

Artículo original

Perfil sociodemográfico de pacientes que solicitan la prueba de VIH en un Centro de Salud de la Ciudad de México

Social demographic profile in patients who asked for the HIV test in a Primary Care Unit in Mexico City

Perfil demográfico dos pacientes que procuram o teste de HIV num centro de saúde na Cidade do México

Güemes García Dolores,¹ Mondragón Rocha Alejandro,² Madrigal de León Hilda Gabriela,³ Ponce Rosas E. Raúl,⁴ González Salinas Consuelo,⁵ Jiménez Galván Irma⁶

Resumen

Objetivo: analizar la experiencia del Centro de Consejería y Diagnóstico Voluntarios (CCDV) del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” (CSJCV) de 2001 a 2006 y, de esta forma, contribuir a la construcción del perfil sociodemográfico de los pacientes que utilizan este servicio. **Material y métodos:** estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Realizado entre 2001 y 2006 en el CCDV del CSJCV. A partir de enero de 2007, se almacenaron los datos de 100 formatos de Fichas de Datos Generales (FDG) por semana hasta completar 1,799. Se les otorgó consejería a 1,802 personas. El análisis estadístico se realizó con medidas de estadística descriptiva: medidas de tendencia central, dispersión y de resumen. **Resultados:** género femenino 1,017 (56.5%) y masculino 782 (43.5). Años de escolaridad: promedio de 10.4 años con una desviación estándar de 4.7, valor mínimo de cero años y máximo de 20 años. El principal motivo por el que tanto mujeres como hombres solicitaron el servicio de consejería del CCDV fue porque tuvieron relaciones sexuales sin preservativo en 997 (55.4%) casos. **Conclusiones:** se obtuvo un perfil de los usuarios y se identificó que la atención que se ofrece en el CCDV está debidamente guiada por la normatividad oficial, local,

nacional e internacional; se ofrece a los usuarios una atención de calidad sin vulnerar sus derechos humanos.

Summary

Objective: to analyze the experience held at the Centro de Consejería y Diagnóstico Voluntarios (CCDV) of the Primary Care Unit “Dr. José Castro Villagrana (CSJCV) since 2001 to 2006, and from this point to contribute to build a social demographic profile in patients who use this service. **Material and methods:** descriptive, cross-sectional and retrospective study. It was made between 2001 and 2006 at the CCDV of the CSJCV. Starting on January 2007, information of 100 General Data Cards (FDG) was stored weekly until gather 1,799. 1,802 persons were given advice. The statistical analysis was made with descriptive statistics: central, dispersion and briefing tendency measures. **Results:** female 1,017 (56.5%) and male 782 (43.5%). Scholar age: an average of 10.4 years with a standard deviation of 4.7 a minimum value of zero years and maximum of 20 years. The main motive of both women and men who asked for advised at the CCDV was that they had sexual relations without the use of any preservative in 997 cases (55.4%). **Conclusions:** it was obtained the profile of the users and the attention given at the CCDV was identified as high quality without the violation of any human right.

Resumo

Objetivo: analisar a experiência do Centro de Aconselhamento e Diagnóstico Voluntários (VDCC) do Centro de Saúde “Dr. José Castro Villagrana” (CSJCV) 2001-2006 e, assim, contribuir para a construção do perfil sócio-demográfico dos pacientes que usam este serviço. **Material e métodos:** transversal e retrospectivo. Entre 2001 e 2006 no CCDV CSJCV. A partir de janeiro de 2007, os

Palabras clave: VIH/SIDA, adherencia terapéutica, estigmatización familiar, apoyo familiar.

Key words: HIV/AIDS, therapeutic adhesion, family stigma, family support.

Palavras chave: HIV; AIDS, adesão ao tratamento, estigma familiar, apoio familiar.

¹Trabajadora social adscrita al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”, Secretaría de Salud del Distrito Federal, SSDF. ²Especialista en Medicina Familiar.

³Especialista en Medicina Familiar adscrita al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”, SSDF.

⁴Profesor titular A.T.C. ⁵Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina familiar.

⁶Ingeniera, técnico académico asociado “A” T.C., Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, respectivamente.

Correspondencia:
Güemes García Dolores
guemes50@hotmail.com

Aten Fam 2011; 18(1):15-19.

dados de 100 formatos de Informações Gerais Sheets (FDG) são armazenados por semana até completar 1,799. Eles receberam aconselhamento para 1,802 pessoas. A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva: medidas de tendência central, dispersão e resumo. **Resultados:** sexo feminino 1,017 (56.5%) masculino e 782 (43.5). Anos de escolaridade: média de 10.4 anos com desvio padrão de 4.7 valor mínimo de zero anos e um máximo de 20 anos. A razão principal para ambos os homens e mulheres aplicada a serviço de aconselhamento VDCC foi porque tiveram relações sexuais sem preservativo em 997 (55.4%) casos. **Conclusões:** obtivemos um perfil dos usuários e verificou-se que o atendimento oferecido na VDCC é devidamente orientada por normas legais locais, nacionais e internacionais. São prestados cuidados de qualidade aos usuarios, sem violentar seus direitos humanos.

Introducción

Debido a la importancia de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida /Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y a sus enormes efectos a nivel biológico, mental y social, la Secretaría de Salud creó el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), que a su vez se encargó de la instalación de los Consejos Estatales de VIH/SIDA (COESIDAS), supeditados a los gobiernos de los estados y que tienen la finalidad de crear un programa propio, en conjunto con los servicios estatales de salud.¹ Los 31 estados de la República y el Distrito Federal cuentan con un programa de VIH/SIDA en funciones; se ha calculado que existen aproximadamente 61 servicios especializados equipa-

dos con laboratorios básicos debidamente certificados.¹⁻⁹

El Gobierno del Distrito Federal (GDF), por medio de la Secretaría de Salud, estructuró el Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México (PVIH/SIDACDMEX) que cuenta con Centros de Consejería y Diagnóstico Voluntarios (CCDV), en los que además de practicar la prueba de detección de anticuerpos al VIH se proporcionan servicios de asesoría psicológica, prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y promoción a la salud sexual reproductiva. Estos CCDV se localizan en las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal. El PVIH/SIDACDMEX ofrece una respuesta integral a esta epidemia, con la finalidad de ayudar a recuperar años con mejor calidad de vida y favorecer la reintegración familiar y social de los pacientes. Los principios básicos en los que se basa el programa son: el combate de forma permanente al estigma y a la discriminación que se asocian con los grupos

considerados vulnerables y la realización de acciones transversales en el combate a la epidemia del VIH.⁹⁻¹¹

En la delegación Tlalpan del Distrito Federal (DF) se ubica el Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” (CSJCV) de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), el cual cuenta desde 2001 con un CCDV en funcionamiento, y que hasta el mes de junio de 2006 había otorgado a 1,800 personas diversos servicios. A los usuarios se les aplica el formato de FDG que proporciona la SSDF, con el que se obtienen los datos personales del usuario y el motivo de la consulta al servicio; toda esta información se archiva en el Centro de Consejería del Centro de Salud. Resulta importante destacar que hasta 2010 no se había realizado ningún análisis de esta valiosa información, razón por la que el objetivo del estudio fue analizar la experiencia obtenida en el CCDV del CSJCV de 2001 a 2006.⁹⁻¹¹

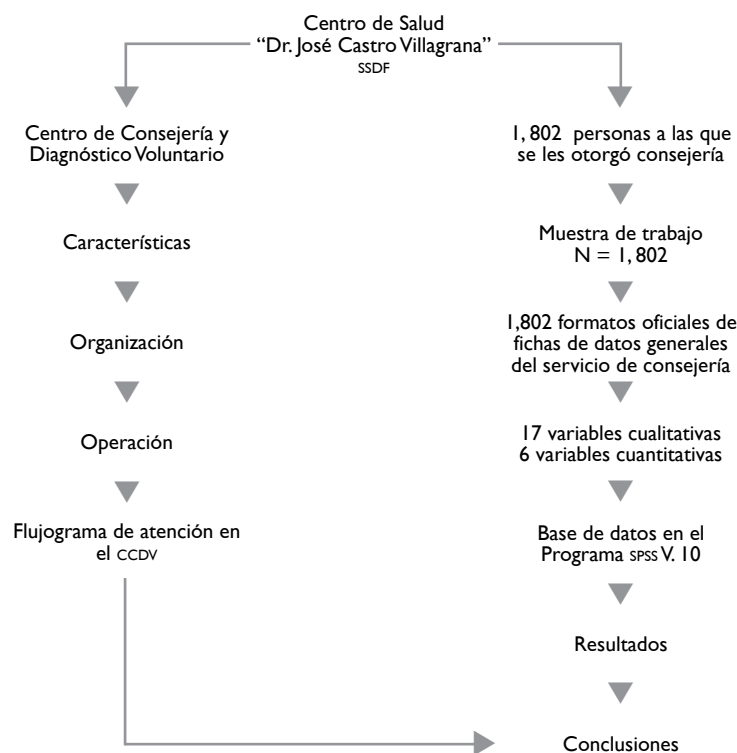
Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Realizado entre 2001 y 2006 en el CCDV del CSJCV. Las etapas generales del estudio se encuentran descritas en la Gráfica 1.

Método de recolección de los datos

Para realizar la recolección de los datos se requirió: 1. La autorización del director del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” y de la trabajadora social, responsable del CCDV. 2. Se tuvo acceso a la estantería ubicada en la oficina del servicio de consejería en la que se encuentran almacenadas en carpetas, por orden progresivo y cronológico, los formatos de Fichas de Datos Generales (FDG). 3. Cada carpeta se dividió por años: 2001, 2002, 2003,

Gráfica 1
Diseño de investigación del estudio



2004, 2005 y 2006. 4. Se creó la base de datos en el programa estadístico SPSS Versión 10.0. 5. En enero de 2007 se comenzaron a almacenar los datos con 100 formatos de FDG a la semana; se distribuyeron 20 por cada día de la semana (contando cinco días, pues se excluyeron dos días para actividades académicas); se concluyó en enero con 400 formatos almacenados en la base de datos. 6. En febrero de 2007 se utilizaron sábados y domingos de cada semana para almacenar 50 formatos de FDG por día, al finalizar el mes se tenían registrados 800 formatos. 7. En marzo de 2007 se distribuyó diariamente el número de formatos de FDG de modo indistinto, dependiendo de las actividades académicas a realizar; se concluyó con un total de 1,200 formatos de FDG en la base de datos. 8. Para abril de 2007 se almacenaron los datos de los formatos de FDG cada sábado y domingo, se recopilaban 100 FDG; se concluyó el mes con 1,600 formatos. 9. En mayo de 2007, se almacenaron 50 formatos de FDG cada semana, hasta completar el número total de la muestra que fue de 1,802 a fin de ese mes.

No se integraron al estudio FDG que tuvieran la información incompleta o bien que no fueran legibles. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 10.0 para el sistema operativo Windows. El análisis estadístico se realizó con medidas de estadística descriptiva: medidas de tendencia central, dispersión y de resumen. **Consideraciones éticas:** la información almacenada en la base de datos se fundamentó con base en la clave numérica de cada formato de manera progresiva, con lo que se mantuvo en privacidad el nombre de cada usuario.¹² Previo a la realización de cada procedimiento se contó con el consentimiento informado y escrito de cada usuario, el cual fue debidamente almacenado en el CCDV.

Resultados

Género de los usuarios que solicitaron el servicio del Cen-

tro de Consejería y Diagnóstico Voluntario de 2001 a 2006: femenino 1,017 (56.5%) y masculino 782 (43.5%). Con quien vivían los usuarios: 766 (42.6%) con sus padres; 234 (13%) solos; 164 (9.1%) hijos; 130 (7.2%) otros familiares. Seguridad social: 1,462 personas (81.3%) no tenían algún servicio, 337 (18.7%) contaban con Seguridad Social, de estos usuarios, 195 (57.9%) tenían IMSS; 118 (35%) ISSSTE; 20 (5.9%) SS; 3 (.9%) PEMEX, 1 (.3%) asistencia médica privada. Origen geográfico: Distrito Federal 1,513 (84.1%); Estado de México 48 (2.7%); Veracruz 36 (2.0%); Puebla 35 (1.9%); Oaxaca 27 (1.5%). Años de escolaridad: promedio de 10.4 años con una desviación estándar de 4.7, valor mínimo de cero años y máximo de 20 años. Empleo de los usuarios: 352 (19.6%) estudiantes, 300 (16.7%) empleados, 288 (12.7%) hogar, 257 (14.3%) desempleados. De todos los usuarios que solicitaron el servicio de consejería 1,385 (77%) dijeron tener una pareja y 414 (23.1%) no tenían una pareja al momento de la entrevista. Tipo de pareja según la preferencia sexual de los usuarios: heterosexual 815 (83.8%), bisexual 72 (7.4%) y homosexual 70 (7.25%). Número de parejas que han tenido los usuarios: 97.9% no contestó esta pregunta. Número de hijos de los usuarios: 1,097 (61.6%) usuarios no refirieron tener hijos; un hijo 242 (14.1%); dos hijos 221(12.3%); tres hijos 128 (7.1%) y cuatro hijos 51 (2.8%). Motivo de consulta de los usuarios: de los usuarios que solicitaron el servicio de consejería del

CCDV, 997 (55.4%) tuvo relaciones sexuales sin condón, el resto de los porcentajes se describen en la tabla 1.

Los usuarios que solicitaron el servicio de consejería del CCDV y que anteriormente no se habían realizado la prueba del VIH fueron 1,528 personas (84.9%) y quienes sí se habían realizado la prueba 271 (15.1%); de los usuarios que ya se habían realizado la prueba del VIH y que solicitaron el servicio del CCDV: 188 (68.9%) la habían realizado en un laboratorio público y 85 (31.1%) en un laboratorio privado. Los motivos por los cuales se realizaron la prueba de VIH/SIDA fueron: por antecedentes personales 150 (55.4%); requisito de trabajo 77 (28.4%), creer presentar factores de riesgo 41 (15.1%), donar sangre 2 (0.7%), padecer una enfermedad de transmisión sexual 1 (0.4%). De los usuarios que ya se habían realizado la prueba del VIH y que solicitaron el servicio de consejería del CCDV, 265 (97.8%) resultaron negativas, en seis casos (2.2%) fue positivo. Del total de usuarios del CCDV que se realizaron el examen sanguíneo para detectar anticuerpos para el VIH, 37 personas (2.1%) resultaron seropositivos y 1,762 (97.9%) seronegativos.

El principal motivo por el que tanto mujeres como hombres solicitaron el servicio de consejería del CCDV fue: tener relaciones sexuales sin preservativo 997 (55.4%), creer contar con algún factor de riesgo 412 (22.9%); saber si eran seropositivos 100 hombres (2.8%) y 138 mujeres (13.6%). La edad promedio de las personas que solicitaron el servicio del CCDV fue de 28 años, con un valor mínimo de dos años y un máximo de 79 años.

Discusión

A las personas que acuden a los servicios de un CCDV del CSJCV se les ofrece un servicio gratuito^{1,3,4} sin ningún tipo de discriminación.^{1,12-14}

Debido a que el estudio se realizó en el DF, 99% de los usuarios vive en la Ciudad

Tabla 1
Motivo de consulta de los usuarios que solicitaron el servicio del CCDV de 2001 a 2006

Motivo de consulta	Frecuencia	(%)
Tuvo relaciones sexuales sin preservativo	997	55.4
Cree tener algún factor de riesgo	412	22.9
Quiere saber si es seropositivo	248	13.8
Referido por su médico	126	7.0
Tiene dudas	102	5.7
Total	1,799	100

de México. Aunque no se especifica en el formato de recolección de datos, se supone que la mayoría de la población que acudió a solicitar el servicio de consejería es residente de la Delegación Tlalpan. El promedio de escolaridad fue de 10 años, lo cual correspondería a haber cursado la secundaria completa y un año de bachillerato; el único país que hace referencia al nivel educativo de sus usuarios es Cuba, aunque sólo menciona que es elevado. Con un nivel de escolaridad de secundaria y por lo sencillo de la información difundida en la escuela, en los medios informativos y en las diferentes campañas que se realizan acerca del VIH, se considera que la consejería se puede llevar a cabo de manera fluida, así como desarrollar y comprender adecuadamente los temas que se incluyen en ésta, y conseguir las modificaciones en los estilos de vida que implican riesgos para la salud del usuario.¹⁻³

El mayor porcentaje de usuarios del CCDV refirió ser estudiante, lo cual se ve expresado en el nivel de escolaridad ya descrito, por lo que la información a tratar debe de ser comprendida; otro dato importante es el que de todos los usuarios un porcentaje aproximadamente similar refirió estar empleado y otro desempleado con 16.7% y 14.3%, respectivamente, lo cual trae otro tipo de implicaciones en el ámbito social y económico de la familia y que se puede ver en la presencia de estilos de vida poco saludables.¹⁵⁻¹⁶

La mayor parte de los usuarios (76.9%) contaba con pareja en el momento en que se realizó el estudio; en cuanto al tipo de preferencia sexual de los usuarios ésta se infirió, pues la pregunta al ser abierta quedó a consideración de la persona el mencionarlo, de esta forma 83.8%, respondió que su pareja era una mujer, ya sea su esposa o novia, por lo tanto, se dedujo que era de tipo heterosexual; los que si respondieron directamente acerca de su preferencia fueron los homosexuales y bisexuales, con 14% en conjunto, lo que es importante pues son el grupo de población en los que se encuentra la mayor prevalencia de infecciones por el

VIH, quedando abierta la posibilidad de que dentro de los heterosexuales existan otras preferencias que se ocultan o no se aceptan por los estigmas y la discriminación que se ejercen sobre esos grupos en específico.^{4,16-22}

Los factores en los que existieron coincidencias con autores de otros países^{6,12-14} fueron, en primer lugar, el “motivo de consulta”, el por qué los usuarios solicitaron el servicio del CCDV y en segundo lugar el “haber mantenido relaciones sexuales sin preservativo” con un 55.4%, es decir la mitad de todos los usuarios. Este debería ser un punto importante a tratar por todo el personal de salud, pues no obstante los conocimientos científicos que se tienen acerca de la efectividad del condón como medio para prevenir la infección por el VIH y de las campañas que promueven el uso del preservativo, sigue imperando la ignorancia, las relaciones desiguales de género y un concepto de la masculinidad erróneo y riesgoso, lo cual favorece “el no uso del condón”. Estos factores generan un ambiente difícil para la mujer mexicana, en cuanto a su posición para poder negociar con la pareja el uso del condón.¹⁸⁻²⁴

De los 1,799 usuarios que solicitaron la consejería y que además se realizaron la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH, 37 (2.1%) resultaron seropositivos, cifra significativa, pues eran usuarios que no conocían su estado serológico hasta ese momento y que durante ese lapso no se sabe si mantuvieron relaciones sexuales y si se protegieron usando preservativo, lo cual es poco probable si nos remitimos al principal motivo de consulta identificado en este estudio.

Se demostró que la atención brindada en el CCDV está debidamente guiada por la normatividad oficial, tanto local, nacional e internacional, con lo que se le otorga a la persona que acude una atención de calidad, sin vulnerar sus derechos humanos.

No obstante que el nivel de escolaridad no fue bajo, que un porcentaje elevado de los usuarios fueron estudiantes y a pesar de los recursos financieros que se

gastan en campañas de prevención del VIH y acerca del uso del condón, el principal motivo de consulta fue haber sostenido relaciones sexuales sin preservativo, lo que indica que a pesar de que se cuenta con la información y recursos (condones) no se utilizan, reflejándose una falla en las estrategias hasta ahora establecidas, mismas que deberán mejorarse para evitar que esta causa siga presentándose como uno de los primeros factores de riesgo. Es necesario conjuntar de manera específica el trabajo realizado en otros centros de consejería, para establecer cuáles son los principales motivos de la población del Distrito Federal y poder actuar de manera real y diferente, ya que lo realizado hasta el momento en cuanto a programas de prevención, no ha modificado esa situación en el estilo de vida de las personas.

Otra de las deficiencias identificadas fue que al momento de interrogar sobre “la pareja del usuario” por tratarse de una pregunta abierta, no se especificó el número de parejas sexuales de estos y tuvo que deducirse el tipo de preferencia sexual de la persona. En otro estudio puede plantearse alguna modificación al formato oficial para que estos aspectos sean más específicos, lógicamente sin afectar los derechos humanos del usuario -pero con énfasis en ello- debido a que es un importante factor de riesgo.

La información obtenida en esta investigación lamentablemente no se pudo comparar con la de los otros centros de consejería, lo cual hubiera permitido integrar más y mejor la información sobre el funcionamiento de CCDV para generar mejoras o modificaciones en este importante servicio de salud.

Agradecimientos

Manifestamos nuestra gratitud por la valiosa ayuda de los técnicos académicos del Departamento de Medicina Familiar de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México: Dra. Laura E. Baillet Esquivel y Dr. Tomás Chapa Luque.

Referencias

1. Comisión Nacional del SIDA. Documento técnico de trabajo Consejería para VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.conasida.cl/fono/doctechs/doconsej/doconsej.htm>.
2. Modificación a la Norma Oficial. NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Julio 2000. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/010ssa23.html>
3. Secretaría de Salud / CENSIDA. Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS. México: Secretaría de Salud / CENSIDA; 2006.
4. Proyecto "formación de consejeros" para la prevención del VIH/SIDA. Cuba: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA (CNP/SIDA); 2003. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=565>
5. Secretaría de Salud / CENSIDA. Guía de manejo antirretroviral de las personas que viven con el VIH / SIDA. México: Secretaría de Salud / CENSIDA; 2004.
6. WHO. Regional committee for Africa. HIV Prevention in the African region: A strategy for renewal and acceleration. Ethiopia. WHO. 2006. Disponible en: http://www.afro.who.int/aids/publications/afr_rc56_8_hiv_prevention.pdf
7. UNAIDS,WHO, UNAIDS/WHO. Policy statement on HIV testing. New York. UNAIDS. 2006. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/investesting-policy04.pdf>
8. Infección por VIH y SIDA. En: El Manual Washington de Terapéutica Médica de Department of Medicine Washington University School of Medicine St Louis, Missouri; 30a. ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2001. p. 327-340.
9. Bronfman MN. Los servicios de apoyo en VIH/SIDA: El caso del Estado de Morelos. SIDA-ETS. 1997 Feb-Abr; 3(1):1-8.
10. Secretaría de Salud, Gobierno del Distrito Federal. Informe de trabajo 2003. México: Secretaría de Salud, Gobierno del Distrito Federal; 2004.
11. Alfonso MA, Lugo I, Rodríguez M, Sánchez L. Consejería cara a cara en VIH/SIDA. Experiencias en Cuba. Disponible en: <http://www.sld.cu/aldia/saluden.html>
12. Richardson JJ, Milan J, McCutchan A, Stoyanoff S, Bolan R, Weiss J, et al. Effect of brief safer-sex counselling by medical providers to HIV-1 seropositive patients: a multi-clinic assessment. AIDS 2004; 18:1179-1186.
13. Programa de VIH-SIDA de la Ciudad de México. Universo de Salud, Junio 2006; 4 (26): 35-36.
14. Centres for Disease Control and Prevention. Evolution of HIV/AIDS Prevention Programs- United States, 1981-2006. Estados Unidos. 2006. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5521a4.htm>.
15. Bronfman M, Leyva R. Migración y SIDA: los contextos de riesgo. Higiene. 2001; III (2): 30-31.
16. Ponce P. Género, sexualidades y SIDA. Higiene. 2001;III (2):24-6.
17. Rea TC. VIH /SIDA y conductas de riesgo en Mérida. La Jornada. 2006 Oct; Letra S. 123. p. 9.
18. Mino F. Balance sexenal de políticas de salud. La Jornada. 2006 Nov; Letra S. 124. p. 6 - 7.
19. Sánchez R. VIH /SIDA en el puerto de Coatzacoalcos. La Jornada. 2006 Nov; Letra S. 124. p. 10.
20. Reyes M. Sexo entre varones y VIH /SIDA el caso de Cuernavaca. La Jornada. 2006 Ago; Letra S. 121. p. 8.
21. Rea TC. VIH/SIDA y riesgos en Nayarit. La Jornada. 2006 Sep; Letra S. 122. p.8 - 9.
22. Medina A. Cuba, entre la controversia y el éxito. La Jornada. 2003 May 8; Letra S.105. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2003/05/09/ls-cuba.html>
23. Herrera C, Campero L. La Visualización de las mujeres en la epidemia del VIH/SIDA. Obstáculos y retos. Presentado en Avances en SIDA e ITS: Retos para el tercer Milenio CONASIDA. Noviembre 1999. México.
24. Pedrosa LI. El condón, una buena opción. Higiene. 2001 III (2):12-15.

XXIII CONGRESO NACIONAL & II CONGRESO ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR
AGUASCALIENTES AGUASCALIENTES 2011

Cuotas de inscripción

CATEGORÍA	Del 01 Enero 2011 y durante el Congreso
Socio	1900
No socio	2200
Residente	1450
Otros profesionales afines a la medicina.	900

Reservaciones e inscripciones en línea:
<http://www.ecodsa.com.mx/ResyReg/MedFam/Reservaciones/Reservaciones.aspx>

Hotel sede: **Marrriott**
HOTEL • RESORTS • SUITES

> LA MEDICINA FAMILIAR: PLATAFORMA PARA LA SALUD EN EL SIGLO XXI

> FECHAS:
26, 27 y 28, DE MAYO 2011

NO. DE CUENTA 0539557156 BANORTE
A NOMBRE DE COLEGIO MEXICANO DE MEDICINA FAMILIAR A.C.

RESERVACIONES E INSCRIPCIONES
T. 01 (55) 5599 2860
E. 01 (55) 5678 4250
carlospvh@ecodsa.com.mx
www.ecodsa.com.mx

DIRIGIDO A:
MÉDICOS FAMILIARES • MÉDICOS RESIDENTES • MÉDICOS GENERALES