator from the Law initiative to its enactment.

KEY WORDS: Medical research. Institutional liability. Legislation. General health law Mexico. Right to health protection.

Introducción

En México, el 3 de febrero de 1983 fue elevado a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, definiendo la LGS en su segundo artículo las finalidades de esta garantía individual: lograr el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación,

mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y por último, en su Fracción VII, el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud^{1,2}.

Desde su publicación el 7 de febrero de 1984, el título quinto de la LGS, que establece, en un capítulo único con ocho artículos, la normativa de la investigación para la salud, ha sido modificado en varias ocasiones: en 1987, para cambiar en su articulado el término «Secretaría de Salubridad y Asistencia» por el de «Secretaría de Salud»³; en 1997, para delimitar la autorización de investigación en seres humanos solo

Correspondencia:

*Éctor Jaime Ramírez-Barba
Circuito Jardín de San Juan de Dios, 180
Col. Jardines del Campestre, C.P. 37128, León, Gto.
E-mail: ramirezbarba@gmail.com

*Trabajo que forma parte de la tesis doctoral en Administración Pública de la Universidad Anáhuac del primer autor, intitulada Evaluación de la Ley General de Salud y del Derecho a la Protección de la Salud.

Fecha de recepción en versión modificada: 15-02-2013

Fecha de aceptación: 13-03-2013

Tabla 1. Iniciativa presentada para asegurar los derechos de los participantes de investigación en seres humanos y favorecer la investigación para la salud⁸

- Primero. Se reforma el Artículo 100 de la LGS, recorriendo la Fracción VII a una IX.
- Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:
 - I-VI. ...
 - VII. Toda persona que participe en estudios de investigación, ya sea en instituciones públicas o privadas, deberá tener garantizado el derecho a recibir atención médica hasta que terminen los efectos de la investigación realizada.
 - Los pacientes que se encuentren en instituciones de seguridad social se sujetarán a la normativa correspondiente.
 - VIII. Los requisitos para conservar el derecho a la atención médica en caso de pertenecer a un protocolo de investigación son los siguientes:
 - Que el estudio de investigación tenga un protocolo registrado de conformidad con la normativa correspondiente.
 - Que el paciente haya otorgado consentimiento informado para participar en el protocolo de investigación desde el inicio de su participación.
 - Que el protocolo de investigación prevea recursos para atención médica en caso de pérdida de derechohabiencia, seguro médico u otra forma de financiamiento.
 - Que el paciente no haya perdido su calidad de asegurado por mala fe, perjuicio o fraude cometido en contra de las instituciones de salud, públicas o privadas.
 - Las demás que las leyes señalen.
 - IX. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.
- Segundo. Se adiciona el Artículo 104 bis a la LGS.
- Artículo 104 bis. Con el objeto de favorecer científica y financieramente la investigación en salud, la Secretaría de Salud expedirá disposiciones de carácter general para fomentar la colaboración de las instituciones públicas de salud, las instituciones de seguridad social, los hospitales privados, las instituciones académicas, la industria farmacéutica y terceros interesados.

cuando no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica, o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos⁴; en 2008, para determinar que la realización de estudios genómicos poblacionales deberán formar parte de un proyecto de investigación⁵; y por último, el 14 de diciembre de 2011, para establecer, dentro de las bases para el desarrollo de la investigación en seres humanos, Artículo 100, Fracción VII, que dice lo siguiente: «Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda», y que entró en vigor al día siguiente de su publicación en el DOF⁶.

El Reglamento de la LGS en materia de investigación fue publicado el martes 6 de enero de 1987 en el DOF, y no ha sido sujeto de modificaciones por el Ejecutivo Federal⁷.

A continuación, presentamos la descripción y el análisis de la trayectoria legislativa, desde la presentación en la Comisión Permanente del Congreso de la Unión de la Iniciativa con Proyecto de Reforma, el 8 de agosto de 2007, hecha por E.J. Ramírez-Barba y otros diputados de la LX Legislatura hasta su aprobación en la LXI Legislatura y publicación por el Presidente de la República en el DOF.

Iniciativa

El 8 de agosto de 2007, E.J. Ramírez-Barba y cinco diputados del Partido Acción Nacional presentamos ante la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión la iniciativa «Proyecto de Decreto», por la que se pretendía reformar el Artículo 100 y adicionar el Artículo 104 a la LGS. La H. Comisión turnó dicha iniciativa a las Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología de la H. Cámara de Diputados para su estudio y dictamen⁸.

La intención de los legisladores al presentar la iniciativa fue declarada «para asegurar los derechos de los participantes de investigación en seres humanos y favorecer la investigación en salud». Los textos para reformar y modificar se muestran en la tabla 1.

Exposición de motivos

Se hizo un recuento del marco jurídico para la investigación en seres humanos desde los tratados internacionales firmados por México, la Constitución Política, la LGS, la Ley de Ciencia y Tecnología, y el Reglamento de la LGS en materia de Investigación para la Salud, donde el Ejecutivo manifiesta que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación debe sujetarse

a un control, para obtener mayor eficacia y evitar los riesgos a la salud de las personas.

Los legisladores mostramos las áreas de oportunidad no cubiertas por el marco jurídico vigente en ese momento, como fueron la ausencia de disposición alguna de colaboración, participación y responsabilidad de investigadores, industria, terceros autorizados en la investigación con seres humanos; esperando de las partes apego a protocolos y buenas prácticas clínicas; apego y cumplimiento por parte de los pacientes, colaboración; solidaridad, subsidiariedad, así como responsabilidad social empresarial.

Debido a que en México gran parte de la investigación médica se realiza en instituciones de seguridad social a la par de la atención médica y la formación de recursos humanos, los seres humanos participantes son derechohabientes de las mismas, por tanto, la seguridad social y los recursos que con ella se proveen dependen de que mantenga su calidad de asegurado. Si un derechohabiente participa en una investigación y pierde su calidad de asegurado, ocurren dos efectos no deseables: el primero es que dejará de recibir la intervención científica y los efectos benéficos potenciales que, al realizarla, podría haber recibido; el segundo, que no será posible verificar si la intervención ha resultado efectiva, inocua o perjudicial para su salud, y en su caso los efectos adversos o indeseables quedarán sin atenderse, afectando el derecho a la protección de la salud de una persona quien de buena fe ha dado su consentimiento para que se realice una investigación en la búsqueda del conocimiento generalizable para la humanidad. Para hacer esto explícito, se detalló el ejemplo de un paciente que acepta participar en una investigación de tuberculosis pulmonar, donde se prueban medicamentos prácticamente inaccesibles, como los de segunda línea. Al perder sus derechos y abandonar el estudio, se generarían diversos desenlaces negativos, como el riesgo potencial de generar tuberculosis drogoresistente, con perjuicio tanto para el participante como para aquellos que están en contacto con este y la población en general; los efectos adversos del tratamiento no podrían ser detectados y manejados apropiadamente, y el participante perdería la oportunidad de acceder a fármacos efectivos para combatir su enfermedad. Es en este sentido que se puso en relevancia de la iniciativa la primacía del bienestar del participante en la investigación sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Concluimos la exposición señalando que la legislación en ciencia y tecnología e investigación en salud

es mejorable a través de las experiencias vividas por el investigador en su trabajo de campo, en un marco reflexivo de las diferentes disciplinas, como la epistemología, metodología, bioética y el derecho, respetando el derecho a la protección de la salud, prevaleciendo los intereses de las partes y la corresponsabilidad en el tiempo de las partes, pues los efectos adversos pueden no ser inmediatos.

Con estos argumentos se propusieron tres puntos: primero, la adición de la Fracción VII al Artículo 100 de la LGS, donde el participante tuviera garantizada la atención médica hasta terminar los efectos de la investigación realizada, aún en el caso de perder su derecho como asegurado; segundo, en la Fracción VIII los requisitos necesarios para hacer valedero el cumplimiento de la Fracción VII; y tercero, la adición del Artículo 104 bis, para favorecer científica y financieramente la investigación en salud, obligando al Ejecutivo Federal a fomentar la colaboración entre los actores interesados en realizarla. Todos estos puntos a entrar en vigor al día siguiente al de su publicación.

Dictamen en la Cámara de Origen

Las Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología de la Cámara de Diputados aprobaron, el 24 de abril de 2008, el dictamen que se sometería al pleno de dicha soberanía, mismo que fue aprobado de primera lectura el 15 de agosto de 2008, y discutido y aprobado en la sesión del 23 de agosto de 2008 con 305 votos a favor de los ocho grupos parlamentarios y ninguno en contra (Tabla 2). Estos resultados se enviaron como minuta tanto al Senado de la República como a la Cámara Revisora⁹⁻¹¹.

Las comisiones dictaminadoras, en sus consideraciones, recordaron el razonamiento teleológico que originó la LGS vigente. «En el campo de la investigación para la salud..., la iniciativa busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la prestación de servicios para la salud». La evolución de la acepción del término «salud» como el de «investigación en salud» han variado por la evolución de una serie de instrumentos internacionales y estándares a favor de la protección de los seres humanos.

También encontraron, derivado del análisis del articulado vigente en el título de la LGS «Investigación para la Salud», que se omitía la contingencia de la pérdida del acceso a la atención médica durante el curso de la investigación y sus efectos, como por ejemplo al perder su derechohabencia en instituciones

Tabla 2. Minuta con Proyecto de Decreto aprobada en la Cámara de Diputados y remitida a la Cámara Revisora que adiciona la Fracción VII al Artículo 100 de la LGS¹¹

<p>Artículo único. Se adiciona una Fracción VII, recorriéndose la actual para pasar a ser VIII, al Artículo 100 de la LGS, para quedar como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Artículo 100. ... – I-V. ... – VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación. – VII. Toda persona que sea sujeta a estudios de investigación, dentro del Sistema Nacional de Salud, tendrá garantizado el derecho a recibir atención médica hasta que terminen los efectos de la investigación realizada. Para ello, el responsable de la investigación deberá prever recursos para el caso de pérdida de derechohabencia, seguro médico u otra forma de financiamiento, de acuerdo a las disposiciones aplicables. – VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación. <p>Transitorios</p> <ul style="list-style-type: none"> – Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el DOF. – Segundo. La Secretaría de Salud modificará o expedirá las disposiciones que fomenten la organización, financiamiento y la colaboración de instituciones públicas de salud, de seguridad social, hospitales privados, instituciones académicas, industria farmacéutica y terceros interesados, en materia de investigación para salud.

de la seguridad social, incumpléndose el objeto del derecho a la protección de la salud.

Además, consideraron que en el Reglamento de la Ley deben describirse los requisitos, características, medidas de seguridad, ejecución y seguimiento que deben cumplir todos los involucrados en las investigaciones señalados en la Fracción VIII y sus incisos del Artículo 100 de la iniciativa, por lo que propusieron la redacción de la Fracción VII del Artículo 100 en los términos de la tabla 2.

Consideraron, además, que el derecho a tutelar debe estar a nivel de la Ley, y no del Reglamento, a fin de garantizarlo en el orden jurídico adecuado.

De la adición del Artículo 104 bis en la iniciativa, señalaron que carece de congruencia con la progresión del texto que se pretende reformar, pues pertenecía en su caso al título sexto de la LGS, denominado «Información para la Salud», y no tiene una relación directa con el objetivo de la iniciativa, por lo que solo se consideró prudente imponer la obligación a la Secretaría de Salud de emitir las normas a las que se deben constreñir las instituciones públicas de salud, de seguridad social, hospitales privados, instituciones académicas, industria farmacéutica y terceros interesados para el fomento, organización y colaboración en materia de investigación para la salud, insertando tal imposición en el artículo transitorio puesto a la consideración del pleno.

El diputado Antonio Vega Corona, a nombre de la Comisión Dictaminadora, al presentar al pleno su dictamen resaltó que la iniciativa en cuestión buscaba, ante todo, garantizar que los pacientes que participen

en una investigación como sujetos de estudio se encuentren «explícitamente protegidos».

Dictamen en la Cámara Revisora

El Pleno del Senado de la República aprobó el martes 22 de marzo de 2011 el dictamen que presentaron las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos del Senado de la República, con 95 votos a favor y ninguno en contra, en los términos que muestra la tabla 3, remitiéndolo en calidad de minuta a la Cámara de Diputados para estudio y dictaminación^{12,13}.

Las Comisiones Dictaminadoras coincidieron en enfatizar que el asunto materia de la minuta poseía una gran relevancia, ya que se refería a un tópico con un gran impacto social y trascendental para la salud en México; además de la importancia que revestía asegurar los derechos de las personas sometidas a algún tratamiento, en virtud de su participación en determinados protocolos de investigación en seres humanos.

En otra consideración señalaron que el derecho del sujeto en investigación está regulado en la norma reglamentaria para recibir atención médica hasta que terminen los efectos de la investigación, es decir, por daños causados directamente por la investigación o relacionados con la misma; además, establecía que es responsabilidad de la institución de atención a la salud la disponibilidad del tratamiento a que legalmente tendría derecho.

En este sentido, consideraron que bastaría elevar a rango de Ley el Artículo 19 del Reglamento para que fuera responsabilidad de la institución de atención a

Tabla 3. Minuta con Proyecto de Decreto aprobada en el Senado de la República y devuelta a la Cámara de Diputados por el que se adiciona una Fracción VII, recorriéndose la actual para ser la VIII, al Artículo 100 de la LGS¹³

Artículo 100. ...

I-V. ...

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

VIII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Transitorios

– Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el DOF.

la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviera relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

La legisladora consideró que la segunda parte de la Fracción VII propuesta, que dice: «...Para ello, el responsable de la investigación deberá prever recursos para el caso de pérdida de derechohabencia, seguro médico y otra forma de financiamiento, de acuerdo a las disposiciones aplicables», debía ser, en su caso, incorporada al Reglamento, instrumento normativo tendiente a desarrollar los requisitos, características, medidas de seguridad, ejecución y seguimiento que deben cumplir todos los involucrados en las investigaciones; aunado a que consideraron que el responsable de la investigación no tiene dentro de sus funciones el prever recursos como el financiamiento o seguros médicos para el caso de la pérdida de derechohabencia de la persona sujeta a estudios de investigación.

También consideraron que el segundo transitorio debía ser, en su caso, incorporado al reglamento respectivo.

Dictamen en la Cámara de Origen

La minuta con Proyecto de Decreto fue dictaminada por las Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología el 7 de septiembre de 2011, publicitada en la *Gaceta Parlamentaria* el jueves 29 del mismo mes y aprobada sin modificaciones el jueves 10 de noviembre del mismo año, con 346 votos a favor y ninguno en contra, enviándola al Ejecutivo y publicada en el DOF el 14 de diciembre de 2011^{6,14,15}.

A su regreso del Senado, los diputados consideraron como elemento clave la necesidad de establecer

en la LGS la importancia de asegurar los derechos de las personas que se someten a alguna intervención en virtud de su participación en investigaciones en seres humanos, incorporando, por ende, el Artículo 19 del Reglamento de la LGS en materia de investigación para la salud a la Fracción VII del Artículo 100, con la finalidad de dar a la investigación un tratamiento humano en el que prevalezcan los derechos de los pacientes y la participación corresponsable de las partes.

Comentarios finales

Del proyecto de iniciativa presentado el 8 de agosto de 2007 (Tabla 1) a la publicación en el DOF el 14 de diciembre de 2011 (Tabla 3) transcurrieron 1,589 días de tránsito legislativo para la creación de esta modificación a la LGS.

Velar el derecho a la protección de la salud de las personas sujetas a una investigación es importante, y lo incorporado a la Ley ya es un avance. Habría que esperar cuánto tiempo transcurre ahora para que el Reglamento sea reformado. Me temo que podría pasar mucho tiempo, a juzgar porque el hoy vigente no se ha modificado en ninguna ocasión. Tendríamos que velar e impulsar su modificación para que la Ley sea aplicada en su esfera administrativa para protección de los participantes.

Por último, creo que el logro alcanzado fue insuficiente desde la perspectiva que un sujeto participante en una investigación asignada a una institución dada puede dejar de continuar en la investigación por perder su afiliación a dicha institución, con los efectos indeseables ya señalados por el autor en la iniciativa. Por fortuna, hoy en México, cualquier persona que pierda su afiliación a instituciones de la seguridad social puede ser protegida con un paquete explícito y

garantizado de servicios de salud por el Sistema de Protección Social en Salud conocido como Seguro Popular, aunque esto no garantiza que sea el mismo tratamiento.

Bibliografía

1. Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación (Única sección). 1983;CCCLXXVI(24):2-3. Epub jueves 3 de febrero.
2. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación (Segunda sección). 1984;CCCLXXII(27):24-80. Epub martes 7 de febrero.
3. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 1987;CDIV(17):7-13. Epub miércoles 27 de mayo.
4. Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 1997;DXXIV(4):24-33. Epub 7 de mayo de 1997.
5. Decreto por el que se reforma la fracción V del artículo 100 y el artículo 461, y se adicionan los artículos 317 Bis y 317 Bis 1, todos de la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación (Primera Sección). 2008;DCLVIII(10):87-8. Epub lunes 14 de julio.
6. Decreto por el que se adiciona una fracción VII, recorriéndose la actual para ser VIII, al artículo 100 de la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación (Primera Sección). 2011;DCXCIX(10):69. Epub miércoles 14 de diciembre.
7. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación (Sección Única). 1987;CCCC(3):98-113. Epub martes 6 de enero.
8. Ramírez-Barba EJ, Arenas-Guzmán M, Malagón-Ríos M, Arizmendi-Urbe E, Muñoz-Serrano A, Vieyra-Olivares AR. Iniciativa que reforma el artículo 100 y adiciona el 104 Bis de la Ley General de Salud. Diario de los Debates, H Cámara de Senadores, LX Legislatura. 2007;1(18):1-7. Epub miércoles 8 de agosto.
9. Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología. Dictamen de Primera Lectura con proyecto de Decreto que adiciona el artículo 100 de la Ley General de Salud. Gaceta Parlamentaria, H Cámara de Diputados, LX Legislatura. 2008;XII(2613-III):43-8. Epub miércoles 15 de octubre.
10. Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología. Dictamen de Primera Lectura con proyecto de Decreto que adiciona el artículo 100 de la Ley General de Salud. Diario de los Debates, H Cámara de Diputados, LX Legislatura. 2008;III(15):36. Epub miércoles 15 de octubre.
11. Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología. Dictamen de Segunda Lectura con proyecto de Decreto que adiciona el artículo 100 de la Ley General de Salud. Diario de los Debates, H Cámara de Diputados, LX Legislatura. 2008;III(20):198-205. Epub jueves 23 de octubre.
12. Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos. Dictamen de Primera Lectura del proyecto de Decreto por el que adiciona una fracción VII, recorriéndose la actual para ser la VIII, al artículo 100 de la Ley General de Salud. Diario de los debates, H Cámara de Senadores, LXI Legislatura. 2011;II(13):6. Epub martes 15 de marzo.
13. Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos. Dictamen de Segunda Lectura del proyecto de Decreto por el que adiciona una fracción VII, recorriéndose la actual para ser la VIII, al artículo 100 de la Ley General de Salud. Diario de los debates, H Cámara de Senadores, LXI Legislatura. 2011;II(15):4. Epub martes 22 de marzo.
14. Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología. Dictamen de Primera Lectura de la Minuta con proyecto de Decreto por el que adiciona una fracción VII, recorriéndose la actual para ser la VIII, al artículo 100 de la Ley General de Salud. Gaceta Parlamentaria, H Cámara de Diputados, LXI Legislatura. 2011;XIV(3358-II):26-30. Epub jueves 29 de septiembre.
15. Comisiones Unidas de Salud y de Ciencia y Tecnología. Dictamen de Segunda Lectura de la Minuta con proyecto de Decreto por el que adiciona una fracción VII, recorriéndose la actual para ser la VIII, al artículo 100 de la Ley General de Salud. Diario de los debates, H Cámara de Diputados, LXI Legislatura. 2011;III(25):102-8. Epub jueves 10 de noviembre.