

Atención primaria en salud y TIC. Una mirada desde la perspectiva de Habermas

Marymili Segura Vera

RESUMEN

En la Atención Primaria en Salud (APS) la relación entre el médico y su paciente ha sido motivo de preocupación y estudio en el campo de las ciencias sociales, ya que de la calidad de este proceso comunicacional podrá o no surgir el nexo necesario para lograr la buena salud individual y colectiva. Se pretende en este escrito hacer un análisis de la conjunción APS -TIC respecto a los tipos y/o niveles de comunicación que pueden llegar a desarrollarse en la relación médico-paciente, tanto desde la simbología intrínseca en el discurso médico, como desde la interacción médico-paciente mediada por las TIC; esto enmarcado en la teoría de la Acción Comunicativa de Habermas y de su visión acerca de la tecnología y los medios de comunicación de masas. Para el desarrollo del presente escrito se realizó una investigación documental, siendo la técnica utilizada el análisis documental. Se concluye que las Tecnologías de Información y Comunicación representan una herramienta de mucha utilidad en los diferentes ámbitos de la Atención Primaria en Salud, sin embargo para que esta combinación realmente dé resultados positivos y duraderos es necesario abordarlo desde el mundo de la vida de cada grupo involucrado. Es esencial mantener una continua comunicación y capacitación del personal de salud, así como de los usuarios, para que de ésta manera se puedan llegar a asumir las TIC como parte productiva de la dinámica social que vivimos y las APS como la clave para tener una sociedad holísticamente más saludable.

Palabras Clave: APS y TIC; relación médico paciente; acción comunicativa y salud; mundo de vida y salud.

ABSTRACT

Primary health care and ICT. A view from Habermas's perspective

In the Primary Health Care (PHC) the relationship between doctor and patient has been of concern and study in the field of social sciences, since from the quality of the communication process may or may not arise the necessary nexus to achieve good individual

Departamento de Salud Pública. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Correspondencia: Marymili Segura Vera.

E-mail: marysegurav@hotmail.com

and collective health. It is intended in this paper to analyze the conjunction ICT-PHC on the types and / or levels of communication that may develop at the doctor-patient relationship, both the symbolism inherent in the medical discourse, as from the interaction mediated by ICT; this framed in the theory of communicative action of Habermas, taking into account his perspective on technology and mass media. For the development of this written was conducted a documentary research, and the technique used was document analysis. It is concluded that the Information and Communication Technologies are a very useful tool in different areas of primary health care, however for this combination to positive and lasting result it is necessary to approach it from the world of the life of each group involved. It is essential to maintain a communication and training continuous of health personnel and users, so that in this way can get to be ICT assumed as a productive part of the social dynamics that we live and the PHC as the key to a society holistically healthier

Key Words: PHC and ITC; doctor patient relationship; communicative action and health; world of life and health.

INTRODUCCION

La Atención Primaria en Salud (APS), definida en la Declaración de Alma Ata en 1978 como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (1); ha estado presente de una u otra forma en las políticas públicas de la mayoría de las naciones, inclusive antes de que el mismo concepto naciera, por la necesidad de solucionar y prevenir diversos problemas de salud pública que han surgido a lo largo de la historia.

Con el paso del tiempo las estrategias y técnicas utilizadas en el desarrollo de la APS han ido evolucionando, sin embargo la relación entre el médico y su paciente sigue jugando un papel preponderante y ha sido motivo de preocupación y estudio en el campo de las ciencias sociales, ya que de la calidad de este proceso comunicacional podrá o no surgir el nexo necesario para lograr la buena salud, tanto individual como colectiva.

Cuando una persona enferma consulta a un médico, varios procesos psicológicos entran en acción. Con frecuencia, el

primer encuentro entre ambos determina el tipo de relación que se establecerá. Dado su carácter social, la relación médico-paciente lleva la impronta del contexto social en cual se desarrolle y esto no puede soslayarse en modo alguno al iniciarse su estudio. Es entonces por medio de este diálogo que surge la posibilidad de que el médico pueda captar la atención del paciente de forma positiva y así lograr procesos significativos en el paciente que conlleven no solo a la cura de una enfermedad sino al cambio de actitudes que deriven en una mejora en la calidad de vida del paciente y su entorno (2).

En este sentido, una alternativa para mantener esa relación médico paciente aún después de superada la enfermedad, y con esto fortalecer los principios de la APS es a través de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) que por diversas características, como por ejemplo su ubicuidad, poco a poco han venido resaltando más que como un simple recurso tecnológico al servicio de la salud, como un fenómeno social en el que todos de alguna manera estamos involucrados.

Es bien sabido que en los últimos años las TIC se han convertido en un apoyo en los diferentes campos de la vida, siendo uno de los más involucrados el de la Salud. En la actualidad muchos procedimientos clínicos se logran a través del manejo de diversos hardware y software. Siendo el ciberespacio la fuente más grande de información tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Surgen entonces alternativas virtuales que proveen la posibilidad de consultar a médicos, desarrollar redes de apoyo entre pacientes, así como otras muchas posibilidades que van naciendo al ritmo de los avances tecnológicos. Todo esto en el marco de una sociedad globalizada que así como está cambiando paradigmas en lo económico, social, cultural y educativo, ha abocado la concepción y el abordaje de la salud hacia la unificación de estándares y normativas a través de instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Sin embargo, es importante tener en cuenta también que más allá de los estándares establecidos por estas organizaciones globales, existen muchos otros aspectos, sociales y culturales, que son propios de cada región; al respecto la Organización Mundial de la Salud (3) resalta que cada nación establece sus políticas de salud según los estándares globales pero adaptándolos a sus realidades. Por lo que tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades.

La salud pública como disciplina, permite descubrir en sí misma contenidos ideológicos, científicos y tecnológicos determinados por las condiciones históricas que se han impuesto al conocimiento y su transmisión a lo largo del tiempo (4). En este sentido, los cambios sociopolíticos que han influenciado el desarrollo de la ciencia y la tecnología afectan también la legitimidad de los compromisos teóricos

asumidos tanto por la comunidad científica como por los actores sociales interesados en la salud.

Así pues, La Salud Pública, al intentar comprender la salud como un hecho social tiene necesariamente que interpretar el vivir como acción biológica y social. Pero ello no es suficiente, porque siendo ésta multidisciplinaria no puede comprender solamente las acciones sociales que generan la salud, sino que también requiere explicar y obrar sobre las estructuras que potencian o restringen el desarrollo de esas acciones sociales (5).

Siendo tanto la Salud Pública, y específicamente en este caso la APS, como las TIC campos en cuya esencia hay un alto contenido social y cultural, se pretende en este escrito hacer un análisis de la conjunción APS -TIC respecto a los tipos y/o niveles de comunicación que pueden llegar a desarrollarse en la relación médico-paciente, tanto desde la simbología intrínseca en el discurso médico, como desde la interacción médico-paciente mediada por las TIC; esto enmarcado en la teoría de la Acción Comunicativa de Habermas y de su visión acerca de la tecnología y los medios de comunicación de masas.

Contextualizando a Habermas. Jürgen Habermas, teniendo sus raíces en la escuela de Frankfurt, es uno de los intelectuales más emblemáticos en el campo de la sociología contemporánea, entre otras razones por los significativos aportes que ha dado en lo referente a la comunicación y el lenguaje. Presenta una visión menos pesimista de la teoría crítica; habla de la "acción comunicativa" en donde, tomando en cuenta a la sociedad, la representa como un conjunto de sistemas complejos y estructurados de procesos donde el individuo puede pasar de ser solo un elemento más de estos procesos a ser el creador principal de los mismos, sumergido en la subjetividad de los significados del mundo de la vida y enmarcado todo esto en la comunicación (6).

Al respecto Habermas, propone su propia versión diferente de la crítica a la sociedad y renovadas alternativas de superación de las controversias mediante su concepto de acción comunicativa, entendiéndose ésta como "fundamentación metodológica de las Ciencias Sociales en una Teoría del Lenguaje"; y su ética del discurso (7). Así mismo, la obra de Habermas ha logrado consolidar la relación entre el análisis fenomenológico y trascendental dentro de una teoría materialista de la evolución social, entendida como parte de una teoría reflexiva trascendental de sabiduría emancipadora social reflexiva a partir de la evolución cultural (8).

La comunicación médico-paciente y el mundo de la vida. En los últimos años se ha venido gestando una nueva percepción para el abordaje de la salud pública, donde se abre cada vez más la mirada y el entendimiento hacia la prevención y la educación como clave para mejorar la condiciones de vida de los ciudadanos; en este contexto la comunicación médico-paciente no sólo debe servir de

vehículo para obtener información que el médico necesita en el cumplimiento de sus funciones, debe emplearse también para que el paciente se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su condición y para que se sienta copartícipe de su atención durante el proceso de salud enfermedad (9).

En otras palabras para que se logre una efectiva interacción entre el médico y su paciente, y en consecuencia se alcancen las grandes metas de formación en salud y de prevención, es importante que este proceso se haga tomando en cuenta lo que Habermas llama El Mundo de la Vida, entendido como “el lugar trascendental donde se encuentran el hablante y el oyente, donde de modo recíproco reclaman que sus suposiciones encajen en el mundo (...) y donde pueden criticar o confirmar la validez de las pretensiones, poner en orden sus discrepancias y llegar a acuerdos” (10). Es necesario que ese lugar se active en el contexto de la salud, que el paciente pueda desde sus vivencias y su sentir contribuir recíproca y activamente en las decisiones sobre su cuerpo y su salud.

En este sentido, Granda resalta que es fundamental que recordemos que el accionar en el campo de la salud pública se desarrolla en un doble movimiento de determinación-constitución y de significado-sentido. Además en la acción en salud pública el salubrista se forma en cuanto sujeto, pasando por sujeto de vida, sujeto epistémico, sujeto público para, por último reconstruirse como sujeto de la vida comprometido con el cambio requerido (5).

Es desde esta percepción que se logrará la Acción Comunicativa, que resulta cuando los planes de acción de los actores implicados no se coordinan a través de un cálculo egocéntrico de resultados sino mediante actos de entendimiento. En la acción comunicativa los participantes no se orientan primariamente al propio éxito; antes persiguen sus fines individuales bajo la condición de que sus respectivos planes de acción puedan armonizarse entre sí sobre la base de una definición compartida de la situación (11).

A su vez, para el logro de la acción comunicativa es clave llegar al entendimiento, concebido por Habermas como un acuerdo racionalmente motivado alcanzado entre los participantes, que se mide por pretensiones de validez susceptibles de crítica. Las pretensiones de validez (verdad preposicional, rectitud normativa y veracidad expresiva) caracterizan diversas categorías de un saber que se encarna en manifestaciones o emisiones simbólicas (6).

El médico históricamente ha tenido una posición privilegiada provista por el sistema; para llegar al entendimiento y aprovechándose de esto debe, pues, hacer lo posible para que la acción comunicativa se logre y se mantenga; más allá de que sea por reto personal, por el logro de metas epidemiológicas o por demostrar la efectividad de un proyecto de salud, debe hacerlo por la connotación humana que esto representa para él y sobre todo para su paciente.

De esta manera, para proveer una asistencia fructífera y productiva, el médico debe realizar tres tareas fundamentales: la entrevista con el paciente y el establecimiento del diagnóstico, pronóstico y plan terapéutico; el uso adecuado de los recursos disponibles y la más importante, la generación de confianza (12).

Esto trae a colación las tres dimensiones del Mundo de la Vida:

Cultura: El acervo de saber, en el que los partícipes en la comunicación se abastecen de interpretaciones para entenderse sobre algo en el mundo.

Sociedad: Las orientaciones legítimas a través de las cuales los participantes en la interacción regulan su pertenencia a grupos sociales, asegurando con ello la solidaridad.

Personalidad: Las competencias que convierten a un sujeto en capaz de lenguaje y de acción, esto es, que lo capacitan para tomar parte en procesos de entendimiento y para poder afirmar en ellos su propia identidad (13).

En la relación médico paciente estas tres dimensiones deben ser tomadas en cuenta como parte del Mundo de la Vida del médico al igual que como parte del Mundo de la Vida del paciente. En este sentido, uno de los aspectos de mayor interés para el enfermo es que el médico demuestre estar interesado por él, que utilice palabras comprensibles, que proporcione información sobre el tratamiento, transmita tranquilidad, aconseje al paciente pero que a la vez el paciente tenga libertad para comentar sus puntos de vista y que el médico considere su opinión acerca del tratamiento. Por su parte una de las mayores cualidades del médico debe ser su conducta afectiva que le permita reflejar sentimientos, mostrar empatía y preocupación por sus pacientes, ya que las cualidades humanísticas del médico, parecen ser muy valoradas por los pacientes y la comunicación como parte de ellas (8).

Ahora bien, ¿Después de superada la enfermedad, se puede mantener un nexo con el paciente para su control y prevención de complicaciones? ¿Puede mantenerse la comunicación sin que esto se traduzca en saturación laboral para el médico? ¿Es posible mantener esta relación médico paciente en el contexto social actual caracterizado por la globalización, la automatización y la mercantilización de la salud?

Para responder estas preguntas hay que tomar en cuenta que, para Habermas, es importante tener presente en la acción comunicativa la interacción entre el Mundo de la Vida y el Sistema, representado éste último por los hechos comunicativos “externos al sujeto”. En esta interacción puede suceder que se encuentren diferenciados Sistema y Mundo de la vida. Habermas afirma que el desacoplamiento de éstos no implica necesariamente una subordinación de uno u otro. La tesis de Habermas respecto

a la modernidad es que las paradojas de la modernización tienen su origen en una subordinación del Mundo de la Vida a los imperativos sistémicos. Lo que él denomina “Colonización del Mundo de la Vida” en la que la sociedad adquiere los rasgos de un sistema técnico organizado que se impone a los individuos (14).

En la actualidad, en mayor o menor grado y más allá del rol que desempeñemos, todos estamos envueltos por la colonización de nuestro mundo de la vida; la dinámica diaria, los cambios estructurales, la implantación por parte de los medios de comunicación de nuevos intereses y valores en el imaginario colectivo, nos ha llevado a establecer una estructura de prioridades en la que por atender lo supuestamente urgente dejamos a un lado lo importante o trascendental. El campo de la salud no está exento de esta realidad, siendo lo común entonces curar en lugar de prevenir, pues nos han fabricado un ritmo de vida en el que la prioridad circunda en los aspectos materiales y económicos dejando a un lado el bienestar físico, mental y espiritual.

Un ejemplo de colonización del mundo de la vida en el campo de la salud viene a ser el hecho de que, según expertos de la OMS, hay publicidad difundida por los medios de comunicación que influye negativamente en la salud de la población, especialmente la de los niños y adolescentes, debido a que promueve el consumo principalmente de alimentos de alto valor calórico, además el consumo televisivo conlleva al aumento del sedentarismo infantil, ya que los niños y adolescentes pasan más tiempo viendo televisión o en el computador que realizando actividades que aumenten el gasto calórico, lo cual produce desequilibrio energético, favoreciendo la aparición de sobrepeso y obesidad en escolares (15).

En el ejemplo antes mencionado es evidente que prevalecen intereses particulares en los que se recurre a la manipulación, el dominio y el engaño; lo que Habermas, dentro de su teoría de la racionalidad lingüística, llama “Estructuras de comunicación distorsionadas”

Así mismo, Granda (5) hace una interesante crítica a la salud pública tradicional a la que llama “enfermología pública” adosándole este nombre por el hecho de haber enfocado como centro de todo la enfermedad en lugar de la salud y el vivir bien. Para sustentar su planteamiento indica las bases filosóficas y teóricas que fundamenta esta forma de abordar la salud pública en la que todo gira alrededor de la “máquina corporal” del objeto de la enfermedad y en la que los planes y soluciones deben ceñirse a los preceptos del Estado y sus normas. Estableciendo como éxito de las políticas de salud pública el producir “máquinas corporales” menos enfermas.

A pesar del interés manifestado por los gobiernos y por las instituciones globales que rigen la salud en cambiar el enfoque de la salud pública hacia la prevención, la educación y la comunicación para el logro de una buena

salud en la sociedad, hay una suerte de doble discurso en el que la realidad contrasta abruptamente; el sistema sigue tratando al paciente como objeto, lo que ha traído como consecuencia una sociedad cada vez más enferma en la que, a través de los medios de comunicación, donde internet y las redes sociales resaltan, se usa el poder del lenguaje para el beneficio de unos pocos y en detrimento del bienestar de la mayoría.

Sin embargo se presenta una alternativa factible en pro de activar la interacción entre el médico y sus pacientes, promover la prevención y la educación utilizando los mecanismos comunicacionales y tecnológicos que provee el sistema en la actualidad; es el uso positivo de la comunicación y de las potencialidades del lenguaje a través de las Tecnologías de Información y Comunicación.

APS y TIC, una mirada desde la perspectiva de Habermas.

Si bien es cierto que los avances tecnológicos, en sus diferentes formas, han surgido por intereses de grupos minoritarios avocados a la búsqueda de poder político o económico; es innegable que muchos de estos avances han sido históricamente aprovechados en el área de la salud con el fin de hacer más efectivos y accesibles diferentes procesos y beneficiando a muchas personas, como es el caso de las Tecnologías de Información y Comunicación.

Estas tecnologías tienen la propiedad de lograr la comunicación desde el mundo de la vida, a través de los correos, los chat, las redes sociales, las video llamadas; como también la propiedad de servir de herramienta para el sistema, a través de los sitios web, las grandes bases de datos, las aplicaciones para los móviles. Se puede decir entonces que las TIC son una nueva versión de medios de comunicación de masas ya que traspasan los límites del tiempo y la distancia; y, si bien es cierto que aún no igualan el alcance de la radio o la televisión abierta, cada vez más y más personas a nivel mundial pueden acceder a éstas. Sus características encajan con las que Habermas resalta cuando se refiere a los medios de comunicación de masas al referir que liberan los procesos de comunicación de la provincialidad que suponen los contextos limitados en el espacio y en el tiempo y hacen surgir espacios de opinión pública implementando la simultaneidad abstracta de una red virtualmente siempre presente de contenidos de comunicación muy alejados en el tiempo y en el espacio y poniendo los mensajes a disposición de contextos multiplicados (16).

Estas características son muy apropiadas para fortalecer los nexos y las vías de comunicación entre el médico y sus pacientes. Y es que ese aprovechamiento como apoyo en la prestación y promoción de salud no es nueva, viene desde los inicios de este tipo de tecnologías, inicios que se remontan más allá del computador. Desde la aparición del teléfono, pasando por la radio, la televisión, los satélites, las computadoras personales, internet y la telefonía móvil, todos han sido utilizados para hacer telesalud, que no solo

se refiere a los servicios directos de salud sino también a lo relacionado con educación, gestión y dirección de sistemas de salud a distancia basados en las Tecnologías de Información y Comunicación (17).

Así mismo las TIC pueden facilitar las actividades de gestión en los diferentes procesos y niveles del sistema de salud, resaltando el apoyo que pueden dar en: El primer nivel de atención o entrada del paciente al sistema de salud; atención especializada tanto a nivel ambulatorio como hospitalario; la asistencia en los trámites de procedimientos administrativos para la expedición de documentos clínicos; emergencias, en las que se requiere coordinación entre el equipo médico y las unidades móviles; mejora de la gestión de salud con datos oportunos que contribuyan a la toma de decisiones y optimicen la calidad de la asistencia (18).

Entonces, a través de las TIC se puede lograr la acción comunicativa desde sus tres mundos o dimensiones:

Desde la dimensión o mundo objetivo (Cultura), pues la persona tiene la posibilidad de abastecerse de esa inmensa cantidad de información que tienen a su disposición. Extrapolando esto al campo de la salud, en lo referente a APS Cuba ha desarrollado varios proyectos con el uso de las TIC, uno de ellos fue "La informatización de las red de bibliotecas de las unidades de atención primaria en Cuba", en el que se abordó el proceso de informatización de las bibliotecas de los policlínicos de la red de la atención primaria en salud en Cuba. Se trató la interrelación: salud-atención primaria-información, el crecimiento de esta última y la necesidad nacional de transformar las bibliotecas de los policlínicos para lograr llevar la información disponible en Infomed a las unidades de información situadas en la atención primaria (19).

Desde el mundo social (Sociedad): A través de herramientas como emails, skype, hangouts; de redes sociales como Facebook, twitter, instagram; o comunidades virtuales específicas, cuya dinámica es a través de grupos de personas que por medio de estas redes comparten inquietudes y conocimiento. Así mismo éstas pueden llegar a ser excelentes herramientas para la educación en salud ya que el aprendizaje se hace entre iguales y a través, no solo de lecturas y videos, sino también de las experiencias de los participantes del grupo. Siendo también una interesante herramienta para mantener la comunicación medico paciente, en lo referente a la prevención y control

Desde el mundo subjetivo (personalidad): Las TIC también dan la posibilidad de establecer comunicación desde el mundo subjetivo, de hecho cada vez es más común ver médicos que dan la opción consultas de control a través de chat o de video llamadas. Es que si bien es importante el contacto físico, una buena comunicación, en la que el respeto y la atención por parte del médico estén presentes es de mucha ayuda para el paciente así ésta sea a través de una computadora o un teléfono.

CONCLUSIÓN

En el área de la salud, a pesar de que a nivel institucional es muy alto el uso de las TIC, como medio a través del cual se entable una acción comunicativa en salud desde el Mundo de la Vida hay mucho camino por recorrer; hace falta mayor presencia del médico interlocutor y amigo de sus pacientes a través de estos medios. Para esto es necesaria la participación de las instituciones educativas en todos los niveles ya que es a través de la formación tanto de los profesionales en salud como de los ciudadanos que se podrá lograr el cambio en la percepción de los beneficios tanto de la Salud Pública como de las TIC.

La acción comunicativa es un proceso fundamental en la relación médico paciente, ya que de ella dependerá el éxito o fracaso en la atención de dicho paciente. Así mismo una buena comunicación conllevará a afianzar los nexos entre el médico y sus pacientes logrando de esta manera mayores posibilidades para el control de los pacientes como también para la educación y la prevención.

Las Tecnologías de Información y Comunicación representan una herramienta de mucha utilidad en los diferentes ámbitos de la Atención Primaria en Salud, sin embargo para que esta combinación realmente dé resultados positivos y duraderos es necesario abordarlo desde el mundo de la vida de cada grupo involucrado. Es esencial mantener una continua comunicación y capacitación del personal de salud, así como de los usuarios, para que de ésta manera se puedan llegar a asumir las TIC como parte productiva de la dinámica social que vivimos y las APS como la clave para tener una sociedad holísticamente más saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud de México-Promoción de la Salud. Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978". [Documento en línea]; 2015 [Citado 09 jul 2015]; Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
2. Sánchez D, Contreras Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cubana Med Mil. [Revista en línea]; 2014 [Citado 09 jul 2015]; 43(4): [Aprox 6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_4_14/mil11414.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 4: Políticas públicas para la salud pública. En: Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca [Publicación en línea]. OMS; 2008. [citado 09 jul 2015]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf
4. Gómez RD. La Noción de la Salud Pública consecuencias de la polisemia. Rev Fac Nac Salud Pública. [Revista en línea]; 2002 [Citado 09 jul 2015]; 20(1):101-116. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12020109.pdf>
5. Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva hoy?. Revista Cubana de Salud Pública. [Revista en línea]; 2004 [Citado 12 jul 2015]; 30(2): [Aprox 23 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm

6. Moya E. La disputa del positivismo en la filosofía contemporánea. España: Servicio de publicaciones Universidad de Murcia; 2008.
7. Fernández S. Habermas y la Teoría Crítica de la Sociedad. Legado y diferencias en teoría de la comunicación. Cinta de Moebio: Revista de epistemología de Ciencias Sociales. [Revista en línea]; 1997 [Citado 12 jul 2015];1: 27-41. Disponible En: <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/01/frprin03.htm>
8. Garrido L. Habermas y la teoría de la acción comunicativa. Razón y Palabra. [Revista en línea]; 2011 [citado 12 jul 2015]; 75: [Aprox 19 p.]. Disponible en: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf
9. Hernández I, Fernández MA, Iriguoyen A, y Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. [Revista en línea]; 2006 [citado 12 jul 2015]; 8(2): 137-146. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>
10. Hernández E. Tendencias Historiográficas actuales: Escribir historia hoy. Madrid: Akal, S.A.; 2004
11. Benavides J, Bedate C, García M, García J. y Torres A. La Comunicación. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas; 1992.
12. Castañeda M. Medicina y comunicación, una herramienta fundamental para la interrelación médico-paciente. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. [Revista en línea]; 2013 [Citado 15 jul 2015]; 24(3): 343-353. Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/463/335>
13. Hernández M. Habermas y su teoría de la acción comunicativa como formulación democrática. Saga. [Revista en línea]; 2011 [citado 12 jul 2015]; 4(II): 59-68. Disponible en: http://www.saga.unal.edu.co/etexts/PDF/saga4/Hernandez_Habermas.pdf
14. Serrano E. Legitimación y Racionalización: Weber y Habermas: la dimensión normativa de un orden secularizado. México: Anthropos; 1994.
15. Vargas N. Riesgo de sobrepeso u obesidad en niños escolares de estrato alto y su relación con los hábitos alimentarios, sedentarismo y medios de comunicación audiovisual. [Trabajo de Grado]. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2009 [Citado el 20 jul 2015]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/8807/1/tesis756.pdf>
16. López, G. Comunicación electoral y formación de la opinión pública: las elecciones generales de la prensa española. España: Universitat de Valencia; 2004.
17. Dos Santos A. y Fernández A.(Ed). Desarrollo de la telesalud en América Latina: Aspectos conceptuales y estado actual. Chile: Comisión Económica para América Latina. [Publicación en línea]; 2013 [Citado el 21 jul 2015] Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35453/S2013129_es.pdf?sequence=1
18. Avilán JM. Aplicación de las tecnologías de la información y comunicación en los programas de salud en América Latina. Gac Méd Caracas. [Revista en línea]; 2009 [citado 28 jul 2015]; 117(4):271-272. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/gmc/v117n4/art01.pdf>
19. Urra P y otros. Informatización de la red de bibliotecas de las unidades de atención primaria en Cuba. ACIMED. [Revista en línea]; 2005 [citado 28 jul 2015]; 13(3): [Aprox 15 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_3_05/aci08305.pdf



UNIVERSIDAD DE CARABOBO

CONSEJO DE DESARROLLO CIENTÍFICO, HUMANÍSTICO Y TECNOLÓGICO (CDCH)

Valencia - Venezuela



El Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Carabobo (CDCH) es el organismo que se en carga de administrar el presupuesto destinado a la actividad de investigación en todos los campos de las ciencias exactas, aplicadas, sociales y tecnológicas.

Las modalidades de subvenciones se hacen bajo las siguientes áreas:

- Ayudas menores para la realización de Tesis, Trabajos de Pre y Postgrado.
- Proyectos individuales y grupales.
- Equipamientos institucionales.
- Organización de eventos institucionales e interinstitucionales.
- Asistencia a eventos nacionales e internacionales.
- Publicaciones de periódicos y libros.
- Publicaciones de artículos en revistas especializadas.
- Entrenamientos cortos a personal de investigación.

Dirección CDCH: Av. Bolívar Norte, C.C.P. Camoruco, piso 11. Valencia, Edo. Carabobo. Teléfonos: (0241) 823.9414 - 823.6735 - 821.0137