

## **El modelo de las decisiones compartidas en la atención médica de la COVID-19 y las enfermedades crónicas en México**

The model of shared decisions in Covid-19 and chronic disease care in Mexico

Seraid Caynas Rojas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0265-4932>

<sup>1</sup>Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigaciones Sobre Salud Pública. Miahuatlan de Porfirio Díaz. Oaxaca, México.

\* Autor para la correspondencia: [caynas@gmail.com](mailto:caynas@gmail.com)

Recibido: 24/09/2020

Aceptado: 23/03/2022

Estimado Editor:

Consciente o inconscientemente los profesionales de la salud actúan de acuerdo a un modelo de “relación atención de la salud-usuarios de los servicios de salud”. Se opta por este término sobre el de “relación médico-paciente”, pues contempla la complejidad de la relación y de las dos realidades que interactúan.<sup>(1)</sup> Generalmente, adoptan el modelo que han aprendido a lo largo de su formación, habitualmente el modelo biomédico que, además, consideran más vanguardista. El problema del enfoque biomédico de la atención radica en su simplificación de los problemas de salud, promoviendo una forma de relación con los usuarios fría e incompleta.

A manera de ejemplo, en 2007 en México, el entonces presidente de la Republica Felipe de Jesús Calderón Hinojosa declara la guerra al narcotráfico. Desde su perspectiva la solución era clara, “muerto el perro, terminada la rabia”. No obstante, esta es una

respuesta sencilla para un problema complejo. Si no se entienden los determinantes estructurales responsables del narcotráfico en México, lo único que se logra con esta estrategia es inaugurar una fábrica de muertes prevenibles, principalmente de hombres jóvenes.<sup>(2)</sup> Con esto, se pretende ilustrar el riesgo de simplificar los problemas, al tiempo que se resalta la importancia de entender los fenómenos en toda su extensión para poder proponer soluciones complejas y correctas a problemas complejos.

Ciertamente, la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 fue algo para lo que ninguna sociedad estaba preparada. La respuesta rápida es un factor importante para reducir el número de muertes en la presente y futuras pandemias. En México surgió un debate en torno a la respuesta que debió haber tenido el gobierno. Unos promovieron la cuarentena obligatoria, lo cual coincide con un modelo paternalista de atención de la salud. Esta solución implica que los profesionales de la salud saben lo que se debe hacer para controlar la pandemia, pero no consideran a los usuarios de los sistemas de salud, ni a la realidad social. Además, es posible que esta enfermedad pueda volverse endémica, como ocurrió con la gripe española, por lo cual las sociedades deben aprender a vivir con la enfermedad. Cabe mencionar que los países que optaron por la cuarentena obligatoria están presentando rebrotes, pues el confinamiento no puede durar sin comprometer la economía de las sociedades.

La otra opción requiere de la participación conjunta del sistema de salud con la sociedad. De acuerdo al modelo de las decisiones compartidas, los usuarios deben comprometerse con su salud, adaptando las estrategias propuestas por los expertos a su propia realidad. La diversidad cultural y social de México ejemplifica la imposibilidad de aplicar soluciones universales, pues cada caso es diferente y se requiere de acoplar los conocimientos científicos a la diversidad de vidas cotidianas. En un caso como este, el compromiso de los ciudadanos con la prevención de la enfermedad y la preservación de la salud es indispensable, pero requiere de la colaboración con los profesionales, incluso con el gobierno, para encontrar y aplicar las mejores soluciones.

Además, la pandemia ha puesto de manifiesto las enfermedades crónicas, ya que se encuentran relacionadas con una mayor letalidad de la COVID-19. En México, el perfil epidemiológico ha venido cambiando, pasando a ser las enfermedades crónicas la principal causa de mortalidad.<sup>(3)</sup> En conjunto, el actual perfil epidemiológico de México

y la posibilidad de que la COVID-19 se vuelva endémica, hace prioritaria la reducción de la incidencia de las enfermedades crónicas para reducir las muertes por COVID-19 en el futuro. Hay que añadir el hecho de que la esperanza de vida va en aumento y, a mayor edad, mayor probabilidad de que se empiece a padecer una enfermedad crónica.<sup>(3)</sup> Ciertamente, este es un fenómeno complejo, que requiere de los profesionales de la salud, los usuarios de los servicios y hasta de los desarrolladores de políticas públicas. Es aquí donde entra el modelo de las decisiones compartidas de la “relación profesional de la salud-usuario de los servicios de salud”, pues para reducir la incidencia de las enfermedades crónicas se necesita la formación de hábitos saludables. De ahí que sea crucial la participación y compromiso de los usuarios de los servicios, tanto para establecer metas, como para innovar en las soluciones específicas aplicables al ambiente físico y a la realidad social de los usuarios.<sup>(4)</sup>

El modelo de las decisiones compartidas, como se ha analizado aquí, también ayuda a guiar a los profesionales de la salud en la forma en la que explican a los usuarios las enfermedades y los diversos tipos de tratamientos (preventivos, curativos, paliativos), mejorando así la adherencia terapéutica y evitando daños involuntarios a los usuarios.<sup>(5)</sup> Para finalizar, es importante notar que los retos que implica la pandemia de COVID-19 ahora y en el futuro cercano posiblemente acelerarán el establecimiento del modelo de las decisiones compartidas de la “relación atención de la salud-usuarios de los sistemas de salud” como el modelo más general en las interacciones entre los profesionales y los usuarios de los servicios de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Arce MA. Relación médico-paciente. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 112.
2. Zepeda Gil R. Violencia en Tierra Caliente: desigualdad, desarrollo y escolaridad en la guerra contra el narcotráfico. Estudios sociológicos. 2018;36(106):125-59. DOI: [10.24201/es.2018v36n106.1562](https://doi.org/10.24201/es.2018v36n106.1562)
3. Román Sánchez YG, Montes de Oca Vargas H, Soberón Mora JA. Mortalidad y proyecciones por causas de muerte en el Estado de México, 1980-2050. Papeles de

población. 2021 [acceso 25/03/2022];26(105):155-82. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11267909007>

4. Serra Valdés MA, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay. 2018 [acceso 25/03/2022];8(2):140-8. Disponible en:  
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/561>

5. Estévez-Abad, F. La relación médico paciente. Algunas reflexiones a la luz de la bioética. Memorias y Boletines De La Universidad Del Azuay. 2018 [acceso 25/03/2022];36-51. Disponible en:  
<https://revistas.uazuay.edu.ec/index.php/memorias/article/view/155>

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existe conflicto de intereses.