

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Conductas autoritarias y de poder en la práctica médica. Consideraciones

Authoritarian and power conducts in medical practice. Considerations

Évora Mercedes Afonso Presilla,^I Yunexis Teresa Nobalbo Aguilera^{II}

I. Doctora en Estomatología, Profesora Instructora, Máster en Urgencias Médicas, Especialista de Primer Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral, Clínica Estomatológica de Sierra de Cubitas, Camagüey, Cuba. eap@finlay.cmw.sld.cu

II. Licenciada en Derecho, Profesora Asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70700. yunexis@iscmc.cmw.sld.cu

RESUMEN

La práctica de conductas autoritarias y de poder constituye una situación de alerta y de amenaza en la relación médico-paciente. Esta situación se presenta con cierta frecuencia y denuncia diversos dilemas éticos y bioéticos que llaman a la discusión y reflexión. Como una forma de sensibilizar dichas prácticas se realiza la siguiente revisión bibliográfica en pro de una atención humanizada y respetuosa de las personas y su dignidad. Por lo que el objetivo de este trabajo es valorar algunas de las repercusiones de la autoridad y del poder sobre la conducta en salud del paciente en la práctica médica.

Palabras clave: conductas autoritarias; Bioética; Ética médica.

ABSTRACT

The practice of authoritarian and power conducts constitutes a threat and alert situation in the relation doctor-patient. This situation occurs with certain frequency and it reflects several ethical

and bioethical dilemmas that call to an analysis and discussion. As a way of raising awareness of such practices, the following bibliographic revision is carried out, in favour of a respectful and humanized attention to people and their dignity. Therefore, this work aims at evaluating some of the consequences caused by authority and power on patients in medical practice.

Keywords: authoritarian conducts; bioethics; medical ethics.

INTRODUCCIÓN

La medicina está entre las profesiones que tienen códigos muy antiguos que han evolucionado hasta las épocas actuales. Las normas contenidas en estos códigos garantizan el mejor ejercicio de la profesión médica y para que sean verdaderamente funcionales, deben formar parte de la personalidad del profesional. Estas normas tienen en su base los mejores valores morales del hombre, los cuales constituyen los cimientos de la imagen del médico.

La práctica médica ha de estar condicionada por los mejores principios morales de la sociedad. El profesional debe tener un conocimiento sólido de los principios éticos y bioéticos que rigen la atención a pacientes para no incurrir en errores que darían al traste con la atención humanista a la que se aspira.

La bioética surge al buscar una reflexión ética reformadora que supera la división entre el conocimiento científico y los valores morales e integra los dominios de las ciencias y las humanidades al vincular ciencia y ética. Esta última ha ampliado su esfera de reflexión al área de la axiología, lo cual se expresa en la clínica en el tratamiento de las temáticas morales a partir de los conflictos éticos en diferentes relaciones de los agentes que interactúan en el mundo asistencial: relación médico-paciente, relación médico-familia, relaciones entre los profesionales de la salud.¹⁻³

Se plantea que el médico no tiene derecho a imponer su jerarquía personal y es el paciente quien decide, ante una situación determinada, qué acciones de salud realiza o le permite al equipo médico realizar para preservar la integridad psíquica y física: este es el principio de autonomía. Para poder ejercer este derecho es lógico que el experto le informe al paciente acerca de los beneficios y riesgos de esas decisiones para su salud, lo que se denomina consentimiento informado.

La mayoría de los pacientes se acercan a buscar la opinión y el consejo del experto con la esperanza de que la experiencia de este lo conduzca por el mejor camino para su alivio o curación. En ocasiones el profesional de salud se encuentra ante el dilema de cómo conducirse cuando el paciente, después de informado se muestra rebelde al tratamiento y a las acciones de salud propuestas y persiste en mantener un estilo inadecuado de vida, o cuando los pacientes o

familiares no son responsables ante los riesgos potenciales identificados. Por tanto, ¿es éticamente admisible el proceder que sólo consigue el control de la patología sintomática? ¿Debe el profesional tener una práctica clínica que viole el consentimiento del paciente?

En la relación médico-paciente hay circunstancias que ponen a prueba el poder de decisión del profesional pues muchas veces se presentan situaciones extremas donde los conocimientos recibidos en la carrera no son suficientes. De manera simultánea con el desarrollo de estas ideas se observan distintas formas de establecer esta relación. Algunos médicos adoptan la relación autoritaria, paternalista, sacerdotal, poseedores de toda la verdad y tratan al paciente como un objeto al que hay que cuidar sin darle participación alguna en la toma de decisiones. Sin embargo, con el desarrollo de la salud pública se ha llegado a la conclusión de que las posiciones paternalistas y autoritarias no son las adecuadas para lograr que se cumpla el principio de beneficencia.⁴⁻⁶

La concepción social de la medicina cubana, expresa el principio de beneficencia; existen programas nacionales dirigidos a la prevención, diagnóstico y al tratamiento precoz de enfermedades. La Constitución de la República de Cuba enuncia el derecho de todos los ciudadanos a la atención y protección médica. Asimismo, otras legislaciones establecen la labor que realizan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud en cuanto a la educación para la salud, o sea, no es una tarea que compete solo al médico.^{7,8}

La escuela cubana de medicina ha inculcado en los profesionales que se forman los valores éticos y morales que han puesto en alto a la medicina cubana, lo cual se evidencia en la labor internacionalista que realizan los profesionales de la salud en todo el orbe. No solo brindando curación a las comunidades que atienden sino que también son portadores de valores humanos.

En la relación sanitaria pueden intervenir, además del médico y el paciente, los familiares, la enfermera, la dirección del hospital o policlínico que se resume: en el médico, el enfermo y la sociedad. Cada uno de ellos tiene una significación moral específica. El paciente actúa guiado por el principio de autonomía; el médico, por el de beneficencia, y la sociedad, por el de justicia.^{4,5}

Con frecuencia el paternalismo gana a la autonomía, y esta última es azotada por la disciplina y la autoridad del médico quien limita la participación del individuo en la toma de decisiones. Debe existir un equilibrio entre el rigor en la práctica médica y la autonomía consciente del individuo dada por un adecuado nivel de información y educación en función de la salud.^{9,10}

El trabajo en función de promover salud y prevenir enfermedades debe partir del ejemplo personal del equipo de salud, su interacción con la familia, el análisis de la situación de salud con la participación comunitaria, el apoyo integral del grupo básico de trabajo y los líderes formales e informales de la comunidad.

El profesional de salud es la persona que posee conocimientos científicos y habilidades que le permiten desempeñar un destacado papel en el mantenimiento de la salud, toma decisiones sobre el inicio y final de la vida, su labor está destinada a la prevención de enfermedades en

sujetos que ni siquiera tienen síntomas indicativos de tener afectada su salud. Educar es mucho más que informar. Significa transmitir valores, actuar sobre jerarquías de valores y sobre los motivos del paciente, pero a su vez que este desarrolle sus cualidades de independencia, firmeza, perseverancia y autonomía.¹¹

En la práctica diaria el equipo de salud puede correr el riesgo de establecer conductas autoritarias y de poder sobre la conducta en salud del paciente, lo que constituye una situación de amenaza y alerta en los profesionales. Esta situación que se presenta con cierta frecuencia lleva a la discusión y a la reflexión a favor de una atención humanizada y respetuosa de las personas y su dignidad.^{1,2,4}

A partir de la problemática señalada, en este trabajo se plantea como objetivo valorar algunas de las repercusiones de la autoridad y del poder sobre la conducta en salud del paciente en la práctica médica.

DESARROLLO

La diferencia esencial entre los hombres determina que sean irrepetibles, el carácter, gustos, hábitos y cultura entre otros. A partir de estas diferencias surgen situaciones que marcan limitaciones en las personas de acuerdo con las posibilidades que se presentan, esto funda el hecho de que, de modo espontáneo y natural, se presente la inferioridad y superioridad de unos hombres en relación con otros.

Cuando la superioridad de un hombre, lleva a que uno disponga de la libertad del otro con el propósito de compartir el bien de que se trata, aparece la autoridad. La autoridad es la instancia que dirige a los hombres hacia los bienes que constituyen su fin, cuando no son capaces de alcanzar esos bienes sin la ayuda de quien manda. Por tanto, el sentido de autoridad es disponer de la libertad de otros hacia los bienes que necesitan, y que por sí solos no se pueden alcanzar.¹²

La autoridad por tanto, es siempre adquirida y quien la posee, cuenta con la facultad o mérito de favorecer al prójimo al conseguir y ordenar los bienes que precisa de forma razonable y justa. Todo acto que se aleje de la definición señalada, corresponde a autoritarismo, en donde por abuso de la libertad de otros se altera la comunicación y el respeto. Es un acto que se funda en la sumisión incondicional a la autoridad, y constituye la forma más grave y dañina del dominio sobre las personas.¹²

Se afirma que la autoridad hace referencia a un mérito que se pretende alcanzar. Esto confirma el hecho de que por diversas razones no es claro delimitar cómo se adquiere la autoridad. El que la busca adopta medidas, formula afirmaciones o realiza acciones, para obtener "el poder" y se encamina a ejercer un poder autoritario.^{9,12}

El que ejerce autoridad, posee un poder de mando, y determina una dominación. A la autoridad de quien domina, corresponde la obediencia del dominado. El poder de mando implica así deber de obediencia. Eso significa que la dominación es de carácter moral y los que obedecen adoptan en su obrar dicho mandato. Entre este mandato y obediencia no hay una relación coercitiva o jurídica sino persuasiva o ética. Lo que quiere decir, que la autoridad tiene siempre una finalidad positiva. En este sentido, responde a las necesidades de otros, en un clima de respeto, e induce a crecer o hacer algo, de forma racional y digna.

La autoridad de un poder de mando, puede expresarse por un sistema de normas racionales. La obediencia puede basarse también en la autoridad personal, la que puede tener su fundamento en la tradición y en lo acostumbrado. El poder puede fundamentarse en la consagración a algo extraordinario, en la tenencia de un carisma, o en la gracia concedida a héroes o profetas.

La dominación, representadas por el poder y el autoritarismo, crea una asimetría que puede ser considerada como injusticia. En el caso de los pacientes está representada en un déficit que los lleva a consultar y a precisar de los profesionales. Cada vez que estos últimos utilicen la vía de la dominación, estarán conduciendo a una situación de injusticia, determinando y dirigiendo la obediencia de los pacientes.¹³

En el campo de la salud, la autoridad es asociada a la capacidad o competencia del profesional para emitir juicios sobre diagnósticos, cuidados y/o educación para la salud. El sentido, directivo y controlador, está determinado por las reglas, normas hospitalarias y directrices gubernamentales.

A la autoridad y al control, se les mira en determinadas ocasiones con recelo y desconfianza, pero existen circunstancias en las que son necesarias; la relación que se establece entre el médico y el paciente se ha convertido en una relación más madura, pero al mismo tiempo más conflictiva.

El enfermo no siempre es capaz de saber cuál es su bien, en caso de enfermedad. Por tanto, no es suficiente reconocer la autonomía del enfermo, hará falta saber su grado de competencia; de esta forma el personal médico tendrá que ser mucho más exquisito en su práctica clínica para gestionar, de la manera más correcta, la asimetría entre él y el enfermo. La aplicación de este nuevo modelo sanitario pide a los profesionales de la salud un esfuerzo pedagógico para aprender a manejar de una manera equilibrada los dos principios éticos de la relación sanitaria que a menudo entran en conflicto: beneficencia y autonomía.

El filósofo francés Foucault realizó importantes aportes en relación con el concepto de poder, especialmente en el área de la salud el autor plantea que es posible distinguir dos divisiones en los mecanismos de poder: uno se refiere a la tecnología política y otro a la tecnología disciplinar. El modelo de esta última, con frecuencia se observa incorporado en las prácticas educativas de salud. El saber funciona en la sociedad dotado de poder, lo que quiere decir, que mientras más conocimientos se poseen, más poder podemos ostentar. Esto permite determinar que a mayor conocimiento mayor poder. En oposición a conductas de ignorancia y pasividad, que le son atribuidas a la mayoría de los pacientes.¹³

Esta postura basada en la ley del más fuerte o el que más sabe, lleva a no respetar a las personas como fines de sí mismas; incurre en formas de tiranía, destruye la seguridad, el derecho, el respeto a la ley y a la justicia, entorpece la convivencia y lleva inexorablemente a la limitación del desarrollo de las personas y de su libertad. Se crea entonces relaciones de dependencia, desconfianza y pasividad, como una respuesta a las escasas posibilidades que se presentan y a la represión de la libre voluntad de decidir.^{9,13}

Esto no quiere decir que el paciente irrespete la autonomía del profesional, ya que este último tiene derecho a ejercer libremente su profesión y no puede actuar al dictado de los deseos arbitrarios del paciente. Si la autonomía del enfermo debe respetarse, la del profesional también. El buen profesional debe actuar movido por su profesionalidad, independientemente de las reacciones y maneras de comportarse del paciente; aunque estas actitudes negativas le influyan y le desgasten emocionalmente. El profesional tiene el deber de cuidar y de curar, pero el paciente debe respetar requisitos por el bien de la comunidad.¹⁴

La complejidad de las vivencias en el ámbito de la salud, produce variados problemas, ya sea por omisión, negligencia o desconocimiento de comportamientos éticos de los profesionales. Entre ellos es posible identificar los causados por el autoritarismo y el abuso de poder. Estos emergen de forma importante y provocan rupturas, desajustes en la relación médico-paciente y entre los propios profesionales; inducen a situaciones de conflicto, e impiden una ayuda profesional eficaz, eficiente y oportuna, acorde a principios éticos y bioéticos en salud.^{9,12,14}

El desarrollo tecnológico en la salud no se limita a curar o aliviar, va mucho más allá y afecta a múltiples aspectos de la vida y las relaciones humanas. La valoración de las repercusiones sociales de tecnologías médicas es obligatoria. No pueden ser descuidadas sin correr el riesgo de incorporar tecnologías que, además de su efectividad dudosa y del uso inapropiado de recursos, sean nocivas para la cultura, las tradiciones y el sistema de valores locales.¹⁵

Cuando un médico sigue los parámetros de acción que le dicta la ciencia clínica, puede encontrarse con negativas ante la utilización de medios diagnósticos o maniobras terapéuticas, motivados por formas de ver la vida de los pacientes que responden a valores y valoraciones, que en este caso se "oponen" a la lógica de la ciencia y a la tecnología que guía al galeno.^{5,15}

La autoridad adquirida gracias a la formación profesional, otorga mérito y facultad para favorecer al paciente en su rehabilitación.² Sin embargo, el autoritarismo esgrimido por algunos profesionales, propone una situación de dominio lo que obliga al paciente a asumir un deber de obediencia. En esta relación el profesional no entrega respeto, sino sometimiento.⁹

Se reconocen diferentes funciones de la autoridad, la primera: una función organizadora considera que la medida de la autoridad es la ley; la segunda función, plantea promulgar y hacer cumplir la ley mediante la justicia y el derecho, para que así se respete la legítima libertad de todos. La tercera gran función, es dar testimonio de la verdad. Aquí la autoridad es la *auctoritas* propia del testigo, el que ha visto la verdad y da fe de ella. La cuarta función se refiere a cuando la autoridad sustituye con frecuencia a la razón y la voluntad de un agente humano que, en vista de alguna deficiencia, no puede cuidar de sí mismo. Esta función puede

llamarse paternal, es la propia de padres a hijos, es de carácter adquirido, temporal y también puede residir en otras personas y grupos. La quinta función, complementaria de las anteriores es perfectiva y educativa, es la comunicación por la excelencia, es decir, entregar a los demás los bienes que se poseen, de modo que permitan el perfeccionamiento.^{9,12,17}

La *auctoritas* (del profesional de la salud) cumple aquí un papel decisivo dado la excelencia que posee, su prestigio reconocido y su saber. En último lugar, la autoridad cumple una función representativa del grupo sobre el que manda, función que puede darse, además de las otras o sin ellas.

De las funciones de la autoridad la tercera, la cuarta y la quinta favorecen en especial enriquecer el análisis respecto al sentido que puede tomar la autoridad de los profesionales de la salud. El profesional de la salud, a través de la autoridad, cumple la función de dar testimonio de la verdad. Su prestigio está basado en que posee autoridad propia y una determinada verdad. Esto ha sido logrado por la oportunidad de acceder, contrastar y practicar el conocimiento adquirido. Bajo esta circunstancia, el paciente cree y se siente confiado de lo que recibe durante la educación en salud, centrada en un proceso interactivo y respetuoso. El profesional asume así una postura que inspira confianza y seguridad.

En la medida que las funciones de la autoridad se cumplan, serán más positivas las características del equipo de salud y hará que la práctica médica se mueva en una postura de respeto por la autonomía, la libertad y la dignidad del paciente, solo así se estará en frente de una atención humanizada.

Por el contrario, una conducta que exige sometimiento, obediencia, falta de respeto por la autonomía, la libertad y la dignidad del paciente; con una finalidad centrada en el propio saber del profesional, se estará frente a un autoritarismo, el cual señala conductas de poder y daña cualquier postura bioética; provoca una influencia negativa y limitadora de la satisfacción de necesidades y del crecimiento del paciente, y entrega una práctica asimétrica, desigual y deshumanizada.^{12,14,17}

El planteamiento anterior, alerta la necesidad de que los profesionales cultiven y practiquen una fuerte conciencia crítica de su poder y que esta conciencia esté siempre atenta para que en la medida de lo posible, adquieran una relación interactiva y de responsabilidad inherente a su función.

Realizar una práctica médica ética, significa fomentar la libertad en el paciente, conducirlo a la libre voluntad de decidir: pues cuanto más críticamente la libertad asuma el límite necesario más autoridad se tiene. Esta libertad es la que ofrece al paciente la posibilidad de aprender a tomar decisiones. Esto lleva a destacar una vez más la importancia de permitir a los pacientes a que decidan autónomamente, y se estimule su responsabilidad como experiencias respetuosas de su libertad.¹⁶

Sin embargo el médico no debe dejar solo a su paciente por una actitud exagerada de respeto a su autonomía, entendida según la idea liberal anglosajona de una teoría ética en la que prima el

individuo y su voluntad por encima de todo, y que marque como único límite a su libertad el daño a terceros, ya que ello iría en contra del principio de beneficencia.^{6,10} Es aquí donde la habilidad del profesional para mantener el equilibrio de la salud adquiere especial importancia para persuadir al paciente, pero para lograrlo resulta vital el conocimiento que tengan los profesionales sobre las características socioculturales de la comunidad, la familia y los individuos de manera que puedan particularizar el manejo en cada caso como es debido y con respecto a sus hábitos, valores y costumbres.

El profesional está obligado a dominar técnicas de psicología y a tener habilidades en las relaciones interpersonales que le permitan producir cambios en los estilos de vida de sus pacientes, sobre todo en la escala de motivos, para hacer coincidir las necesidades subjetivas de salud con sus necesidades reales. Sin embargo, las nuevas exigencias de la profesión requieren de un cambio cualitativo del modelo de atención que considere con mayor énfasis el papel de los valores en la toma de decisiones.²

La limpieza moral durante muchos años ha fundamentado en buena medida la "autonomía del médico" en la toma de decisiones acerca de la salud de su paciente, en función de "lo que es bueno", sobre todo en el marco del modelo paternalista que ha caracterizado durante años la práctica médica. Aunque este modelo de atención va transformándose a partir de una mayor consideración de los derechos del paciente y la introducción del consentimiento informado. El médico debe manifestar en su conducta elevadas virtudes morales, de hecho, en la actualidad se entiende que su autonomía debe estar cimentada en una conciencia moral y legal, que pondrá en práctica al atender a cada paciente y que repercute sobre todo en el bien social.^{2,3}

CONCLUSIONES

El ejercicio de la autoridad en la práctica médica debe responder a una actividad positiva y dirigida a situaciones en las cuales se disponga del consentimiento del paciente, con el propósito de compartir un bien, al considerar que el paciente no puede alcanzarlo por sí solo. El médico debe asumir su autoridad; entregar testimonio de la verdad por medio de una transmisión adecuada de conocimientos; inspirar confianza y seguridad; cumplir con un rol perfectivo, educativo y ético. Esto ha de ser proporcionado en un ambiente de respeto a las personas y a su dignidad como seres poseedores de razón y libertad.

La práctica médica debe realzar la condición humana, el bien social y posibilitar el desarrollo de las personas; adoptar una postura ética sólida y verdadera que supere el autoritarismo, el paternalismo y el abuso de poder.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez M, Alba Pérez LC, Sanabria Ramos G. Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Mar 2010; [citado 10 Mar 2012]; 26(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100016&lng=es.
2. Bustamante Alfonso LM. La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Mar 2010; [citado 10 Mar 2012]; 26(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100015&lng=es.
3. Fabelo Corzo JR. Los valores y sus desafíos actuales. La Habana: Editorial José Martí; 2011.p. 56-71.
4. Rodríguez Arce MA. Relación médico-paciente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p. 6-12.
5. León Correa FJ. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Acta Bioethica; 15 (1): 70-78. [Internet]. 2009 [citado 10 Mar 2012]; 32(3): Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v15n1/art09.pdf>.
6. Drummond JP. Bioética, dor e sofrimento. Cienc. Cult. [Internet] Abr. 2011; [citado 10 Mar 2012]; 32(3): Disponible en: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252011000200011&script=sci_arttext
7. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora política; 2010
8. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 41. Reglamento de la Ley de la Salud Pública. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria. 15 Ago 1983;(61).
9. Martins A. Biopolítica. O poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. Comunic, Saúde, Educ. [Internet]. Sep 2003; [citado 10 Mar 2012]; 8 (14): Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a02.pdf>.
10. Yepes R. La bioética y su implicancia en la educación para la salud. En: Fundamentos de antropología. España: Editorial Universidad de Navarra; 1996. p.320-21.
11. Martínez Gómez J A. La bioética y los enfoques del final de la vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Dic 2010; [citado 10 Mar 2012] ; 36(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400010&lng=es.
12. Villalbí J R, Cusí M, Caylá J A, Durán J, Guix J. El ejercicio de la autoridad sanitaria: los principios, lo reglamentado y la incertidumbre. Gac Sanit. [Internet] 2007; [citado 10 Mar 2012]; 21(2): Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/ga/v21n2/nota.pdf>.
13. Foucault M. Tecnologías del yo. España: Editorial Paidós; 1990.p.206-8.

14. Espinosa C V, Menoret V, Puchulu M B, Selios MJ, Witriw A. Bioética en la relación equipo de salud paciente. *Diaeta* [Internet] 2009; [citado 10 Mar 2012]; 27(128): Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v27n128/v27n128a05.pdf>
15. Cruz Oñoz E. La Revolución Científico-Técnica: Su impacto en la esfera de la salud. En: Núñez Villavicencio Porro F. *Psicología y salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.77.
16. Pérez Cárdenas M. La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo. [citado 2012 Mar 10] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/la_etica_en_salud._evolucion_y_tendencias.pdf
17. Arratia Figueroa A. Presencia de conductas autoritarias y de poder en la educación para la salud. *Cuadernos de Bioética* 2000; 11(42): 235-44.

Entrada: 12/3/2012

Aprobado: 4/5/2012

Évora Mercedes Afonso Presilla. Doctora en Estomatología, Profesora Instructora, Máster en Urgencias Médicas, Especialista de Primer Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral, Clínica Estomatológica de Sierra de Cubitas, Camagüey, Cuba. eap@finlay.cmw.sld.cu