

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"  
MORON

## **El deterioro del método clínico, su repercusión social**

### **Impairment of the clinical method, its social repercussion**

Diana de las Mercedes Ortiz López (1), René Hernández Hernández (2), Adoración Duarte Vilariño (3).

#### **RESUMEN**

Se presenta una revisión bibliográfica sobre el deterioro del método clínico en los últimos años en coincidencia con el desarrollo científico técnico alcanzado en las potencias industrializadas, lo que provoca una repercusión social en el ejercicio de la medicina a nivel global y afecta en gran medida la relación médico paciente.

**Palabras clave:** METODO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO MÉDICO, RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Anatomía Patológica. Profesora Instructora.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.
3. Especialista de 2do Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente.

#### **INTRODUCCIÓN**

La clínica y el método clínico han sufrido un gradual proceso de deterioro en los últimos 40 años en el mundo entero y también en Cuba. La responsabilidad no es solo de las especialidades clínicas, no depende solamente de las estructuras administrativas y las direcciones de los hospitales, que por años han lesionado el trabajo de los médicos, sino que también depende de cambios muy importantes que la propia medicina ha tenido bajo el impacto de la revolución científico-técnica. Sean cuales sean las razones, las consecuencias fundamentales han sido tres: el deterioro de la relación médico-paciente, el progresivo abandono y menosprecio de la clínica y la utilización irracional y por ende excesiva, de la tecnología médica aplicada al diagnóstico. La decisión de iniciar una revisión del tema partió también del lineamiento 156 que expresa: "Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades" (1).

#### **DESARROLLO**

##### **Deterioro del método clínico**

"Filisco, que vivía cerca de la muralla, se metió en cama. Primer día, fiebre aguda, sudor, la noche fue penosa. Segundo día, exacerbación general; por la tarde, con un lavado, evacuaciones favorables; la noche fue tranquila. Tercer día, por la mañana, hasta el mediodía, pareció quedar apirético; hacia la tarde, fiebre aguda con sudor, sed, la lengua se desecó, orinó negro; la noche fue penosa, no durmió, toda clase de alucinaciones. Cuarto día: agravamiento general, orinas negras; la noche, más soportable; orinas de color más favorable. Quinto día: hacia el mediodía fluyó de su nariz un poco de sangre no mezclada, la orina de vario color, con nubéculas redondeadas, semejantes al esperma y dispersas, no dejaba depósito. Tras la aplicación de un supositorio, deposición escasa y ventosidades. Noche penosa, sueño entrecortado, habló mucho, deliró, extremidades frías en toda su extensión y no era posible recalentarlas, orinó negro; de día durmió un poco, perdió el habla, sudor frío, extremidades lívidas. Murió hacia la mitad del sexto día. En este enfermo la respiración fue hasta el final rara y amplia, como en uno a quien se

reanima; el bazo se hinchó y formó un tumor esférico; sudores fríos hasta el fin; los accesos, en los días pares”

Primer paciente, es la primera verdadera historia clínica que registra la historia del hombre, de una serie de 42 casos, que fueron confeccionadas por un médico que se llamaba Hipócrates y vivió hace ahora unos 2 500 años.

Los hechos han sido observados y registrados de forma tan ajustada a la realidad y con tanta precisión y naturalidad que a pesar de haber transcurrido 25 siglos, el relato sorprende por su modernidad y se puede hacer un diagnóstico presuntivo completamente racional con los datos que aporta, se aprecia un rigor, un orden, un método. Estamos precisamente en los comienzos del método clínico, porque ya se interroga, se examina, se razona y se registra, si no aun científicamente, sí racionalmente (2).

La historia del diagnóstico médico surge con los médicos hipocráticos (Alcmeon de Cretona) como proceder mental para nombrar la enfermedad, el diagnóstico se atiene a "lo que se ve en el enfermo": Hidropesía. Este método observacional se transformaría progresivamente en el "método científico" basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento, que daría a fines del siglo XIX al "método clínico" (3).

El método clínico o "proceso del diagnóstico", son los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos individuales, y consiste en: formulación por el enfermo de sus quejas de salud; obtención de la información necesaria (síntomas, signos y otros datos) para después establecer las hipótesis diagnósticas presuntivas e ir a su comprobación final, por intermedio de una contrastación que, en la mayoría de las circunstancias, aunque no en todas, se realiza a través de exámenes complementarios de cualquier tipo que sean: de laboratorio o imagenológicos. Así pues, los cinco pasos o etapas del método son: formulación, información, hipótesis, contrastación y comprobación (1).

La relación médico-paciente es vital para obtener la información necesaria para el proceso del diagnóstico, además de ser la piedra angular sobre la que descansan las potencialidades terapéuticas del médico. Garantizada esta sinergia, se consigue dar tranquilidad, seguridad y obtener una mejor exposición de los síntomas por parte del enfermo con una mayor cooperación en el examen físico (4 - 7).

Hay un principio fundamental en la relación entre el galeno y el doliente, y es hacerle saber a este último que el médico lo comprende, que será capaz de ponerse en su lugar, de ser solidarios con él, y asegurarle que nunca lo abandonarán.

Si no existe una comunicación adecuada en la relación médico-paciente se producirán una serie de anomalías: el paciente no se sentirá atendido, no tendrá confianza en el médico y, por tanto, no colaborará lo suficiente en la atención de su proceso, de su afección (8).

La Revolución Científico-Técnica (RCT) que empezó a mediados del siglo XX es un salto cualitativo en la estructura y dinámica del desarrollo de las fuerzas productivas, es una reestructuración radical de las bases técnicas de la producción material que se expresa en la transición gradual a la producción basada en la automatización integral con la utilización de los logros más recientes de la ciencia y la técnica (9-12).

La RCT es un fenómeno complejo, un largo proceso histórico, al que le son propias las siguientes peculiaridades: carácter global e internacional, ya que abarca prácticamente a todo el mundo; carácter universal, omnímodo, ya que influye en todas las esferas de la vida social; carácter complejo, puesto que en él se fusionan orgánicamente y se interaccionan los cambios revolucionarios que se producen en la ciencia y en la historia y que antes se efectuaban desunidamente (7-10). Actualmente la humanidad vive un momento crucial por su concepción del mundo, por su actitud y su capacidad para diseñar su modo de vida y asumir una postura ética y solidaria con todas las formas de vida del planeta. Requiere además, de nuevos paradigmas, aceptar el reto y los peligros al que han llevado las contradicciones originadas por un desarrollo no sostenible, irracional, consumista y utilitario del medio (13-17). El carácter mercantil y especializado de la medicina hospitalaria se traduciría en la desvalorización de los profesionales ante los ojos del paciente, al renunciar al cuidado personalizado y la responsabilidad pública, individualizable por los resultados de sus acciones de salud (9-12).

La interrelación entre ciencia, tecnología y desarrollo social es quizás la más importante y compleja que pueda plantearse ante los estudios de ciencia, tecnología y sociedad desde la perspectiva de los países subdesarrollados (9-12).

En este contexto, la bioética médica sería impulsada por un movimiento conformado por personas provenientes de grupos sociales con acceso a los servicios de salud.

Su objetivo, por tanto, no era el del mejoramiento del estado de salud de la población general mediante el logro de niveles superiores de acceso a los servicios (justicia macro distributiva), sino uno mucho más limitado; el de proteger al consumidor de las prácticas deshumanizadas que se apreciaban en la prestación de dichos servicios y aspirar a garantizar de este modo su bienestar (18).

Se ha necesitado de la evolución del pensamiento y de hechos concretos acaecidos a través de la historia para arribar y explicar el status actual de la ciencia y la tecnología (18).

La Revolución Científica de los siglos XVI y XVII dio origen a la ciencia moderna y desencadenó procesos de institucionalización y profesionalización de la práctica científica, que tendrían notables efectos sobre la ciencia y su relación con la sociedad en los tres siglos siguientes (19).

Los acontecimientos europeos fundamentales que transcurren entre los siglos XV y XIX son: la revolución burguesa, la revolución científica y la revolución industrial.

Es preciso tener en cuenta que la influencia de la tecnología sobre la vida humana es compleja, en primera instancia porque es determinante para el proceso de su desarrollo, sus efectos se extienden hacia numerosos aspectos relacionados, directa o indirectamente, con el nivel de vida de la población, sin embargo el desarrollo desproporcionado y la brecha existente entre los países desarrollados y subdesarrollados hace que este importante componente de la calidad de vida sea una falacia para una gran parte de la población mundial (18-19). La médula de la RCT es el desarrollo aventajado de la ciencia y la transformación de esta en fuerza productiva inmediata, y de la propia producción en una aplicación tecnológica consecuente de la ciencia contemporánea.

Ocurre una materialización de los conocimientos científicos recientes, una encarnación de los mismos en elementos materiales de las fuerzas productivas (en la técnica, en la tecnología), en las correspondientes formas organizativas de la producción; los conocimientos científicos se incorporan cada vez más a la actividad de los trabajadores de la producción al ejecutar estas las funciones laborales; la ciencia actúa como base teórica de todos los procesos de producción.

La RCT comporta un cambio cualitativo de la base tecnológica de la producción, de los medios, instrumentos y medios de trabajo, de los métodos y objetos de elaboración; influye en la organización de la producción y de la dirección, supone un cambio considerable del lugar y el papel del hombre en el proceso de producción, de las funciones de los trabajadores; significa la transición del desarrollo extensivo de la producción al intensivo.

La RCT, tanto por su influencia sobre el desarrollo social en general como sobre el desarrollo de las ciencias médicas, ha representado una posibilidad extraordinaria de progreso para el proceso salud-enfermedad en el hombre.

Federico Engels en su carta a Borgius planteó: "Las necesidades de la técnica hacen avanzar las ciencias mucho más que diez universidades, donde se elabora y se enseña en lo fundamental el conocimiento teórico". Al repercutir directamente sobre el contenido y el carácter del trabajo-actividad vital del hombre- la RCT ha tenido influencias positivas sobre la salud humana, pues en cierta medida puede afirmarse que las condiciones de trabajo constituyen la base de salud para el hombre (9-19).

La RCT también ha transformado la esfera de los servicios en todos sus niveles donde se incluye el propio hogar del hombre, ha facilitado muchas actividades cotidianas y por tanto eleva la calidad de vida, ha permitido crear condiciones que facilitan la vida y su desarrollo multilateral acelerado. Se habla mucho de las consecuencias negativas que trae aparejado el desarrollo de ésta: por ejemplo, los alimentos adulterados con sustancias artificiales, incluso tóxicas para el consumo, la frialdad de las relaciones humanas mediadas por la máquinas, también la carrera armamentista, y en general, las tensiones de la vida moderna (18-19).

Dentro de las dimensiones más importantes que intervienen en la cultura de salud está la participación social, porque la salud y su cultura es un problema de toda la sociedad y de la familia, que tiene una función socializadora como ámbito principal de aplicación de actividad

formativa y de prevención. Es la célula básica de la sociedad, constituye un microsistema funcional sujeto a leyes y normas que responden a las necesidades internas del grupo y a su vez refleja la realidad externa.

La enfermedad (individualmente concebida) es un proceso que genera desequilibrio no sólo en la persona enferma, sino que abarca áreas más extensas, se incluyen las relaciones familiares. Cuando aparece la enfermedad, se produce en el ámbito familiar una etapa de crisis no relacionada con circunstancias propias del ciclo de vida de la familia, sino vinculada a causas fortuitas, lo que provoca cambios cualitativos o transformaciones sustanciales en la dinámica familiar, por lo que es necesario contemplar de manera relevante este fenómeno social que se produce a partir del surgimiento de una enfermedad, ya que la salud se enriquece y cuida cuando la enfocan desde el ángulo del grupo familiar. En el plano de la medicina, en el siglo XX se ha conducido a una explosión de desarrollo sin precedente, entre las consecuencias más importantes que han sido resultado del proceso global de la RCT en la medicina están:

- Proceso de super especialización
- Pasiva permeación de la actividad médica por la cibernética
- La biotecnología
- La investigación médica

Los cambios tecnológicos ha aumentado la brecha existente en la atención médica entre los países más desarrollados y los menos desarrollados. Según los objetivos, formas, estímulos, fuerzas motrices y tendencias fundamentales, la RCT se desenvuelve de distintas maneras en los países capitalistas que en los socialistas, originan consecuencias sociales opuestas por su carácter. En el socialismo la RCT es resultado y necesidad del desarrollo económico-social y crea las condiciones para el desarrollo multilateral del individuo.

En el capitalismo la RCT profundiza las contradicciones entre los imperialistas, endurece la lucha por las esferas de influencia, intensifica la desigualdad del desarrollo económico y político.

El empleo de nuevos equipos en la asistencia médica, además de las tradicionales preocupaciones en su aplicación: (eficacia, relación con la ya existente y costo beneficio) entraña otros como su elevado costo, el consentimiento voluntario a someterse a una tecnología nueva, la relación médico paciente y el perfil médico del futuro.

El alto costo de estas tecnologías encarece la actuación médica sostenidamente en los últimos años y establece el dilema de quiénes deben beneficiarse principalmente de ellas, los que pueden pagar o los que tienen la sintomatología adecuada para su uso más eficaz. Estas técnicas se emplean indiscriminadamente y ocasionan, en no pocos casos, ciertas indisposiciones del paciente que se ve sometido a un procedimiento caro y de resultados poco convincentes o conocidos. El advenimiento de la ultrasonografía, la cámara gamma y la tomografía axial computarizada abrieron el camino de las imágenes como medio diagnóstico en el campo de la medicina. Esta revolución tecnológica ha cambiado la historia natural de muchas enfermedades, pues posibilita que se diagnostiquen precozmente y con mayor precisión, por lo que el enfermo evoluciona más favorablemente con el tratamiento.

Lo común entre ellos es el procesamiento de imágenes computadoras. Sus consecuencias son incalculables.

No sólo han permitido mejorar el diagnóstico, sino también el tratamiento. No obstante puede ocurrir que el uso de las tecnologías no sea el más adecuado. Entre las causas de abuso tecnológico están la motivación de los médicos, desde un noble deseo de ayudar al paciente hasta un posible afán de lucro. También la reafirmación del prestigio del facultativo en su entorno académico y hospitalario y hasta en ocasiones la fascinación o placer de realizar un nuevo procedimiento.

Es necesario analizar la influencia sensacionalista de los medios de comunicación que impulsan al público a exigir el uso de estas tecnologías "salvadoras" en las que tienen puesta la esperanza muchas veces infundada.

Cuba es un país peculiar dentro del tercer mundo, pero comparte mucho de sus problemas. Si se pretende evaluar el estado de desarrollo de estos países y las alternativas de su desenvolvimiento, resulta obligatorio el análisis de la situación científico tecnológica no sólo por su importancia para el proceso de industrialización, sino también para la transformación cualitativa de todas las esferas de la vida social (20).

Si no se cree en la clínica, si las computadoras pueden sustituir el quehacer médico, si no se emplea la metodología científica, si cada clínico emplea el método a su conveniencia, las consecuencias (iatrogénicas, antihumanas, antiéticas y económicas) serán nefastas (21).

### **Repercusión social del abandono del método clínico**

En la actualidad la relación médico paciente (RMP) es muy diferente a la que tenía lugar a principios del siglo XX, donde existían profundos vínculos afectivos entre el médico generalista de aquella época y sus pacientes y familiares, lo cual lo convertía en un verdadero líder en la comunidad donde ejercía. En la actualidad existen varias condiciones diferentes que han repercutido negativamente en esta relación, entre ellas, la política neoliberal imperante en muchos países en que el estado reduce la salud pública, entregándola a consorcios privados que introducen la comercialización en la atención médica (21-22). Esta situación ha convertido al paciente en un "comprador", en un cliente con exigencias, y a los médicos en verdaderos "vendedores"; de benefactor tradicional se ha convertido prácticamente en un enemigo del paciente y de la familia (22). Esta situación ha afectado profundamente la relación médico paciente, con incremento de los errores médicos, violan los principios de la ética médica, y facilitan la participación de abogados especializados en reclamaciones.

Otra condición que interfiere negativamente sobre la relación médico-paciente es el desarrollo tecnológico ocurrido en las últimas décadas, que ha distorsionado el ejercicio de la medicina con la falsa idea de que los nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos pueden sustituir el método clínico. Todos estos avances técnicos (la biotecnología, la inmunología molecular, la ingeniería genética, la imagenología) son de suma utilidad y de gran ayuda en el diagnóstico y tratamiento, pero nunca son ni serán sustitutos del método científico (24).

Esta tecnificación moderna con su endiosamiento, promovida por intereses económicos distorsiona por completo la relación médico-paciente en sus aspectos fundamentales, a tal punto que algunos autores plantean que ya no es buena ni mala, sino que simplemente ha dejado de existir (25). Toda esta situación ha cambiado la habilidad de diagnosticar por la realización de procedimientos y técnicas no siempre necesarias, lo que crea frustración y encono (21).

En el libro del doctor Miguel A. Moreno aparece una escalofriante cita de Castillo del Pino: "Médico es aquel que sabe aplicar las tecnologías. Paciente es al que se le aplican las tecnologías. El médico no ha sido ni es un científico, sino un técnico que sólo se limita a aplicar un conocimiento y que sólo tiene la obligación con los enfermos de ser cortés, pero no humano" (25).

Deshumanización justificada, no es más que el precio de la actual eficacia médica. El paciente debe aceptar que lo único que puede pedir es que lo curen, no que lo quieran ya que no son ni deben ser más que funcionarios del sistema productivo, manipuladores calificados de una tecnología sofisticada y altamente eficaz que ni tienen tiempo ni saben descender a la demanda de la humanización, demanda que el estado ha delegado en otros especialistas, otros funcionarios, trabajadores sociales, psiquiatras, enfermeros, entre otros (21-25).

En el sistema de salud cubano no existe esta problemática, pero no se puede olvidar que los médicos se nutren de la información científica procedente de esos países desarrollados y mucha de esta información está influenciada por las características de su sistema social, lo que puede influir negativamente en su actuación.

En la práctica médica se han observado deficiencias en la aplicación correcta del método clínico al no dedicar el suficiente tiempo al interrogatorio y al examen físico. Por otra parte, cada vez más se dispone de nuevas técnicas para el diagnóstico y existe la tendencia a su utilización en forma injustificada (21-25).

### **CONCLUSIONES**

1. El Método Clínico ha sufrido un deterioro después de la Revolución Científico Técnica y el neoliberalismo.
2. La repercusión social del deterioro del método clínico se ve expresada en la laceración de las relaciones médico-paciente, la deshumanización del ejercicio de la medicina y las faltas graves a la ética médica.
3. Se debe continuar profundizando en el tema y realizar acciones desde lo administrativo y lo docente para paliar y resolver el deterioro del Método Clínico.

4. Aplicar correctamente el método clínico y perfeccionar el uso sobre la base de los recursos disponibles.

## **ABSTRACT**

A bibliographic review was carried out on the impairment of the clinical method in the last years coinciding with the scientific and technical development reached in industrialized powers, causing a social repercussion in the medicine exercise to global level affecting the physician-patient relationship.

**Key words:** CLINICAL METHOD, MEDICAL DIAGNOSIS, PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución. La Habana: PCC; 2011.
2. Moreno MA. El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012.
3. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Sup [Internet]. 2000 [citado 17 Ene 2013]; 14(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000200001&script=sci_arttext)
4. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 1998 [citado 17 Ene 2013]; 37(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231998000200010&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231998000200010&script=sci_arttext&lng=pt)
5. Hinich H. Triunfos y fracasos de la medicina en Estados Unidos de América. Gac Med México 1990; 126: 72-6.
6. Spiro HM. Doctors, patients and placebos. New Haven: Yale University Press; 1986.
7. Barondess JA. Science in medicine: some negative feedbacks. Arch Inter Med. 1974; 134: 152-7.
8. Moreno Rodríguez MA. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2006 [citado 17 Ene 2013]; 32(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400012&script=sci_arttext)
9. Bernal Lechuga LM. La problemática actual en la relación médico-paciente. Una visión reduccionista vs. una visión integradora. Rev Salud Públ Nutr [Internet]. 2010 [citado 17 Ene 2013] [aprox 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/-/spn053g.pdf>
10. Borrás Andrés JM, Berkow R, Sánchez Martínez F, Segura A. Impacto de la información sobre salud en la relación médico/paciente y en la salud pública [Internet]. 1999 [citado 17 Ene 2013] [aprox 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.imim.es/quark/num16/Default.htm>
11. Rodés J, Trilla A. Calidad de la información sobre salud: las fuentes: los investigadores [Internet]. 2008 [citado 17 Ene 2013] [aprox 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.imim.es/quark/num16/Default.html>
12. Torres Acosta R. Glosario de bioética. La Habana: MINSAP; 2007.
13. Levinson W. Physician-patient communication. A key to malpractice prevention. J Am Med Ass. 1994; 272: 1619-20.
14. Peña A. Medicina y filosofía. Investigación biomédica y problemas epistemológicos. Rev Observ Filosóf. An Fac Med. 2005; 66(3): 62-71.
15. Saa D. Relación médico paciente. Rev Colombia Méd. 2008; 39(3): 44-7.
16. Marx C. El capital. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1979.
17. Polledo JF. Calidad de la información sobre salud: las fuentes. La Administración sanitaria [Internet]. 2009 [citado 17 Ene 2013] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.imim.es/quark/num16/Default.html>
18. La relación médico paciente en la actualidad y el valor del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 17 Ene 2013]; 8(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.imim.es/quark/num16/Default.html>

19. Gilbert TT, Taylor JS. Where to Look for Good Clinical Policies. Doctors increasingly need to know how to find, evaluate and implement clinical policies. Boston: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
20. Alonso González M, Kraftchenko Beoto O. La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2003 [citado 15 Ene 2012]; 17(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000100004&script=sci_arttext)
21. Gehner M. Communication for better global health [Internet]. 2006 [citado 15 Ene 2012] [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/comunicacion\\_para\\_una\\_mejor\\_salud\\_global.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/comunicacion_para_una_mejor_salud_global.doc)
22. Silver E. La información de los sistemas sanitarios y de los pacientes. Quark: Cienc Med Comunic Cult [Internet]. 1999 [citado 15 Ene 2012]; 16: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=238654&orden=85291&info=link>
23. Sánchez Caro J. Los modelos de información sanitaria a las puertas de un nuevo milenio [Internet]. 2004 [citado 15 Ene 2012] [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.imim.es/quark/num16/Default.html>
24. Saa D. Relación médico paciente. Rev Colombia Méd. 2008; 39(3): 44-7.
25. Bernal Lechuga LM. La problemática actual en la relación médico-paciente. La Habana: MINSAP; 2009.