

INFLUENCIA DEL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE



Zuilen Jiménez Quintana

Dra. en Estomatología. Especialista II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. UCM-H
MSc. en Odontogeriatría

Resumen

En el presente trabajo se aborda la relación médico-paciente, como piedra angular de la gestión médica asistencial, desde la óptica del sistema nacional de salud cubano, caracterizado por su esencia humanista y claros propósitos de justicia social. El análisis de la evolución de esta relación por diferentes etapas históricas nos ha permitido ubicar la misma en el contexto actual de nuestro país, donde la salud pública constituye una conquista incuestionable de la Revolución y cuya dimensión está matizada por las relaciones de solidaridad entre sujetos, que comparten la dignidad y libertad individual, como valores éticos supremos. Las características de

una adecuada relación estomatólogo-paciente, se establecen como una particularidad de la relación médico-paciente, basada en los principios de la bioética médica y que se ponen de manifiesto en una relación interpersonal de tipo profesional, en la que la comunicación efectiva, las habilidades clínicas y el empleo de la tecnología, determinan la consecución exitosa de los propósitos de la asistencia al paciente, que acude con una necesidad traducida en esperanza y participa conscientemente en un proceso de rehabilitación que le restituye las capacidades físicas y estéticas y con ello la elevación de su autoestima.

Introducción

El desarrollo científico tecnológico ha devenido en grandes adelantos para la humanidad; estos adelantos también están presentes en los servicios de salud, donde la relación médico-paciente constituye la piedra angular de nuestro quehacer diario como profesionales y gestores de bienestar social.

La relación médico-paciente es una relación al menos entre dos personas, dos historias de vida, dos mundos. Cuando un paciente entra en contacto con un médico y se establece una relación terapéutica, se desarrolla un sistema que tiene por objeto la interacción en el que tanto uno como otro, se han de encontrar comprometidos con una causa que

promueve a ambos en la consecución de un fin. En la relación médico-paciente se tiene como fin inmediato restaurar la salud del enfermo. Conlleva responsabilidad compartida, el médico tiene responsabilidad con el paciente y consigo mismo, el paciente tiene responsabilidades con el médico y consigo mismo^{1,2}.

Los adelantos de la tecnología médica y el surgimiento de la sociedad pluralista han producido una combinación de factores que determinan el conjunto particular de prioridades de la filosofía y la ética médica en el siglo XXI. La medicina moderna nos permite, mediante el cuidado intensivo, prolongar la vida de algunos pacientes hasta tal punto, que debemos preguntarnos si ese acto es exigido o no por el ethos médico y su gloriosa tradición. El trasplante de órganos, la fecundación in vitro, los cuidados intensivos, la reanimación, son nuevos términos que indican la mayor responsabilidad moral emanada de la expansión de la capacidad técnica. El trabajo en equipo, los especialistas médicos, el trabajo por turnos, los seguros de salud y los sistemas de atención de salud, son expresiones que denotan los cambios orgánicos que ha sufrido la relación tradicional médico-paciente. Otros términos tales como la autonomía del paciente y el consentimiento informado, se derivan de cambios en el estilo de vida y de la comprensión que tiene de sí mismo cada ciudadano instruido del siglo XXI^{1,3}.

La relación entre el profesional de salud y su paciente, construida históricamente bajo una visión paternalista y unilateral siendo el profesional el sujeto de la relación

y el paciente, un mero espectador pasivo, que simplemente escuchaba y acataba las decisiones del otro - empezó a presentar cambios desde las dos últimas décadas del siglo pasado. El progreso técnico-científico que la Odontología, particularmente, ha alcanzado en los últimos años, así como la velocidad de diseminación de informaciones sobre salud asequibles al público en general, han contribuido para una nueva forma de relación interpersonal⁴.

Aún el nuevo término bioética indica que los aspectos éticos de la prestación de la asistencia médica ya no se puedan describir en función de los parámetros tradicionales de la relación médico-paciente. La bioética abarca un campo mucho mayor que la estricta relación médico-paciente, e incluye la responsabilidad profesional por todas las formas de vida^{1,4}.

El núcleo central sobre el que descansa toda actividad médica, lo constituye los procesos gnósticos: obtener información del paciente, elaborarla, llegar a una conclusión, todo lo cual se traduce en el proceso de diagnóstico, el cual de hecho se refleja en la actuación del profesional de la salud en todas sus etapas, ya que cualquier terapéutica exige, ante todo, el determinar el estado del paciente⁵.

Es incuestionable que el Sistema Nacional de Salud cubano en esencia, es humanista en sus propósitos, políticas y acciones. Es necesario poner énfasis no sólo en la elevación del nivel científico y eficiencia, sino, en el hombre y su integridad en la formación de aquellos valores éticos que harán más humana la Salud Pública cubana y dentro de esto juega un papel predominante

la nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días^{5,6}, por lo que el objetivo del presente trabajo es argumentar la influencia del desarrollo de la ciencia y la tecnología en la relación médico-paciente.

Desarrollo

La relación médico-paciente y la tecnología

Lo que verdaderamente identifica al hombre y al propio tiempo lo diferencia del resto de los seres biológicos es su condición de ser social, es decir, la capacidad de relacionarse con otros hombres en el propio proceso de creación de bienes materiales y espirituales. Este tipo de relación enfrenta al hombre a relaciones diversas, que le crean la necesidad de adoptar las conductas que se consideren las más apropiadas o dignas de ser cumplidas, según el consenso general del colectivo social al que pertenece⁵.

De esta forma, el hombre establece diferentes tipos de relaciones durante sus interacciones con los otros seres humanos, algunas de carácter superficial y otras de carácter más complejo, donde al menos uno de los participantes debe saber ponerse en el lugar del otro, sentir hasta cierto punto como él o ella, y disponerse a ayudarlo en cualquier dificultad⁷.

La relación médico-paciente es un fenómeno bastante complicado, y se basa en una multitud de diversos componentes de carácter económico, profesional, jurídico, psicológico, moral, ético y estético^{5,8}. La relación médico-paciente es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Se trata de una relación donde se presta

un servicio de alta significación, por ser la salud una de las más preciadas aspiraciones del ser humano, y a diferencia de las relaciones interpersonales condicionales, la situación profesional más frecuente es la entrega total, sin aspirar a reciprocidad alguna^{9,10}.

La relación médico-paciente, piedra angular de la gestión médica asistencial, pasó por diferentes etapas históricas que podemos denominar: de compañía, mágica, mística, clerical, profesional, tecnicista e integral. En esta última el hombre es valorado a la luz de la ecología de la salud como ente biopsicosocial, por la interacción dialéctica sujeto-medio. La práctica médica, desde sus orígenes ha estado estrechamente vinculada a la comunicación interpersonal y al desarrollo de las habilidades clínicas. Dado su carácter de relación social la relación médico-paciente lleva la impronta del contexto social donde se desarrolla⁷.

Recordemos que la nota general que marcó la práctica médica en las primeras etapas del desarrollo de la humanidad fue el sustento mágico y la superstición. La atención de los pacientes no requería propiamente de un planteamiento ético, dado que la acción curativa era delegada a las fuerzas externas. Dioses y demonios, eran responsables de la salud, curación, enfermedad y muerte, el curandero, sacerdote o chamán quedaba exento de responsabilidad, pues sólo era una pieza más en el juego de las fuerzas sobrenaturales⁷.

La filosofía presocrática, marca una nueva etapa al reconocer la libertad de pensamiento y despojar la práctica médica de la mitología, la religión y la

superstición. El médico pasa a ser un agente activo en el desarrollo o curación de la enfermedad y su actuación puede ser cuestionada. Es precisamente un médico, Hipócrates, quien señaló las bases de una práctica basada en principios científicos y éticos⁷.

Tradicionalmente el médico empleaba todos sus conocimientos en beneficio del paciente, ya fuera para mitigar su dolor, curar su enfermedad o salvarle la vida. El paciente en cambio, desempeñaba un comportamiento pasivo, limitado a cumplir las órdenes del médico sin cuestionamiento alguno. Tal actitud respondía a la convicción de que el médico sólo buscaba el beneficio del paciente, ambas partes de la relación tenían enemigos comunes contra quien luchar, la enfermedad, el dolor y la muerte¹¹.

En la época actual se han dado cambios en la tecnología, en la organización de los servicios de salud y en su costo; los cuales han dado origen a la medicina tecnificada y comercializada; y ante esta situación la relación médico-paciente ha sufrido también transformaciones. Tenemos frente a nosotros una nueva práctica médica que debe dejar atrás la tradicional interrelación paternalista radical y vertical, para sustituirse por una nueva visión más plural y deliberativa, que permita afrontar adecuadamente las situaciones que diariamente se presentan durante la prestación de los servicios de salud. Se entiende entonces que se está en una sociedad plural, donde las decisiones se deben tomar bajo la idea democrática de participación y de consenso^{9,11}.

En todas las regiones, la existencia del hombre está cada vez más estrechamente influenciada, por

el desarrollo de la ciencia y la tecnología; lo cual no significa que no se presenten dilemas en el uso de la tecnología siendo esta una razón para la existencia de la bioética¹².

Hoy en día es escasa la práctica científica alejada de intereses de aplicación con fines económicos o de otro tipo, lo cual tiene implicaciones en la actividad científica, en la vida de los científicos, las instituciones que los acogen y sus relaciones con la sociedad. La psicología y la ideología empresariales están presentes en el mundo de la ciencia. No es por gusto que los problemas éticos asociados a ciencia y tecnología constituyen preocupaciones cotidianas hoy. Se ha dicho que el poder acumulado es tanto que la pregunta: ¿qué se puede hacer? ha sido desplazada por ¿qué se debe hacer?¹³.

La medicina sólo constituye uno de los aspectos de la vida social, que nos plantea problemas a través de la ciencia, la racionalización, la automatización y la especialización¹³.

Sin embargo, en medio de todo el desarrollo tecnológico, quien consulta, quien acude a solicitar los servicios del médico, es persona humana en condiciones que acrecientan su sensibilidad. Más aún, y no obstante el papel mercantilista que algunos pretenden darle a la profesión médica, la mayoría de la gente sigue mirando al médico como “hacedor del bien” y no tolera en él un comportamiento que pasaría inadvertido en otra profesión u oficio. El tiempo que los intermediarios en la atención de salud permiten dedicar a cada consulta, afecta gravemente otras obligaciones médicas, pero no puede limitar el trato cortés hacia el paciente.

En esta descortesía influye, sin lugar a duda, la orientación actual del médico, en la cual se da, con razón, una gran importancia a los aspectos técnicos del diagnóstico, del tratamiento, de la rehabilitación y de la prevención de las enfermedades, sin hacer el suficiente énfasis en que éstas, las enfermedades, se presentan en personas, con caracteres y sentimientos individuales, y que es a estas personas a las que está obligado el médico en el desempeño de su labor. No olvidemos que no hay enfermedades, sino enfermos, o que, como afirma Ernest von Leyden, gran clínico berlinés: *“El primer acto del tratamiento es el acto de dar la mano al enfermo”*¹¹.

Ninguna tecnología, por útil que sea, puede reemplazar a un profesional médico inteligente y hábil, que emplea su capacidad intelectual y sus sentidos para comunicarse con el enfermo de modo efectivo. Obtener de la anamnesis y del examen físico, elementos fundamentales del método clínico, datos relevantes para formular un diagnóstico presuntivo, y decidir una exploración de laboratorio e instrumental reflexiva y útil, traerá por consecuencia la prescripción de un tratamiento eficaz de su enfermedad¹³.

Se puede afirmar que la relación médico paciente es una concreción de la relación objeto-sujeto del conocimiento, según el marxismo, en el que el médico representa al sujeto y el paciente al objeto, poniendo de manifiesto la dialéctica de la interrelación y la contradicción entre salud-enfermedad. Evidentemente sin el interrogatorio y el examen físico, el profesional de la salud no estaría en condiciones óptimas para dar un diagnóstico presuntivo que luego debería ser confirmado

por el laboratorio, exámenes complementarios y la reacción del paciente, es decir, la práctica como confirmación de la verdad.

Las relaciones médico-pacientes son una parte integral principal de la ética médica. Ello explica el carácter específico del oficio del médico, al que el enfermo le confía voluntariamente, con esperanza, su salud y su vida; le confía todo, incluso lo más íntimo. Esta confianza sin límites del enfermo al médico le exige a este último tener altas cualidades morales. El paciente no es solo un objeto de influencia profesional, sino también, y, en primer lugar, un sujeto racional, es una personalidad. Él no es indiferente a los problemas de su propio bienestar físico y psíquico, y quiere comprender la esencia de los procesos fisiológicos y patológicos que transcurren en su organismo¹¹.

La estructura moral de la medicina se revela en la constitución de la relación médico paciente. Aun cuando la relación médico –paciente admita modificaciones en cada época y cultura, se percibe una cierta continuidad dado que la medicina satisface una necesidad universal y permanente del ser humano, a la cual responde de modo constante: asistir al paciente¹³.

A la luz de las relaciones entre el médico y el paciente, el médico debe no solo perfeccionar constantemente su calificación, maestría, habilidades y el arte médico, sino también respetar al paciente y su derecho a la confidencialidad. El valor de la actividad del médico consiste no solo en su honradez, sino en su disposición a entregarse completamente al servicio de los hombres, a la sociedad en el sentido de responsabilidad del ciudadano. Solo poseyendo estas

cualidades el médico puede a plenitud velar por la salud del enfermo, puede consolarlo, y usar métodos acertados de tratamiento¹⁴.

El paciente siente habitualmente el temor de morir, la angustia ante lo desconocido, la tristeza y la hostilidad frente al infortunio, y en caso de una enfermedad real, una permanente demanda de afecto. Por otro lado, el médico debe romper este valladar, que, de no hacerlo, pudiera alejarlo para siempre del paciente. Debemos tratar de oír al paciente. Es un antiguo precepto que saber hablar es un don de la naturaleza, pero saber oír es una virtud^{5,8}.

El profesional de salud de hoy no puede dejar de reconocer que el proceso salud-enfermedad se produce en una cultura determinada. El respeto a las personas es el fundamento de las relaciones humanas, y constituye un deber moral de cada hombre, que, en el caso de los profesionales de la salud en Cuba, adquiere una connotación mayor porque la propia sociedad le ha asignado un gran encargo: la protección de la salud de las grandes masas. El gran protagonismo de los profesionales de la salud está dado por dos cuestiones fundamentales: el sistema nacional de salud confía en ellos, pues son guardianes de la salud de la población; y a su vez, esta población tiene grandes expectativas en sus médicos y enfermeras porque la salud se les ha reconocido como un derecho, y por lo tanto, los profesionales y trabajadores del sector son los encargados de posibilitarle la materialización de ese derecho reconocido⁵.

Cuando el paciente acude a consulta en busca de ayuda, trae una imagen del médico o estomatólogo y de cómo este debe ser, espera del personal

de salud determinada calificación profesional, comprensión, habilidad, destreza, que ofrezcan seguridad, que sean accesibles y confiables y que reconozcan que sus exigencias de ayuda son justas. Además, debemos motivar al paciente a conocer acerca de la naturaleza de su problema, asegurándole que el profesional de la salud se interesa en los mismos y en satisfacer sus deseos y muestra una buena voluntad y competencia para guiarlos en caso de presentarse dificultades.

Generalmente se considera que el buen funcionamiento de la relación médico-paciente trae como consecuencia el cumplimiento por parte del paciente del régimen médico. La comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad de los seres humanos¹⁶. La práctica médica y estomatológica, desde sus orígenes ha estado muy estrechamente vinculada a la comunicación interpersonal y al desarrollo de habilidades clínicas, como ya mencionamos.

Según el Dr. Maglio F¹⁷, la relación médico-paciente debe basarse en lo que este profesional denomina las “tres C”: comunicación, comprensión y confianza.

La comunicación médico-paciente es bidireccional y se puede romper de ambas partes. Cuando es exitosa resulta inapreciable, su ruptura suele ser desastrosa. Lo que obliga a entender el mensaje oculto, el marco de referencia y esto solo es posible si esta precedida por la confianza¹⁴.

Un elemento clave de la comunicación médico-paciente es el lenguaje, el que requiere el calor emocional y sinceridad ya que la

forma de decir las cosas y el término usado puede tener connotaciones muchas veces insospechadas en el paciente. Las formas fundamentales de comunicarse con los pacientes son: Verbal, extraverbal, auditiva, táctil, visual, instrumental y escrita¹⁰.

¿Qué es lo que el paciente debe esperar de su rehabilitación protésica?

Esto es algo que debe conocer el mismo, pues esto no puede ser un factor ignoto, no todos los individuos saben que condiciones tienen en su boca y que deben esperar de esas condiciones, se debe tener en cuenta que experiencia anterior tiene con relación a la prótesis, qué factores han cambiado y que se puede realizar con las condiciones actuales¹⁸.

La forma escrita es la más socorrida, pero si no está apoyada por otros métodos se convierte en la entrega fría de un guión “prelaborado” que no es de interés para el paciente. La comunicación extraverbal es fundamental y está implícita en las expresiones faciales, gestos y modulaciones de la voz. La táctil, fundamentada en el contacto piel con piel, de tanta significación en la maduración emocional del sujeto durante su desarrollo infantil, representado entre el estomatólogo y el paciente por la posición de trabajo, la mano en la cara y hombro del paciente y las maniobras inherentes al examen físico.

Para los estomatólogos, estética es tratar de conseguir naturalidad, donde la forma y el color van íntimamente relacionados para mejorar el aspecto del paciente fomentando su bienestar emocional y social.

A cada uno de los pacientes hay

que comprenderlos y mediante un tratamiento psicológico, adecuar su estado mental para producir el éxito. El interés demostrado en esos últimos años sobre la necesidad de considerar los aspectos psicológicos del comportamiento humano en todas sus facetas, ha estimulado a los profesionales a investigar acerca de la historia psíquica y social de sus pacientes lo que constituye un eslabón fundamental dentro del proceso de la enfermedad y que actuará en dependencia de los múltiples factores que constituyen la personalidad del paciente¹⁸.

En la actualidad el avance científico técnico no debe estar reñido con la relación médico-paciente. Se han creado historias clínicas con ayuda de las computadoras que son elementos auxiliares del diagnóstico a los que los clínicos suministran información para ser analizada, pero nunca sustituye al profesional de la salud en el momento del interrogatorio el examen clínico o el diagnóstico. El desarrollo científico técnico desarrolla a un nivel cualitativamente superior la compleja relación médico-paciente¹⁹.

La bioética médica y su relación con la estomatología

En los orígenes de la medicina, la ética médica tradicional estaba basada fundamentalmente en la relación médico-paciente, donde el médico era sujeto agente y el enfermo sujeto paciente. Con el desarrollo de la ciencia y las nuevas tecnologías se descubren nuevos problemas de significación ética. La necesidad de la discusión bioética es indiscutible para analizar el papel de los valores humanos en el acto médico y dar respuesta integral

a la problemática social en el campo de la salud, siendo la bioética la que estudia la conducta humana en el proceso salud-enfermedad, vista a través de los principios morales. La inclusión de los principios éticos de autonomía y justicia junto a los tradicionales de beneficencia y no-maleficencia que son el núcleo duro del discurso bioético, significaría la incorporación de la perspectiva de la sociedad y del paciente al proceso²⁰.

El avance tecnológico y científico de nuestros tiempos, sin lugar a dudas, le ha proporcionado al ser humano la posibilidad de intervenir sobre otros seres y sobre su medio, lo cual ha producido modificaciones esenciales, profundas y de un efecto aún no conocido hasta el presente en el campo científico y en el momento actual, de gran expansión tecnológica, no se puede prever cuáles serán los límites de esas modificaciones; de aquí, que desde la introducción de la tecnología en la asistencia médica, en sentido general, se haya determinado el surgimiento de numerosos problemas jurídicos, éticos, morales y sociales que estimularon, en su momento, la creación de Comités de Ética interdisciplinarios encargados de introducir y hacer cumplir principios de moderación y de prudencia en indicaciones éticas, en lugar de las morales juzgadas anticuadas; es decir, se convirtieron en motores impulsores del desarrollo, indetenible, de la bioética^{4,12,19}.

La bioética es una disciplina reciente, rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, estudia y a da respuestas particulares a problemas morales que

surgen en la relación médico-paciente, la salud pública, la tecnología aplicada a la medicina, la investigación con sujetos humanos, el uso de animales en la experimentación, la protección del medio ambiente, el respeto a los derechos humanos, entre otros; cuestiones todas urgentes si se quiere desarrollar una cultura de respeto a los seres vivos humanos y no humanos, y preservar el medio ambiente para nosotros y las generaciones futuras²¹⁻²².

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

La ética médica, basada en un modelo paternalista y con raíces en la filosofía aristotélica, dominó la forma de practicar la medicina hasta bien avanzado el siglo XX. Los acontecimientos provocados por la segunda guerra mundial y los cambios sociales de este siglo, proporcionaron argumentos suficientes para la irrupción de la filosofía en los problemas relacionados con la ética médica. El principio de autonomía, y la teoría del consentimiento informado, cambiaron el carácter tradicional en la que se apoyaba la relación médico-paciente²³.

En una ocasión Mc Farlane Burnet, premio Nobel de medicina en 1952 expresó: «*El propósito de la medicina en el más amplio de los sentidos, es proporcionar a cada ser humano, desde el momento de su concesión hasta su muerte, salud, en toda su magnitud y la expectativa de vida que le permitan su constitución genética y los accidentes implicados en el vivir*»¹⁹ y en consecuencia con este magnífico planteamiento la Bioética ha de hacer lo posible por respetar escrupulosamente y, al mismo tiempo, la autonomía,

la beneficencia y la justicia del individuo. Está obligada a ello aunque en la práctica resulte muy difícil. Ella obliga a extremar las precauciones y fundamentar del modo más estricto los posibles criterios de decisión con independencia de la urgencia de los problemas concretos y cotidianos.

En la actualidad el panorama que se percibe es muy diferente al descrito. Estamos inmersos en una sociedad en que todos sus miembros integrantes son, mientras no se compruebe lo contrario, agentes morales autónomos, con criterios bastantes diferentes sobre que es lo bueno y lo que es malo, con una relación médica que, por tratarse de una relación interpersonal, puede ser no ya accidentalmente conflictiva, sino esencialmente de esa naturaleza^{24,20,21}.

De esta forma a partir de la segunda mitad del Siglo XX, se hace evidente la preocupación ética por el consentimiento informado durante el curso de pleitos legales en torno a casos de mala-práctica en 1950. Surgió cuando abogados representando al paciente se enfrentaron a la dificultad de demostrar culpabilidad siguiendo el criterio común a la sociedad y acudieron al planteamiento de que sus clientes no habían sido suficientemente informados sobre los riesgos previsibles comúnmente asociados con el tratamiento al cual fueron sometidos. Se argumentaba que el paciente no hubiera consentido al mismo de haber conocido estos riesgos. De modo que el médico lo sometió a tratamiento sin previa autorización por parte del paciente²⁵.

Durante los últimos años prácticamente todos los códigos éticos de la medicina y la investigación

insisten en que un médico debe obtener el consentimiento informado de sus pacientes antes de iniciar procedimientos terapéuticos o de investigación significativos. Generalmente se le atribuyen al menos 6 funciones a esta norma: 1) promoción de la autonomía individual, 2) protección de los pacientes y los sujetos, 3) evasión de fraude y dureza, 4) promoción de auto escrutinio por parte de los profesionales médicos, 5) cultivo de decisiones racionales, 6) el involucramiento del público en promover la autonomía como valor social general y en el control de la investigación biomédica²⁵.

Es por ello que en nuestro país, en el ejercicio de nuestra función social debemos observar principios ético-morales de profundo contenido humano, ideológico y patriótico, tales como dedicar todos nuestros esfuerzos y conocimientos científicos y técnicos al mejoramiento de la salud del hombre; trabajar, consecuentemente, allí donde la sociedad lo requiera; estar siempre dispuestos a brindar la atención médica necesaria, con elevado espíritu internacionalista⁶.

En nuestro caso, en Estomatología, respetamos los principios bioéticos, como complemento del paradigma médico social a la esfera de la ética médica, de esta forma, no sólo se ha brindado acceso universal y gratuito de todos los ciudadanos a los servicios estomatológicos, sino que se ha elevado su nivel científico, se ha extendido a zonas intrincadas del país y se ha desarrollado una labor tanto curativa y de rehabilitación como preventiva y de promoción y se distribuyen los recursos de acuerdo a una planificación que favorece a todos por igual y con iguales derechos²⁶.

La asignación de recursos

materiales para la actividad clínica de la prótesis estomatológica, debido a las dificultades fundamentalmente por el bloqueo económico, nos hace ser más cuidadosos y reflexionar para ser lo más justo posibles, a la hora de decidir el tipo de tratamiento que requiere un paciente, ya sea por prótesis parcial metálica o acrílica, fija o a través de implantes a quienes vamos a ingresar al tratamiento. Cuando los recursos son escasos, estos requieren ser prodigados a quienes más los necesitan realmente, en correspondencia con el principio bioético de justicia²⁷.

El protesista como profesional de la salud siempre está compulsado por el principio de beneficencia y no puede renunciar a este deber para con la población bajo su atención. Transmitir valores en la relación protesista paciente, actuar sobre la jerarquía de los valores y sobre la escala de motivos del paciente y también ayudarlo a desarrollar sus cualidades volitivas de independencia, firmeza, perseverancia y autonomía para llevar a la práctica su decisión de salud contribuye al éxito de la relación entre el profesional y el paciente. Esto nos compromete a trabajar de una forma más científica y elevar el nivel de conocimientos para obtener un mayor grado de satisfacción de la población que atendemos, trabajar en el perfeccionamiento de la gestión de salud y el logro de su objetivo supremo: el mejoramiento del estado de salud de nuestra población y la elevación del grado de satisfacción de este, con los servicios de salud que recibe²⁷.

En esta era que vivimos de la tecnificación, se debe rescatar el principio de que es nuevamente el hombre el importante (médico, paciente, miembro de la sociedad),

y lo técnico un recurso, por más significativo que éste sea, sin negar y arrojar de sí lo que el hombre tiene de más propio, a saber: que es un ser que reflexiona.

Conclusiones

La relación entre el médico y el paciente se ha modificado atendiendo a los conflictos y dilemas que se generan con el desarrollo, la innovación del conocimiento y la aplicación de la tecnología en los seres humanos y en todos los seres vivos. En este contexto, la Bioética y sus principios favorece una manera diferente de entender la relación entre el médico y el paciente, en donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona con autonomía en la toma de decisiones sobre su salud y se reconoce una responsabilidad compartida que considera el impacto de factores biológicos, sociales, culturales, económicos, psicológicos y éticos sobre la atención médica y el cuidado de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Martin Sass H. La bioética. Fundamentos filosóficos y aplicación [en línea] <http://www.bibliomed.com/biblioteca/paho/bioetica/Cap03.pdf> > [consulta: sept 2017]
2. Ligorria Guzmán JE. Aspectos éticos en la relación médico-paciente [en línea] < <http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/2507.pdf> > [consulta: marzo 2011]
3. Relación médico paciente, un encuentro entre dos seres humanos [en línea] <http://derhumano.blogspot.com/2007/04/relacion-medico-paciente-un-encuentro.html> > [consulta: sept 2017]
4. Ética y bioética. Cuestión

- epistemológica aplicada a la salud. [en línea]<<http://www.monografias.com/trabajos/eticaybio/eticaybio.shtml>> [consulta: octubre 2017]
5. Pérez Cicili A, Vidaillet Calvo E C, Carnot Pereira J y. Duane Machado O J. La relación médico-paciente en el Sistema Nacional de Salud [en línea]<http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi06603.htm> [Dic 2003] [consulta: sept 2017]
 6. Principios de la ética médica. La Habana: Editora Política, 1983
 7. Barbado Alonso JA, Aizpiri Diaz JJ, et col. Aspectos históricos antropológicos en la relación medico-paciente [en línea]<http://www.medicinageneral.org/revista_70/pdf/31_36.pdf> [Feb 2005][consulta: octubre 2017]
 8. Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Revista Médica Electrónica [en línea]. 2017; 39: [832-42 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242017000700016&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: octubre 2017]
 9. Sánchez Arrastía D, Contreras Olivé Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2014/12//; 43(4):[528-33 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=esfiles/791/scielo.html.> [consulta: octubre 2017]
 10. Donoso-Sabando CA. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. Persona y Bioética [Internet]. 2014/11/01//; 18(2):[184-93 pp.]. Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/4240/pdf>.> [consulta: octubre 2017]
 11. La dimensión deontológica de la relación médico-paciente y los comités de ética [en línea]<<http://medicablogs.diariomedico.com/biojurista/2010/03/02/la-dimension-deontologica-de-la-relacion-medico-paciente-y-los-comites-de-etica/>> [marzo 2010] [consulta: sept 2017]
 12. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. Pág140
 13. Lugo E D. Principios, valores y virtudes en la relación medico-paciente [en línea] <http://www.familia.org.ar/archivos/etica_clinica/Etica_Clinica_-_Principios,_valores_y_virtudes_en_la_relacion_medico-paciente.pdf> [consulta: sept 2017]
 14. Lugo E. Segundo ensayo: La relación médico - paciente y sus elementos [en línea] <<http://www.aciprensa.com/bioetica/segundoensayo.htm>> [consulta: dic 2017]
 15. Maglio F. Ética en la relación Médico- Paciente [en línea] <http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol1n2_art8.htm> [consulta: sept 2017]
 16. Montenegro Surís A, Monreal Agüero ME. Revisión del procedimiento del consentimiento informado por los comités de ética de la investigación clínica. Rev Cubana Invest Biomed 2007;26(2).
 17. Maglio F. Ética en la relación medico paciente. Empatías, veracidad y virtudes [en línea] <<http://www.latinsalud.com/articulos/00303.asp?ap=1>> [consulta: dic 2017]
 18. Duany Mejías T, Castellanos T, Mirtha I, Concepción G, María A. Valores éticos en la práctica estomatológica. Compromiso desde la atención primaria. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2014/12//; 36(6):[846-54 pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=esfiles/830/scielo.html.> [consulta: dic 2017]
 19. Alfonso Sánchez IR. La bioética y su relación con la tecnología medica [en línea] <<http://www.monografias.com/trabajos5/biore/biore2.shtml>> [consulta: oct 2017]
 20. Fundamentos filosóficos de la ética médica. Pág. 135
 21. Bioética. [en línea] <<http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>> [consulta: oct 2017]
 22. Luengas Aguirre MI. La bioética en la relación clínica en odontología. Revista ADM [Internet]. 2003; IX(6). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od036g.pdf>.> [consulta: dic 2017]
 23. Torres León JM. La transformación de la ética médica. Sanidad Militar [Internet]. 2011 2011/06//; 67(2):[131-4 pp.]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=esfiles/861/scielo.html.> [consulta: dic 2017]
 24. Oramas Díaz J. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Educación Médica Superior

- [Internet]. 2001/08//; 15(2):[206-pp.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412001000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es > [consulta: dic 2017]
25. Montenegro Surís A, Monreal Agüero ME. Revisión del procedimiento del consentimiento informado por los comités de ética de la investigación clínica. *Rev Cubana Invest Biomed* 2007;26(2).
26. Torres-Quintana MA, Romo O F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta bioethica* [Internet]. 2006 2006/01//; 12(1):[65-74 pp.]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2006000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=esfiles/826/scielo.html. > [consulta: dic 2017]
27. Mejías TD, Castellanos IMT, Concepción AMG. Valores éticos en la práctica estomatológica. Compromiso desde la atención primaria. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2014 2014/11/26//; 36(6):[846-54 pp.]. Available from: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1140>

