

La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica

Doctor-patient relationship: the development of a new medical culture

Prof. Adriana Mejía Estrada, Prof. Hilda Romero Zepeda

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.

RESUMEN

La relación entre el médico paciente se ha modificado y se requiere realizar una reflexión crítica en torno a los procesos de salud y enfermedad en los diversos escenarios en que éstos se producen para desarrollar una nueva cultura sanitaria. 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. Se hace necesario el aporte de la Filosofía, la Bioética y Ética Médica para investigar y estudiar la relación médico paciente en sus diferentes dimensiones: ética, médica, social y moral; fortalecer las bases éticas y legales de los médicos, lograr que sean capaces de analizar y hacer propuestas que lleven a la solución de 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.

Palabras clave: relación médico paciente, cultura médica, ética.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship has changed and it is necessary to carry out a critical reflection on the health-disease processes in the different sets where they

take place to develop a new sanitary culture. In this context, Bioethics and its principles favor a different way of understanding the doctor-patient relationship, where the right the patient has as a person with autonomy in taking decisions about his health is privileged, and it is recognized the a shared responsibility that takes into consideration the strike of ethic, psychological, economic, cultural, social and biological factors on medical and health care. The contribution of Philosophy, Bioethics, and Medical Ethics is necessary to investigate and study the doctor-patient relationship in its different dimensions: ethic, medical, social and moral; strengthening the physicians' ethic and legal bases, achieving them to be able of analyzing making propositions leading to the solution of conflicts and dilemmas generated with the development, knowledge innovation and the application of technology in human people and all the rest of living beings.

Key words: doctor-patient relationship, medical culture, ethics.

INTRODUCCIÓN

Los retos a los que se enfrenta la medicina actual son innumerables, el avance en el conocimiento biológico del ser humano y sus enfermedades así como el desarrollo de nuevas tecnologías afectan el quehacer médico en la atención profesional al paciente, a la vez que se propicia un ejercicio de la medicina alejado de la ética, una práctica médica con pérdida de valores, que impactan en una relación médico paciente inadecuada y que tiene como consecuencia la percepción de una mala calidad en el cuidado de la salud y la atención al paciente. Los cambios culturales, sociales y políticos son factores que impactan fuertemente en la profesión médica, es así que los médicos requieren integrar los contenidos y valores humanistas a los contenidos científicos para poder realizar un análisis ético de los problemas que presenta la medicina contemporánea y encontrar el punto de equilibrio entre los avances científicos y tecnológicos, el respeto a la dignidad y la vida del ser humano.

En este panorama, se requiere toda la capacidad del médico para establecer una adecuada relación médico paciente, condición que es fundamental para lograr la recuperación del estado de salud, considerando al paciente como persona, con autonomía y capacidad de tomar decisiones; se requiere entonces modificar conceptos y actitudes por parte del paciente, del médico y de todas las personas que están involucradas en la atención al paciente. Se necesita entender de una manera diferente la relación médico paciente, pasar del modelo tradicional paternalista a un nuevo modelo de tipo deliberativo en el cual todas las partes sean informadas, con respeto a sus derechos, con conocimiento veraz y completo de los riesgos y beneficios así como de la responsabilidad compartida. Para propiciar este cambio en la atención a la salud, es necesario considerar el aporte de la Bioética, en un marco de referencia de la ética de principios, y con ello la aplicación de los mismos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Su fundamento con perspectiva ética será determinantes para favorecer el análisis y la reflexión ética de los problemas de salud del ser humano, para promover una cultura diferente en los diversos actores que intervienen en la atención médica, para facilitar las relaciones interhumanas, la relación entre el médico y el enfermo, el personal de la

salud y el paciente y para la creación de nuevas políticas institucionales para atención y cuidado de la salud.

DESARROLLO

Presentación de Casos como estrategia de formación en Bioética

La Relación Médico Paciente(RMP) 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.

Caso No. 1: El Sr.Y, arquitecto, sufre un accidente automovilístico y es llevado al hospital en donde es recibido después de comprobar que cuenta con seguro médico para sus gastos. En la consulta de urgencias, es atendido por el jefe de servicio quien le explica que tiene una lesión cervical leve, que no se preocupe, que todo estará bien. La evolución es favorable y a los dos días de observación, el Sr. Y es dado de alta; en sus consultas posteriores, aun cuando refiere cefalea en forma ocasional el médico tratante no lo vuelve a revisar, sólo cumple con los requisitos de la aseguradora y le pide que firme los documentos que comprueban las consultas otorgadas para que le paguen sus honorarios.

Caso No. 2. El Lic. L. presenta cefalea intensa de forma aguda, diplopía y pérdida de fuerza en extremidad superior e inferior derecha, es internado con datos sugestivos de cráneo hipertensivo, acuden a valorarlo varios especialistas y los diagnósticos probables son: meningitis o hemorragia intracraneal, ambos con un pronóstico grave para la vida del paciente. Uno de los especialistas sugiere hacer un estudio intervencionista que puede presentar complicaciones y tiene gran riesgo para el paciente, los otros médicos tienen posturas conservadoras para este estudio ya que es un estudio nuevo que se tiene que realizar con el nuevo aparato que acaba de ser adquirido por el médico que lo propone.

Caso No.3. La Dra. X, médica en una pequeña ciudad, ha sido contactada por una organización de investigación por Internet, para participar en un ensayo clínico de un nuevo fármaco. Por cada paciente, le ofrecen una cantidad de dinero. El representante de la organización asegura que el ensayo cuenta con todas las autorizaciones necesarias. La Dra. X, duda, nunca ha participado en un ensayo de este tipo antes y está contenta de que la hayan elegido para participar y además obtener dinero extra, por lo que esta tentada a aceptar sin averiguar más sobre los aspectos científicos y éticos del ensayo.

En cada uno de estos casos, además de la valoración del estado de salud y la rápida solución a la patología, se debe hacer una reflexión ética sobre el comportamiento del médico, la relación médico paciente, la aplicación de la ciencia y la tecnología y la toma de decisiones con aplicación de valores, derechos y responsabilidad de cada una de las partes. Este tipo de situaciones no son poco frecuentes, suceden cada día en los servicios para atención médica pública ó privada, en los consultorios y hospitales y si bien, algunas de las consideraciones éticas que se presentan pueden ser simples, otras tienen un alto grado de dificultad

y es complicado valorar la acción y comportamiento idóneos para cada caso; en cada interacción médica están involucradas: la ética y formación profesional del médico, la toma de decisiones médicas y éticas, la relación médico paciente, la autonomía del paciente, la salud y en muchas ocasiones, la vida de un ser humano. La utilización de casos como estrategia de formación en Bioética dentro de una pedagogía del pensamiento complejo, permite la comprensión de la complejidad en la toma de decisiones, en la actuación, en la orientación y consentimiento informado del paciente y en el alertar sobre las posibilidades en su práctica profesional de corregir, prevenir o comprender las implicaciones de la relación médico paciente.

La cultura médica

La atención personal y directa por parte del médico a la persona que necesita ayuda médica por un problema de salud, atención que se concreta al acto llamado consulta médica, es un hecho cuya repetición traza una línea casi ininterrumpida a lo largo de toda la historia de la medicina.⁽¹⁾ La medicina es una de las profesiones más antiguas y reconocidas en la historia del ser humano para la cual se requiere capacidad, vocación y compromiso. La estructura moral de la medicina se revela en la constitución de la relación médico paciente (RMP); en esta relación, el paciente por decisión propia, se coloca bajo el cuidado del médico y éste afirma su capacidad para asistir al paciente. Desde la antigüedad, se ha reconocido que una adecuada relación médico paciente es un factor de gran importancia durante la recuperación del estado de salud y aun cuando la RMP admite 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 un modo constante: asistir al paciente,⁽²⁾ en una relación interhumana y en una relación de ayuda.

Históricamente se pueden reconocer diferentes modelos de atención médica, entre los que sobresale el modelo biomédico, el cual de una manera simple podría considerarse como una actividad de asistencia para ofrecer ayuda especializada a seres humanos que han perdido su estado de salud; sin embargo, en el contexto actual de la bioética y la ética médica, se espera que el médico se ocupe del organismo, del hombre en su totalidad, como persona enferma y debe ser capaz de establecer una adecuada comunicación con el paciente para construir una relación entre dos seres humanos, entre dos personas.

La RMP ha presentado polémica sobre el papel del paciente en la toma de decisiones médicas, la cual han estado marcada por el conflicto entre la autonomía y la salud, entre los valores del paciente y los valores del médico. Para tratar de reducir el poder del médico, muchos han abogado por un modelo en el que el paciente tenga un mayor control, otros lo cuestionan porque este modelo no asume el potencial desequilibrio que caracteriza la relación médico paciente donde una parte está enferma y demanda seguridad, y donde se realizan juicios que conllevan la información técnica y, otros, están intentando delinear una relación más recíproca. Esta confrontación engloba tanto las expectativas de médicos y pacientes como los criterios éticos y legales de los códigos médicos, el consentimiento informado y el concepto de mala práctica.

La relación entre el médico paciente ha cambiado y se requiere realizar la reflexión crítica en torno a los procesos de salud y enfermedad en los diversos escenarios en que éstos se producen para desarrollar una nueva cultura de la salud. En este contexto, documentos como las cartas de consentimiento informado demuestran objetivamente la manera diferente de entender relación entre el médico y el paciente, en donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona con autonomía, con uso de sus derechos y facultades en la toma de

decisiones sobre su salud y se reconoce la responsabilidad compartida entre el médico y el paciente sobre la atención médica.

Hoy en día es innegable que los retos a los que se enfrenta el médico en el ejercicio de su profesión son innumerables e involucran diversos actores: desde los sistemas y políticas públicas de atención a la salud, hasta el avance en conocimiento y tecnología, que en buena parte, son responsables de una cultura de la salud y una práctica médica con pérdida de valores, que repercute en una relación médico-paciente inadecuada y como consecuencia, la percepción de una mala calidad en el cuidado de la salud y la atención al paciente. En esta propuesta, para la construcción de una nueva cultura médica y un mejor modo de entender al paciente como una persona no disminuida, con dignidad y derechos, se considera el aporte de la Bioética.

Fundamentos éticos y morales de la relación médico-paciente

Los orígenes del pensamiento sistemático sobre el bien y el mal, se encuentran en la antigua Grecia y el primero en denominar ética a dichos cuestionamientos fue Aristóteles, quien se refería a esos asuntos como "cuestiones sobre el ethos". En el diálogo Critón, Platón, insistía en tres aspectos que conforman la ética y deben estar presentes cuando se hace ética: "Para que hablemos de ética es necesario deliberar usando la razón y no los sentimientos; la ética implica pensar por cuenta propia sin hacer caso de lo que diga la mayoría y, la ética requiere que se asuma un contenido fundamental: nunca ser injustos". Según describe Aristóteles, otra acepción del vocablo ethos es guarida, lugar en el cual un animal se pone a salvo de las inclemencias del tiempo o de sus predadores. Con el tiempo, el término ethos cambió su significado de "guarida ó hábitat" a "costumbre o hábito" y después a "carácter" (ethos), que tiene algo que ver con el hábito o costumbre, y a que el carácter se adquiere por medio del hábito. Para entender la diferencia entre ethos como guarida y ethos como costumbre Paulina Rivero Weber en la Construcción de la Bioética,⁽³⁾ refiere que es fundamental la reflexión acerca de quién o de qué nos salvamos en la ética. Puntualmente señala que la ética nos salva de la corrupción del alma; que es peor cometer el mal que recibirlo y, que el verdadero mal es aquel que nosotros hacemos, no el que se hace en nuestra contra.

La ética y la moral tienen diferentes significados. La ética está relacionada con el análisis crítico y el estudio fundamentado de los valores morales que guían el comportamiento humano en la sociedad, mientras que la moral son las costumbres, normas, tabúes y convenios establecidos por cada sociedad.

Dentro del contexto de la filosofía, la ética es una reflexión sobre la moral; se encarga del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir.⁽⁴⁾ Es la teoría que permite explicar, o investigar la realidad moral, produciendo conceptos que explican el comportamiento de los seres humanos en la sociedad o en la comunidad.

La Ética Médica, Ética de Mínimos y Dignidad Humana

La ética es el estudio de la moralidad, la reflexión y análisis cuidadoso y sistemático de las decisiones y comportamiento moral; aborda todos los aspectos del comportamiento humano y de la toma de decisiones. Una de sus ramas es la ética médica, que aborda los temas morales de la práctica médica. Uno de los principios básicos de la ética médica desde la antigüedad es "primum non nocere" (primero no hacer daño, entre los principios éticos básicos, tres son particularmente apropiados para su aplicación a la relación médico-paciente y a la ética de

investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.⁽⁵⁾

En los últimos años, la ética médica ha sido muy influenciada por los avances en derechos humanos y al desarrollo de la biomedicina.⁽⁶⁾ La ética médica que trata fundamentalmente problemas planteados por la práctica de la medicina está relacionada estrechamente con la bioética, con un enfoque que aborda los problemas morales derivados de los avances en las ciencias biológicas de manera más general; y a su vez está relacionada estrechamente con el derecho. Muy a menudo, la ética prescribe niveles de conducta más altos que los del derecho y a veces la ética exige que el médico desobedezca las leyes que piden una conducta antiética.

Se ha tratado de definir a la dignidad humana como el derecho de cada persona a ser aceptado y respetado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el sólo hecho de ser persona. Por esta condición, el hombre se ha hecho merecedor y propietario de ciertos privilegios o derechos que independientemente de cualquier condición económica, cultural o religiosa, deben respetarse y defenderse. Esos privilegios son los llamados derechos humanos. La noción de Dignidad Humana hace referencia al "respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud que pudiera tener poseer".

Se reconoce a la dignidad humana como una cualidad inherente de la persona, un valor que escapa a todo cuestionamiento. En el campo de la bioética, la exigencia del respeto a la dignidad humana es una condición que cada día toma mayor importancia ya que estructura y da sentido a el análisis en relación a las actividades biomédicas y esto hace que cada día se torne más difícil su definición, se le utilice con significaciones diversas y encuentre más críticas y posiciones opuestas en cuanto a su valía los debates y dilemas sobre la vida y la muerte: aborto, eutanasia, clonación.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la dignidad humana ha estado presente en todos los documentos que tratan sobre derechos humanos. En la Declaración Universal sobre Derechos Humanos de 1948, en la Declaración sobre Genoma Humano y Derechos Humanos de 1997 y en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de 2005, en todos estos documentos, la dignidad humana fija los principios generales para toda actividad biomédica.⁽⁷⁾

Para una mejor aproximación a la idea de dignidad, tiene la mayor importancia la propuesta de Kant de que cada persona debe ser tratada siempre como un fin en sí y nunca como un simple medio para satisfacer intereses ajenos y la exigencia de la no instrumentalización de la persona. En el campo de la medicina y la bioética significa que no es lícito manipular o utilizar a una persona por más grandes que puedan ser los beneficios para una sociedad. Esto tiene gran aplicación en el campo de la investigación pero también en la práctica médica diaria,^(7,8) porque ayuda a que la relación médico paciente sea algo más que una práctica técnica, la convierte en una actividad profundamente humana en donde el paciente deja de ser una enfermedad o un caso y pasa a convertirse en una persona.

La dignidad humana es del interés de la filosofía, de la medicina, de la bioética pero también de la biojurídica y el bioderecho ya que está en relación directa con el derecho a la vida, el derecho a la salud, la integridad física y psíquica pero también por ser una clase de última barrera frente a la amenaza de alteración de las características básicas del género humano y es así que pasa de ser un derecho de

protección individual a una garantía y esperanza la supervivencia de la especie humana.

En la actualidad, diversos temas han pasado a ser propiedad de la ética privada de los individuos y la bioética ha apoyado a que este cambio se pudiera lograr, en los temas de cuerpo, sexualidad, vida y muerte y que son los siguientes:

- La importancia de la autonomía de las decisiones morales en torno a la gestión del cuerpo y de la sexualidad, de la vida y de la muerte.
- Mayor respeto a los derechos de intimidad y privacidad.
- Necesidad de convertir muchos deberes perfectos en deberes imperfectos.
- Promoción de la responsabilidad.
- Establecimiento de los mínimos exigibles a todos mediante consenso basado en la participación y la deliberación.

Se concibe a la bioética como una disciplina: laica, plural, autónoma, racional, universal, interdisciplinaria, intermediadora, regulatoria o procedimental y aplicada. Los médicos han encontrado en la Bioética un camino para enfrentar los nuevos retos de la práctica profesional y se han comprometido con la Bioética como la "ciencia de la supervivencia".

Códigos a través de la historia en la orientación de la práctica médica

Desde la antigüedad, la sociedad y los médicos se han preocupado de los aspectos morales de la práctica médica. En el año 2000 a.C., Hammurabi, rey de Mesopotamia, elaboró un código de leyes para los que practicaban la medicina y la cirugía; en Grecia, el Juramento Hipocrático marcaba la conducta y los principios éticos para la práctica de la medicina. En el año 1200 en Sicilia y en 1520 en Londres, se establecen reglamentos que regulan la actividad médica; al finalizar la 2ª Guerra Mundial, se reconoce a nivel internacional la necesidad de establecer códigos y normas que regulen la experimentación y la práctica médica, así entonces se formula el Código de Nuremberg que establece conceptos legales, morales y éticos para realizar investigación en seres humanos; posteriormente Tuskagee, Alabama que permite argumentar la necesidad de regir la investigación médica integrándose el Informe de Belmont; al año siguiente de la publicación del Informe Belmont, los investigadores Tom L. Beuchamp y James F. Childress, publicaron la obra Principios de ética Biomédica en donde adoptan los principios del Informe Belmont y dan lugar a la corriente bioética denominada principialismo, los sistematizan para ser aplicados no sólo a la investigación sino también a toda actividad biomédica y los caracterizan como deberes que deben aplicarse estrictamente en tanto que no se contrapongan entre ellos. Para Beuchamp y Childress, estos principios están justificados desde las teorías del utilitarismo, hasta las teorías éticas y la moralidad de la sociedad actual. De esta manera, la Bioética extiende su aplicación hacia práctica clínica y las relaciones sanitarias.⁽⁶⁾

Para Diego Gracia,⁽⁹⁾ a la bioética principialista habrá que reconocerle dos condiciones: que los principios permiten y deben ser jerarquizados y, que los principios de nivel 1: no maleficencia y justicia, deben ser considerados siempre por encima de los de nivel 2: autonomía y beneficencia. Al principialismo se han opuesto corrientes como la ética de la virtud de Edmund Pellegrino, la casuística por Albert Jonsen y Stephen Toulmin, la ética del cuidado o teoría feminista, las éticas kantianas que proponen colocar los derechos humanos en el lugar de los principios y las propuestas utilitaristas ó ética del discurso de Habermas y Apel en relación a la distribución y utilización de recursos sanitarios. Esta multiplicidad de métodos no afecta la orientación de la Bioética, la fortalecen para responder a los problemas de la tecnociencia y la pluralidad moral y evitar su reducción a una sola

disciplina o método. La misión de la Bioética no es establecer principios o normas estrictas, su función es estar atenta a los cambios de la ciencia, y ofrecer información, aclaración conceptual y el análisis de los avances de la biomedicina con dimensión ética que permitan tomar decisiones después del análisis de todas las condiciones del caso.

Éticas aplicadas y su Metodología

A diferencia de la ética teórica, la ética aplicada privilegia la forma procedimental de discutir o solucionar problemas morales en casos específicos. La ética aplicada refiere a los casos que se convierten en dilemas con referencia a los códigos morales vigentes. La ética aplicada no es una moral más entre las que forman parte de la vida cotidiana. Sin embargo, de igual modo que éstas, pretende orientar la acción y las tomas concretas de decisión en este siglo XXI con los avances biomédicos que se significa.⁽¹⁰⁾ Ello plantea un buen número de problemas: ¿se trata de un saber filosófico? ¿Son los expertos de cada campo social los llamados a construir la ética aplicada? ¿Cómo se articula y qué tipo de método es el que le corresponde? ¿Cuentan las distintas éticas aplicadas con algún principio común a todas ellas, o son independientes entre sí?

La ética aplicada no puede ser una moral más de las que forman parte de la vida cotidiana, precisamente por su carácter de "ética"; sin embargo, de igual modo que las morales de la vida cotidiana, pretende orientar la acción, incluso en las tomas concretas de decisión. Por ejemplo, a través de comités asistenciales en centros hospitalarios, o a través de auditorías éticas que prestan sus servicios a las empresas. Es claro que la ética individual hoy nos parece insuficiente para resolver los problemas de nuestra convivencia, y que también el derecho ha mostrado sus límites: las éticas aplicadas a los distintos campos devienen así una necesidad social, y la importancia de su documentación, capacitación y divulgación se hace indispensable para la sociedad y para los profesionales de la salud.⁽¹¹⁾

La Cultura Bioética como Estrategia Actual

Se define a la cultura,⁽¹²⁾ como 'el conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico. / Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social'. Pero los conceptos se transforman con el paso del tiempo. El de «cultura» es uno de ellos: dinámico, solemne o callejero, unido a la excelencia o rebajado al uso común.

La Cultura Bioética está encaminada a despertar entre los individuos y la sociedad la necesidad de un desarrollo moral consciente y creciente, para enfrentar de una manera racional y fundamentada las situaciones de incertidumbre que conllevan el desarrollo social y la aplicación de los avances científicos y tecnológicos. Significa promover la participación del mayor número de actores en la discusión ordenada y racional de temas como el que es motivo de este trabajo: la relación médico paciente y de otros como las políticas públicas, y el papel de los comités que intervienen en los aspectos éticos de la investigación, a fin de establecer criterios y normatividad que faciliten acercamiento entre posiciones discrepantes sobre el hecho o tema en discusión, siempre procurando obtener el mayor beneficio, sin atropello de los derechos del individuo o grupo.

Algunas consideraciones que a través de la Bioética favorecerán una nueva cultura y práctica médicas:

- Ayuda a la formación de los médicos, al promover el respeto a la vida y los valores universales, proteger el reconocimiento de la dignidad de los seres humanos, que deben ser considerados como fines en sí mismos y nunca solamente como medios;
- Propicia una cultura de análisis y la búsqueda de consenso y diálogo entre diferentes grupos y culturas.
- Favorece mecanismos para establecer una adecuada relación entre el médico y el paciente a través de la aplicación de sus principios: la Autonomía, la Beneficencia, la No Maleficencia y la Justicia;
- Fomenta una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y facilita desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.^(11,12)
- La Bioética no limita su atención a la vida y la salud del ser humano, también se ocupa de la reflexión racional y práctica sobre los problemas derivados de la vida y de la relación del hombre con la naturaleza y el análisis ético de la relación del ser humano con su medio ambiente, para promover una conciencia de responsabilidad moral con el futuro y el análisis de nuevas situaciones límite en la biotecnología con implicaciones bioéticas.
- Puede favorecer una medicina que ayude a entender más ampliamente el delicado equilibrio del estado de salud/enfermedad y su impacto en el ser humano y el entorno; puede proporcionar elementos que ayuden a interpretar de una manera diferente la salud y el fenómeno de enfermar.
- Tiene como meta, promover el progreso hacia una sociedad sustentable al utilizar el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico para favorecer estilos de vida comprometidos con la preservación y el cuidado del medio ambiente y el bienestar colectivo de las generaciones presentes y por venir.
- La Bioética apoyará un nuevo tipo de práctica médica, que facilite el análisis, el consenso y la solución de los problemas de salud de la sociedad y cultura modernas.

CONCLUSIONES

La relación que se establece entre el profesional de los servicios de salud y el usuario de esos servicios es el punto fundamental en las actividades de la medicina. Tradicionalmente se le ha denominado relación médico paciente y durante los últimos años ha experimentado un cambio profundo, relacionado con cambios sociales, con el desarrollo de la ciudadanía de los individuos, las nociones de dignidad humana, autonomía de la persona y el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas. La idea del respeto a los derechos de los pacientes y el consentimiento voluntario del enfermo en su tratamiento, modificaron todo tipo de acción en el proceso de atención a la salud y las convirtieron en un tipo de relación más igualitaria entre el médico y la persona enferma. La RMP tradicionalmente estaba fuertemente jerarquizada por el experto en medicina y el enfermo que requiere de sus servicios, siempre se situaba en una posición inferior, esta relación llamada paternalismo médico impedía que el paciente hiciera uso de sus derechos y capacidad de decisión, a la vez que dejaba toda la responsabilidad de la atención de la enfermedad al médico. Este tipo de relación paternalista, con los cambios políticos y sociales del siglo XX ha dejado de ser aceptable y ha llegado a su fin por las siguientes condiciones:⁽¹²⁾

- El fin de las ideas tradicionales sobre los valores éticos y morales ordenas. Se abre paso a un diálogo entre sujetos morales racionales para llegar a un común acuerdo que permita la convivencia de acuerdo a valores comunes.

- La transformación del individuo en ciudadano, con la convicción de que el individuo es un ser autónomo, capaz de dirigir su vida, atento a la aplicación y cuidado de sus derechos.
- La alteración de las condiciones en las que se presta la atención a la salud en donde incluiremos, la seguridad social, la atención domiciliaria, la atención hospitalaria, las nuevas tecnologías y los servicios administrativos que llevan a la masificación y burocratización de la atención al paciente.

La construcción de una nueva cultura de la atención médica a partir de una filosofía Kantiana que exige el atreverse a pensar a una casuística contemporánea en la práctica clínica y biomédica,⁽¹³⁾ pretende el reconocimiento de los derechos del paciente, de su autonomía, de su dignidad y respeto como persona, apoyado por las nuevas normas jurídicas. Puede ser llamado modelo democrático o deliberativo en el cual consideraremos el aporte de la Bioética y pone fin a la atención vertical del enfermo. El enfermo es considerado en todo momento como un sujeto autónomo, con sus principios y valores propios, como un individuo a quien su situación de enfermedad no lo disminuye de su capacidad para tomar decisiones y deja de ser un actor pasivo para convertirse en parte activa de la atención a su salud. En esta propuesta de una nueva cultura de atención a la salud es necesaria la conducta y participación profesional del médico y su capacidad para establecer una relación que privilegie la deliberación y la comunicación para proporcionar al paciente la información completa, veraz y oportuna y se reconocen para en el paciente las siguientes características: como un sujeto autónomo; con capacidad para tomar decisiones; con derechos; con información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Lugo E. Relación médico-paciente-encuentro y sus modelos. En: García JJ. Enciclopedia de Bioética [Internet]; [citado 22 Jul 2016]; 2011. Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/autores /77-voces/95-relación-médico-paciente-encuentro-y-sus-modelos>
- 2- Pérez-Tamayo R. La Construcción de la Bioética. Vol. 1. México: Fondo de Cultura Económica; 2007.
- 3- Singer P. Practical Ethics. 2da. Ed. USA: Cambridge University Press; 1993.
- 4- REPORTE BELMONT. Principios éticos y directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento [Internet]; [citado 22 Jul 2016] 1979. Disponible en: http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf
- 5- Yerramilli D. On cultivating the courage to speak up: The critical role of attending in the moral development of physicians in training. *Hastings Cent Rep* [Internet]. 2014 [citado 22 Jun 2016];44(5): 30-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25231659>
- 6- Robinson EM, Lee SM, Zollfrank A, et al. Enhancing moral agency: Clinical Ethics Residency for Nurses. *Hastings Cent Rep*. 2014;44(5). Citado en *Pub Med*: PMID: 25231657.

- 7- Farrel RM, Metcalfe JS, McGowan ML, et al. Emerging Ethical Issues in Reproductive Medicine: are Bioethics Educators Ready. *Hastings Cent Rep* Sept. 2014; 44(5): 21-9. Citado en Pub Med: PMID: 25231658.
- 8- Gracia D. Como arqueros al blanco. *Estudios de Bioética*. España: Ed. Triacastela; 2004. p.105-7.
- 9- Irving DN. Which Medical Ethics for the 21st Century? *The Linacre Quarterly*. Feb 2003; 70(1): 46-59.
- 10- News Staff. In the 21st Century, Bioethics Literacy Matters. *Scientific Blogging*. *Science 2.0*; 2014. Disponible en: http://www.science20.com/news_articles?page=1140&ei=qimplhfzjyxdgbh
- 11- Arellano JS. *Teoría Ética para una ética aplicada*. México: Ed. Universitaria. Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
- 12- Hall RT, Arellano JS. *La Casuística. Una metodología para la ética aplicada*. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
- 13- Arellano JS, Farías E. De la herencia de la filosofía aristotélica a la casuística contemporánea". *Dilemata* [Internet]; [citado 24 Jun 2016]; 2016. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/423/414>

Recibido: 11 de diciembre de 2016.

Aceptado: 10 de julio de 2017.

Adriana Mejía Estrada. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.
Correo Electrónico: audioptica@hotmail.com

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 [citado: fecha de acceso]; 39 Supl 1: S832-842. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>