

Comunicación dialogada en la toma de decisiones informadas en la atención estomatológica

Dra. Grisel Zacca González¹ y Dra. María Rosa Sala Adam²

RESUMEN

Para alcanzar la calidad en la atención estomatológica, debe lograrse una interrelación entre el profesional y el individuo, en que este último tenga responsabilidad y autonomía en el proceso. Para esto es imprescindible que el estomatólogo desarrolle habilidades en la comunicación. En este trabajo nos proponemos sensibilizar a los estomatólogos sobre la importancia de la comunicación dialogada para la toma de decisiones informadas en la atención estomatológica.

Palabras clave: toma de decisiones informadas, comunicación dialogada, atención estomatológica, bioética, comunicación, diálogo.

La comunicación dialogada en el acto de la atención estomatológica adquiere una connotación trascendental si se quiere lograr la satisfacción de los individuos. En este sentido, debe primar la intención de que las personas conozcan la naturaleza de su enfermedad, el pronóstico y las posibles opciones de tratamiento, lo cual favorece la confianza en el personal de salud y la sensación de que este se preocupa y ocupa del bienestar del sujeto.

El resultado de una buena comunicación no es solo la satisfacción de los individuos, sino también la certitud de la adherencia terapéutica tanto educativa como medicamentosa.

En la actualidad, el estado deseado es que los proveedores de la atención en salud practiquen la cultura de involucrar a las personas en la toma de decisiones clínicas. Para lograr la excelencia en este aspecto, es necesaria la comprensión de la necesidad de una comunicación efectiva, de establecer el diálogo en la toma de decisiones.

En la historia de la toma de decisiones informadas, se destaca la doctrina del consentimiento informado, que nace y se moldea en las cortes norteamericanas y se basa en la protección de los pacientes. Posteriormente, se absolutiza en la autonomía del paciente como respuesta al acrecentado poder de los médicos e instituciones de salud.¹⁻²

En los inicios, se consideraba que la información a suministrar debía quedar a la opinión de la práctica profesional, es decir, al criterio médico. En la actualidad, se afirma que el individuo debe recibir tanta información como sea necesaria para que seleccione la opción razonable, una vez informado de todas las alternativas posibles. El “criterio de la práctica profesional” se sustituye por “el criterio de la persona razonable” para efectuar una elección inteligente.²

El objetivo de este trabajo es hacer un llamado acerca de la importancia de la comunicación dialogada para una exitosa toma de decisiones informadas en la atención estomatológica.

DESARROLLO

Con la intención de partir de la práctica, presentamos situaciones problemáticas que se presentan en nuestro contexto, para desde ellas, reflexionar sobre la importancia de la comunicación dialogada en la toma de decisiones informadas:

- En un chequeo a los nuevos soldados, acude un adolescente portador de una caries asintomática en la fosa central de un molar y refiere: “no quiero que me lo empasten”. Al examen clínico, se aprecia pérdida de la translucidez y el explorador traba al sondeo.
- En un chequeo pre-laboral a una mujer de 27 años de edad, se diagnostica un resto radicular de un molar inferior. Debido al miedo que siente por el procedimiento de la extracción dental, manifiesta al estomatólogo que no desea la exodoncia.
- Un joven de 23 años de edad, acude a un servicio de urgencias con dolor agudo espontáneo, severo, persistente, que no mejora con analgésicos. Por la historia de la enfermedad actual se conoció que había sido tratado varias veces con sellados temporales, que no lo aliviaron en las últimas ocasiones. Se diagnostica una pulpitis irreversible aguda del 46. El examen clínico revela que se mantiene gran parte de la estructura dentaria, así como su función y guarda armonía bucomaxilofacial. Expresa su deseo de que se le realice la extracción dentaria y se niega al tratamiento conservador.

En casos como estos, el profesional se encuentra ante situaciones no estructuradas que lo retan al crearle un dilema ético propio de la especialidad.

¿Cómo afrontarlas?

Algunos de los “cómo” podrían ser:

- Movilizando los recursos cognitivos y afectivos en función de la persona.
- Partiendo de su práctica cotidiana.
- Con creatividad.
- Teniendo en cuenta el recurso tiempo.
- Con paciencia ...
- Con la *comunicación dialogada* .

El resultado es una práctica enriquecida, es decir, se lograría que el paciente se involucre en el tratamiento, recupere su salud bucal y la cuide en el futuro.

Mediante el diálogo estomatólogo-individuo y la problematización de estas situaciones, el proceso será participativo en la toma de decisiones clínicas. Al construir de manera conjunta los nuevos saberes, se llegará a un *consenso* de criterios sobre la necesidad de una conducta terapéutica específica para un beneficio presente y futuro que conllevará a un *consenso* de actitudes y comportamientos.

En el proceso transformador del sujeto en un activo colaborador y responsable de su salud, los componentes informativo, afectivo, regulativo y perceptivo, adquieren una dimensión significativa, que se manifiesta con diferentes matices en la comunicación dialogada.

Según Freyre, el diálogo:³

- Es un acto creador. De ahí que no pueda ser mañoso instrumento del cual eche mano un sujeto para conquistar a otro. La conquista implícita en el diálogo es la del mundo por los sujetos dialógicos, no la del uno por el otro.
- Es esencialmente, tarea de sujetos y no puede verificarse en la relación de dominación.
- La autosuficiencia es incompatible con el diálogo.
- Solamente el diálogo, que implica el pensar crítico, es capaz de generarlo. Sin él no hay comunicación y sin esta, no hay verdadera educación.

Otra característica del diálogo es que comienza con la buena escucha. Jiménez Díaz, con la siguiente frase, se refirió a la importancia de esta en relación con la práctica clínica:

“Antes de realizar la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, lo que constituye el examen físico de un paciente, el médico debe ejecutar la ‘escuchación’.”

Es frecuente intercambiar los conceptos de comunicación e información, sin embargo, sus definiciones son diferentes:

Comunicación es el proceso por el cual el individuo entra en cooperación mental con otro hasta que ambos alcancen una conciencia común.

Información es cualquier transmisión unilateral de mensajes de un emisor a un receptor.

Como hemos visto hasta aquí, es positivo que el sujeto esté involucrado en la toma de decisiones. Hacemos un llamado a la atención para tener cuidado con la práctica de este principio.

¿Por qué nos expresamos de esta manera? Porque, con las mejores intenciones del mundo, se puede caer en la manipulación o pseudoparticipación de los que interaccionan. Eso daría al traste con la atención integral que como sujeto merece el que demanda los servicios de salud, así como con la profesionalidad del proveedor.

Algunos ejemplos de manipulación son:

1. Del sujeto:

- El proveedor manipula las expectativas del paciente. Puede “convencer” de las bondades de un tratamiento y practica la conducta que entiende pertinente, sea la más conveniente o no para el individuo.
- El proveedor no dialoga, ni tan siquiera informa; realiza el tratamiento que entiende sin participación del individuo.

2. Del profesional.

- El estomatólogo se deja llevar por la solicitud del individuo sin análisis de las posibles conductas a seguir por complacencia, comodidad o “facilismo”.

Creando que gana con estas conductas, la competencia y desempeño profesional se afectan grandemente. Podríamos hablar de una automanipulación.⁴

Tanto en la manipulación del sujeto como del profesional, existen incompetencias comunicativas, porque no se dialoga.

El análisis realizado nos lleva a la reflexión de la importancia de elevar la cultura de los pacientes en relación con los actuales criterios de salud sobre la base de determinados conocimientos, sentimientos y valores que desarrollen su capacidad intelectual, con vistas a implementar la toma de decisiones clínicas participativamente.

Según *Newton*, otra dificultad surge cuando tratamos de generalizar los puntos de vista de un grupo de individuos en la decisión clínica de un caso individual. Aunque las preferencias de los grupos pueden ser fuertes, los casos individuales pueden tener criterios opuestos bien fundamentados, lo que puede provocar una falacia ecológica.

Este autor propone que las opiniones de grupos de personas solo se tomen como guía en decisiones clínicas individuales.⁵ Por ejemplo, con frecuencia los pacientes piden que se rehaga una restauración dental con cambio de coloración. Si se encuentra en buenas condiciones, al valorar otros aspectos, la mayoría de las veces se intenta convencer a la persona de los beneficios de mantener la restauración anterior porque el diente tiene buena función, para evitar perder más estructura dentaria y disminuir el peligro del desplazamiento de un nuevo material. Comúnmente, estos argumentos son aceptados por quien no tiene un alto valor de la estética entre sus expectativas. Ahora, si la que estuviese en esta situación fuese una actriz joven, no cabría duda en que es necesario volver a restaurar el diente.

En el planeamiento del tratamiento para casos individuales, el estomatólogo debe tomar la decisión mediante un balance de su propio entendimiento de la situación clínica con la preferencia del paciente. De igual manera, es necesario que la comunicación dialogada lleve implícita una exploración de las expectativas.

Tanto los estomatólogos como los pacientes deben conocer los deberes y derechos implícitos en sus roles, que han sido tratados por la Bioética. Entre los documentos deontológicos que surgen en el desarrollo de esta ciencia se destaca la *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente* adoptada en 1981 y enmendada en 1995.⁶

Uno de los principios expresados en esta declaración se refiere al derecho que tiene el paciente a la autodeterminación y a la toma de decisiones en relación con su persona. El médico le informará las consecuencias de su decisión. El adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia.

Hay 2 acápites en la declaración citada que es relevante mencionar:

Derecho a la información:

- El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición.
- Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.
- La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla.
- El paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona.
- El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno debe ser informado en su lugar.

Derecho a la Educación sobre la Salud:

Toda persona tiene derecho a la educación sobre la salud para que la ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y sobre los servicios de salud disponibles. Dicha educación debe incluir información sobre los estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Se debe insistir en la responsabilidad personal de cada uno por su propia salud. El profesional tiene la obligación de participar activamente en los esfuerzos educativos.

Con este trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

- La práctica de la comunicación dialogada es imprescindible en la toma de decisiones informadas en la atención estomatológica.
- Es tarea del estomatólogo dialogar con respecto a la conducta terapéutica en beneficio de la calidad de vida. No lograrlo, implicaría consecuencias negativas en la salud y conflictos éticos, tanto desde el punto de vista profesional como intrapersonal e interpersonal.
- Es importante que el profesional desarrolle habilidades comunicativas para hacer al paciente un activo colaborador de la atención estomatológica y responsable de su salud.

SUMMARY

Dialogue communication in the informed decision making in dental care

To attain quality in dental care, there must be an interrelation between the professional and the individual, in which the latter has responsibility and autonomy in the process. To this end, it is indispensable that the dentist develops communication skills. In this paper, we propose ourselves to sensitize dentists to the importance of the dialogue communication to make informed decisions in dental care.

Key words: Informed decision making, dialogue communication, dental care, bioethics, communication, dialogue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 140-64.
2. Callanon D. Equity, quality and patient rights: Can they be reconciled. En: Interfaces between bioethics and empirical social sciences. Regional Program on Bioethics. OPS-OMS. Publicación series 2002:33-36.
3. Colectivo de autores. Selección de lecturas sobre Comunicación Social. Curso de formación de trabajadores sociales, La Habana; 2002.
4. Dyer W. Evite ser utilizado. Barcelona: Grijalbo Mondadori; 2001.
5. Newton T. Involving the `consumer´ in the evaluation of dental care: A phylosophy in search of data. Br Dental J 2001;191:650-3.
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente. [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/14.htm> Acceso en febrero 2005.

Recibido: 22 de abril de 2005. Aprobado: 1 de agosto de 2005.

Dra. *Grisel Zacca González*. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail: grisel.zacca@infomed.sld.cu

¹Estomatóloga General. Máster en Investigación en Servicios de Salud. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

²Estomatóloga General. Máster en Promoción y Educación para la Salud. Policlínico Comunitario Docente "30 de noviembre".