

Relación médico paciente y la eSalud

Doctor-patient relationship and eHealth

Dr. Suilbert Rodríguez Blanco,^IDr. C. Javier Almeida Gómez,^{II} Dr. Jeddú Cruz Hernández,^{III}Dr. Daniel Martínez Ávila,^{IV} Lic. Juan Carlos Pérez Guerra,^I Lic. Fernando Valdés Miró^V

^IUniversidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{II}Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

^{III}Instituto de Endocrinología. La Habana, Cuba.

^{IV}Policlínico "Luis Galván". La Habana, Cuba.

^VHospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Para lograr una excelencia en la atención médica, se debe establecer un principio inviolable, la relación médico-paciente, aspecto más sensible y humano de la medicina. La eSalud, también denominada Cibersalud, es la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el apoyo a la salud, incluida la asistencia médica. Se propone una reflexión alrededor de los conceptos de relación médico-paciente, tecnologías de la información y las comunicaciones, eSalud y la relación entre estos. Incuestionables son los logros de la esalud (Cibersalud) y las tecnologías de la información y las comunicaciones en las ciencias médicas. Este desarrollo impetuoso de la tecnología aplicada a la medicina, si no es controlado racionalmente por el hombre puede convertir la relación médico-paciente en una deshumanizada relación paciente-aparato. Se impone el deber impostergable para todo el personal de salud el cultivar y perfeccionar la relación médico-paciente, principio sagrado en el ejercicio médico.

Palabras clave: relación médico-paciente, tecnologías de la información y las comunicaciones, eSalud.

ABSTRACT

To achieve healthcare excellence, an inviolable principle should be established: Doctor-patient relationship is the most sensitive and humane aspect of medical

practice. EHealth, also known as cyberhealth, is the use of information and communication technologies in support of health programs, including medical care. A discussion is provided about the concepts of doctor-patient relationship, information and communication technologies and eHealth, and about the links between them. EHealth (cyberhealth) and information and communication technologies have achieved undeniable progress in the field of medical sciences. However, such impetuous development of technology applied to medicine should be rationally controlled to prevent doctor-patient relationship from becoming a dehumanized patient-device relationship. Healthcare personnel have the unpostponable duty to cultivate and improve doctor-patient relationship, a sacred principle in medical practice.

Key words: doctor-patient relationship, information and communication technologies, eHealth

INTRODUCCIÓN

Para lograr una excelencia en cuanto a la atención médica, se debe establecer un principio inviolable, la relación médico paciente (RMP). Esta constituye y es el aspecto más humano de la medicina. Los extraordinarios progresos de la medicina y la revolución científico-técnica en los últimos 50 años no han cambiado un ápice este hecho.

La RMP es el núcleo de la medicina.¹ El impacto de la digitalización y los avances en las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), han incidido en la práctica médica. La Cibersalud, también denominada eSalud, es la utilización de las TIC en el apoyo a la salud, incluidos los servicios de atención sanitaria.²

El propósito de la eSalud es contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud, proponiendo beneficios en la innovación, en lo económico y en lo sociosanitario.³

Este desarrollo impetuoso de la tecnología aplicada a la medicina, si no es controlado racionalmente por el hombre puede convertir la RMP en una deshumanizada relación paciente-aparato.

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

En la práctica médica asistencial es esencial que exista una relación cordial entre el paciente y el médico. La relación médico-paciente constituye el aspecto más sensible y humano de la medicina. La comunicación entre el médico y el enfermo puede establecerse de forma verbal, utilizando como herramienta, la entrevista, donde el médico debe dominar el arte de escuchar.

La comunicación comienza con la mirada, esta debe ser objetiva y acogedora en búsqueda de signos de la enfermedad; el médico debe dominar el uso e interpretación

de silencios que, en algunos casos, no constituyen vacíos en la comunicación; sino, por el contrario, espacios llenos de sentido expresivo.⁴ El estudio de Beckman y Frankel de 1984, evidenció la indisposición de los médicos para escuchar a los enfermos. Según esta investigación, los pacientes eran interrumpidos, como promedio, a los 18 s de haber comenzado a hablar.^{4,5}

El médico es un "ingeniero de caminos", constructor de puentes entre él (con sus conocimientos y contexto), y el paciente (con sus creencias, preocupaciones, vivencias y contextos), para lograr una intervención efectiva.⁶

El psicólogo estadounidense Daniel Goleman, quien estudió, profundamente, el concepto de inteligencia emocional, calificó al médico ante esta relación como poseedor de "la habilidad de saber lo que el otro siente", lo que de ningún modo equivale a ejercer una medicina paternalista.^{7,8}

La tecnificación excesiva de la práctica médica ha llevado a la despersonalización de los enfermos por algunos profesionales. Es por esto que se debe tener siempre presente la frase: "curar a veces, aliviar con frecuencia, consolar siempre".⁹

El profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, criticó enfáticamente el deterioro de la RMP. Sobre esto escribió: "Se habla poco con los pacientes, no se establecen buenas relaciones médico pacientes".¹⁰ Muchos médicos olvidan que con frecuencia, los enfermos evalúan las habilidades interpersonales por encima de su propia competencia científica, que desean explicaciones claras, que el médico demuestre paciencia, cortesía, privacidad, confidencialidad y lo ayude no solo desde el punto de vista médico, sino también psicológico y social.¹¹

El Dr. Miguel Ángel Moreno Rodríguez, en su libro, *El método clínico. Lecturas y lecciones*, enfatizó:¹ "Dejar hablar al paciente, dedicarle el tiempo necesario, ni mucho ni poco, el que sea necesario y mostrar un real interés por su problema, son 3 principios básicos del método clínico que desafortunadamente hoy se olvidan e incumplen con frecuencia y es difícil que esa humanidad de la que hablaba Hipócrates pueda estar presente si el médico no o con el enfermo una relación temporal, psicológica, verbal y manual, que sea profunda, solidaria y profesional, que nunca podrá ser exclusivamente una relación a través de aparatos, porque tiene que realizarse en un contexto humano, ya que la medicina es una ciencia humana".

Tanto los médicos como los pacientes se encuentran hoy en condiciones, cualitativamente, nuevas que tienden a favorecer una relación médico-paciente impersonal, ya que existe una tendencia a: priorizar la habilidad técnica, relegando a un segundo plano el conocimiento del hombre; la falta de tiempo como consecuencia del exceso de trabajo y el acelerado ritmo de la vida moderna; falta de continuidad y privacidad en el contacto, la interferencia del trabajo burocrático y la presión de fríos datos estadísticos.¹²

El avance impetuoso de la ciencia y la técnica, si no es controlado, de manera racional, por el hombre, puede llegar a destruir la historia de la humanidad, el progreso tecnológico no controlado racionalmente por los médicos puede llegar a destruir la esencia humana milenaria de la medicina. Es necesario oponerse al uso irracional, mal uso y abuso de la tecnología. La tecnología moderna sustituye a la tecnología vieja, apoyada en una base científica y/o económica; pero no a la clínica, no a la RMP.

Bienvenida la tecnología, pero bien empleada.

Es obligatorio oponerse al intento de convertir la relación médico paciente y el ejercicio individual de la medicina en una impersonal y deshumanizada relación medico-aparato o paciente-aparato, altamente tecnificada y deslumbrante, pero despojada, en gran medida, de sus atributos humanos, lo cual está pasando en la actualidad.¹

La relación médico-paciente es amistad, basada en la confianza del paciente en la medicina y en los médicos, y la confianza de los propios médicos en su capacidad para comprender a sus pacientes y hacer contacto con estos y sus familias.

En estos tiempos, como en tiempos pasados, pero por razones diferentes, se impone un nuevo llamado para que los médicos y otros profesionales de la salud cumplan el legado hipocrático, ayer fue necesario porque había poco conocimiento de la ciencia, hoy porque hay mucho conocimiento.

Si se hace un análisis de la RMP desde la óptica de paradigma bioético, se evidencia la necesidad de mantener el arte de la medicina en cuanto a su capacidad de abordar el mundo interior del paciente, sus necesidades afectivas, su relación con la familia y la comunidad.

NUEVOS MEDIOS, NUEVAS TECNOLOGÍAS

La digitalización y sus nuevas TIC han impactado de modo sorprendente a la sociedad, un hecho innegable en los últimos años; esta revolución tecnológica ha incidido en todos los aspectos de la sociedad. Todavía queda mucho por investigar en cuanto a sus lecturas, códigos procedimientos y modo de recepción en las audiencias. Sus formas expresivas de transmitir información, apuntan a la conectividad y sus gamas de servicios móviles donde los usuarios responden a los desafíos pedagógicos, sociales y culturales que se están presentando; precisamente las preocupaciones se desplazan a que algunos países tienen limitaciones técnicas y estructurales para regular el flujo de información existente.

Un elemento interesante es el protagonismo de las nuevas generaciones, los denominados "nativos digitales", tanto por su manejo experto de las nuevas tecnologías, como por su demostrada confianza en posibilidades y alcance.

Recientes estudios sobre el uso de las TIC han demostrado que existe una serie de operaciones dentro de este accionar de medios y tecnologías que permite desarrollar nuevas percepciones del conocimiento. Estas son entre otras:¹³

-Habilidad: buscar, sintetizar y discriminar información.

-Negociación: navegar entre diversas comunidades donde se presentan múltiples perspectivas, captarlas y seguirlas.

Es muy necesaria la vinculación de las nuevas tecnologías con las buenas prácticas de información, comunicación e investigación.

La relación información-comunicación es imprescindible en todo proceso comunicativo, es parte de la naturaleza cultural de los seres humanos. La comunicación debe ser persuasiva para que se logre convencer, y un proceso donde se trasmite información, ideas, actitudes o emociones por medios de signos, procesados a través de un canal de comunicación.

En el contexto de la información que proporcionan los soportes digitales, ocurre que producto del desarrollo de las TIC el incremento potencial de la información es una realidad, el cual es motivo de preocupación por los investigadores; se manifiestan dos situaciones alarmantes, a tener en cuenta si se quiere obtener una información con la mayor calidad posible:¹³

- El fenómeno de la saturación, dada la incongruencia que se presenta a medida que se genera más información.
- Menos capacidad para discernir lo que es verdaderamente importante. Los que discernan con más preparación y conocimiento serán los "absueltos" de la desinformación, información tergiversada, mal informadas y manipuladas.

eSALUD O CIBERSALUD

En 1998, en el documento "Política de salud para todos para el siglo xxi" ,¹⁴ realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya se recomendaba el uso apropiado de la telemática de la salud en la política y estrategia general de salud para todos.

En el 2003, durante la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información, se consideró que la eSalud, o aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación a la atención de salud, era una disciplina que podría ser útil para mejorar la calidad de vida de la población.¹⁵

La OMS, define que la ciber salud (conocida también como eSalud) consiste "en el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud".²

El propósito de la estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012-2017) es contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los estados miembros. Con su adopción se busca mejorar el acceso a los servicios de salud y su calidad, gracias a la utilización de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC), la formación en alfabetización digital y TIC, el acceso a información basada en pruebas científicas y formación continua y la implementación de diversos métodos, permite avanzar hacia sociedades más informadas, equitativas, competitivas y democráticas. En este tipo de sociedades, el acceso a la información sobre salud es un derecho fundamental de las personas.¹⁶

Esta estrategia se fundamenta en la resolución WHA 58.28 (2005) de la OMS, adoptada en la 58 Asamblea Mundial de la Salud, en la que se establecieron los ejes de la estrategia de ciber salud de la OMS.¹⁶

Algunos componentes de eSalud son:¹⁷

- Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica): es el registro en formato electrónico de información sobre la salud de cada paciente que puede ayudar a los profesionales de salud en la toma de decisiones y el tratamiento.
- Telesalud (incluida la telemedicina): consiste en la prestación de servicios de salud utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud.

- mSalud (o salud por dispositivos móviles): es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos.

- eLearning (incluida la formación o aprendizaje a distancia): consiste en la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación al aprendizaje.

Puede utilizarse para mejorar la calidad de la educación, aumentar el acceso a la educación y crear formas nuevas e innovadoras de enseñanza al alcance de un mayor número de personas.

- Educación continua en tecnologías de la información y la comunicación: desarrollo de cursos o programas de salud profesionales (no necesariamente acreditados formalmente) que facilitan habilidades en tecnologías de la información y la comunicación de aplicación en la salud. Esto incluye los métodos actuales para el intercambio de conocimiento científico como la publicación electrónica, el acceso abierto, la alfabetización digital y el uso de las redes sociales.

- Estandarización e interoperabilidad: la interoperabilidad hace referencia a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos en forma eficaz, precisa y sólida. Esto requiere del uso de estándares, es decir, de normas, regulaciones, guías o definiciones con especificaciones técnicas para hacer viable la gestión integrada de los sistemas de salud en todos los niveles.

El abordaje del uso y la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud pública suponen beneficios en materia de innovación, en el ámbito sociosanitario y en la economía de cualquier país.¹⁸

Innovación

La eSalud permite transformar los procedimientos de trabajo y mejorar tanto las comunicaciones, como la interacción y la gestión del riesgo, así como la seguridad del paciente.

La toma de decisiones clínicas fundamentada en evidencia científica, generalmente aumenta la seguridad del paciente.

Sociosanitario

La tecnología aplicada a los procedimientos sanitarios (atención médica y listas de espera, entre otros) contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de la población. Los servicios de salud se caracterizarán por ser más personalizados, integrados y continuos. Al mismo tiempo, estos nuevos servicios permiten superar las limitaciones geográficas y temporales en cuanto a lapsos de espera y acceso a los profesionales de salud.

Económico

Las ventajas de aplicar la tecnología a la salud mejoran la eficiencia en el uso del tiempo y los recursos, aumentan los insumos para la toma de decisiones complejas y permiten la asignación de prioridades fundamentadas en pruebas científicas.

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el sector de la salud sigue creciendo y está impulsando cambios significativos en la manera en que la

población interactúa con los servicios de salud, con miras a la reducción de los desafíos mencionados. El Programa eSalud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado ejemplos prácticos sobre el uso de estas tecnologías en sistemas y servicios de salud y sus ventajas para el personal sanitario, los pacientes y la ciudadanía (tarjeta sanitaria individual, sistema informático perinatal, historia clínica digital, recetado electrónico de medicamentos y telemedicina entre otros).¹⁹

Una encuesta que analiza la utilidad de las herramientas de la eSalud, publicada por la OMS en 2006, y que fue respondida por nueve países de la Región de las Américas, muestra que, en todos los casos, estos servicios son valorados como útiles o muy útiles.²⁰

En el 2010, la OPS, realizó un estudio para conocer la existencia de políticas, estrategias y legislación sobre tecnologías de la información y la comunicación en salud en las Américas. Este estudio, donde participó Cuba entre 19 estados participantes, reveló que para 68 % de estos países, la eSalud es una prioridad en la agenda del país y que un 47 % afirma que dispone de una política o estrategia para el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en materia de salud.²¹

La Segunda encuesta mundial sobre ciber salud realizada por la OMS y publicada en el 2010, aporta información de interés sobre once Estados Miembros de las Américas que contestaron la encuesta.¹⁷

En relación con el gasto, el 82 % de los Estados Miembros que han participado en esta encuesta, afirma realizar inversiones en equipos de tecnología y software; el 73 % de los países invierte además en proyectos piloto de eSalud. El 63 % de los encuestados invierte también en alfabetización digital y en el uso de estas tecnologías.¹⁷

La eSalud, al facilitar el acceso a la tecnología y al conocimiento, ha demostrado que sirve para mejorar la calidad de vida de las personas. Por ende, se trata de un requisito indispensable para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente sus metas:²²

- Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de 5 años,
- Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
- En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

La directora de la OPS/OMS, Carissa F. Etienne, en un boletín informativo de eSalud,²³ afirmó que las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) aplicadas a la salud, como la telemedicina, la salud móvil y los registros de salud electrónicos, "mejoran el acceso a los servicios, su eficiencia y calidad (...) las iniciativas de telemedicina están ayudando a llegar a las poblaciones vulnerables y aisladas, y a prestar servicios de salud (...). Esto nos permite superar las barreras geográficas que dificultan el acceso a la atención de salud y, al mismo tiempo, ampliar la cobertura y mejorar la continuidad de la atención".

RELACIÓN ENTRE RMP Y eSALUD

No se incita a la rebelión contra las TIC y su aplicación en la medicina, se piensa en el uso oportuno y eficaz de estos adelantos tecnológicos en su búsqueda de mejoras de salud poblacional.

La RMP es el centro de atención y un principio sagrado en el ejercicio médico; y esta debe ser la base para la eSalud, en particular la telesalud y la mSalud.

La prestación de servicios de salud con el empleo de las tecnologías de la información y la comunicación (telesalud); y el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles (mSalud) pueden ser la solución a algunos problemas, a la vez que pueden crear otros como la despersonalización en la RMP.

Constituye una responsabilidad del médico de asistencia, en su afán de buscar las soluciones a los problemas de salud individual y poblacional, lograr la interacción cordial entre la RMP y la aplicación confiable de los avances tecnológicos en la medicina.

CONCLUSIONES

La RMP es la base de una adecuada atención médica, es el puente necesario entre el personal médico y el paciente en la solución de los problemas de este último.

La eSalud pretende asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias y se intenta demostrar que sirve para mejorar la calidad de vida de las personas. Pero no debemos descuidar el carácter humano de la práctica médica.

Sin pretender una discusión profunda, hemos querido introducir en los lectores la preocupación por el deterioro que se avecina en la práctica y sistematicidad de una esmerada RMP.

Los avances en las TIC y su aplicación en las Ciencias Médicas han devenido logros innegables y son las luces de un futuro ligado al desarrollo tecnológico, pero estas luces no deben constituir las sombras del aspecto más humano y sensible de la medicina, la RMP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez, MA. En defensa del método clínico. En: Moreno MA. El Método Clínico, Lecturas y lecciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 1-25.
2. Organización Mundial de la Salud. Cibersalud [Internet]. 58^a. Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra Suiza: OMS; 2005 (resolución WHA58.28) [consultado el 12 de marzo del 2010]. Disponible en:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf

3. D'Agostino M, Novillo-Ortiz D. PAHO/WHO: eHealth conceptual model and work programme for Latin America and the Caribbean. In: The Global People-centred eHealth Innovation Forum. London: BMJ Group; 2011;10-2.
4. Cruz Hernández J, Hernández García P, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2012 [Consultado: 10 de junio de 2013]; 38(3):422-37. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_3_12/spu09312.htm .
5. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behaviour on the collection of data. Ann Intern Med. 1984;101(5):692-6.
6. Turabián JL. El médico de familia es un ingeniero de caminos. JANO. 2003; 46(1465):10.
7. Comas JR. La relación médico-paciente. Arch Neurocién Mex. 2002;5(3):160-4.
8. González R. La etapa contemporánea de la relación médico paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2004; 30(2):160-4.
9. Dobler IF. La responsabilidad del médico en su ejercicio profesional. Rev Med IMSS. 2000;38(3):169-70.
10. _____ La ciencia clínica como objeto de salud. Ateneo 1996;4(1-2):7-24.
11. Moreno Rodríguez, MA. Crisis del método clínico; Rev Cubana Med. 1998;37(2):123-8.
12. Rodríguez Arce, MA. Consideraciones generales sobre la relación médico paciente. En: Rodríguez Arce, MA. Relación Médico Paciente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 1-12
13. _____ Nuevos medios, nuevas tecnologías. En: Linares Herrera MP, Santovenia Díaz JR. Buenas Prácticas: Comunicar e informar. La Habana: Editorial Academia; 2012.
14. Organización Mundial de la Salud. Política de salud para todos para el siglo XXI [Internet]. 101ª Reunión del Consejo Ejecutivo. 16 de diciembre de 1997; Ginebra, Ginebra: OMS; 1997 (documento EB101/9) [consultado el 12 de marzo de 2011]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa9.pdf
15. Unión Internacional de Telecomunicaciones. Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información. Ginebra (Suiza): Unión Internacional de Telecomunicaciones; 2003.
16. _____ Estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012-2017). Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. 51º Consejo Directivo. 63a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C. [Consultado: 10 de junio de 2013]. Disponible en: http://new.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=54:estrategia-y-plan-de-accion-sobre-esalud-2012-2017&catid=15:ops-wdc&Itemid=44&lang=es
17. World Health Organization. Atlas eHealth country profiles: based on the findings of the second global survey on eHealth. (Global Observatory for eHealth Series, 1). Geneva: World Health Organization; 2010.

18. D'Agostino M, Novillo-Ortiz D. PAHO/WHO: eHealth conceptual model and work programme for Latin America and the Caribbean. In: The Global People-centred eHealth Innovation Forum. London: BMJ Group; 2011:10-12. Organización Panamericana de la Salud. eSalud [Internet]. Washington (DC): OPS; c2007-2011. [consultado el 2 de marzo de 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=40&lang=es
19. Organización Panamericana de la Salud. Programa eHealth OPS: Herramientas y metodologías TIC para mejorar la salud pública en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC) US. Washington (DC): OPS c2007-2011 [consultado el 2 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://new.paho.org/ict4health/images/stories/ict4health/ehealth-program-spa.pdf>
20. World Health Organization. eHealth tools and services: Needs of the Member States [Internet]. Geneva (Switzerland): WHO; 2006 [cited 2011 March 12]. Disponible en: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_tools_services/en/index.html
21. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta del Plan estratégico 2008-2012 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2007 [consultado el 12 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/od328-full-s.pdf>
22. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas c2008-2010 [consultado el 2 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
23. Organización Panamericana de la salud. Laboratorio de eSalud. Boletín de eSalud. 2013;(2) 4., No. 4. [Consultado: 10 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/ict4health/newsletter/eSalud_Boletin_Abril13.html

Recibido: 28 de agosto de 2013.
Aprobado: 11 de septiembre de 2013.

Dr. *Suilbert Rodríguez Blanco*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad "General Calixto García Íñiguez".