Comunicaciones breves
Med Int Méx 2025; 41 (6): 359-361.

https://doi.org/10.24245/mim.v41i6.10472

Salud: una responsabilidad compartida

Health: a shared responsibility.

Mariana Covadonga Ansoleaga García,[1] José Carlos Krause Marun,[1] José Halabe Cherem[1,2]

Resumen

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud depende de varios factores y la responsabilidad no recae de manera individual en el paciente, el familiar, el médico o la institución que otorga la atención, sino que se trata de una responsabilidad compartida. El cuidado de la salud puede enfrentarse a retos sociales ajenos al avance científico de la medicina, como las restricciones por temas religiosos o la difusión de información falsa, como sucede en torno de la vacunación.

PALABRAS CLAVE: Vacunación; salud pública; Organización Mundial de la Salud.

Abstract

The World Health Organization defines health as a state of complete physical, mental, and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity. Various factors influence health, and responsibility does not lie solely with the patient, family member, physician, or institution providing care; it is a shared responsibility. Healthcare can face social challenges unrelated to scientific advances in medicine. Examples include restrictions based on religious beliefs and the spread of false information, as is the case of vaccination.

KEYWORDS: Vaccination; Public health; World Health Organization.

[1] Médico especialista adscrito, servicio de medicina interna.
[2] Director del Cuerpo Médico.
Centro Médico ABC, Ciudad de México.

Recibido: abril 2025

Aceptado: mayo 2025

Correspondencia
José Halabe Cherem
jhalabe@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:
Ansoleaga-García MC, Krause-Marun JC, Halabe-Cherem J. Salud: una responsabilidad compartida. Med Int Méx 2025; 41 (6): 359-361.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.[1] Es importante reconocer que la salud depende de varios factores y la responsabilidad no recae de manera individual en el paciente, el familiar, el médico o la institución que proporciona la atención; sino que la responsabilidad es compartida. Por su parte, el paciente es responsable de buscar atención médica oportuna y de apegarse adecuadamente al tratamiento indicado por el médico. El personal de salud debe asegurarse que el paciente comprende el diagnóstico y las complicaciones que podrían sobrevenir, así como el porqué del tratamiento indicado, la dosis y la duración. Debe estar consciente de la capacidad económica para llevar a cabo el tratamiento que se le sugiere y ser corresponsable del apego al mismo.

Es obligación del médico crear conciencia e informar del estado de salud. El paciente y su red de apoyo deben asegurarse de entender la repercusión y relevancia del cuidado y tratamiento oportuno. En el ámbito social debe haber entendimiento que la salud individual está ligada a la de la población, y que una decisión personal puede generar consecuencias globales. El cuidado de la salud puede enfrentarse a retos sociales ajenos al avance científico de la medicina; éstos pueden imponer restricciones, directrices o decisiones que limitan y entorpecen el tratamiento médico óptimo. Por ejemplo, existen situaciones especiales en las que, por pertenecer a ciertas organizaciones religiosas, los pacientes no aceptan el tratamiento indicado, lo que podría verse cuestionado por la ética. En estos casos debe llegarse a un acuerdo entre todas las partes para encontrar la mejor manera de cuidar la salud del paciente.

Es relevante mencionar, también, que una decisión del médico o del paciente puede afectar al resto de la población; por ejemplo, en los últimos años el movimiento antivacunas ha cobrado fuerza, influido por la desinformación de cada vez más personas en todo el mundo. Esta tendencia social y política, que dice centrarse en la "libertad en salud", promueve la libre elección en cuanto a la decisión de aplicar inmunizaciones que, históricamente, han demostrado seguridad y eficacia. Centra sus argumentos en exagerar los efectos secundarios de las vacunas, menospreciar la bien demostrada protección contra la infección e, incluso, suponer teorías de conspiración en las que las vacunas pueden ser métodos de control poblacional con intereses económicos ocultos.

La pandemia por COVID-19 dio la oportunidad perfecta para medir la repercusión y *modus operandi* del movimiento antivacunas. Facilitado por la veloz dispersión de la información en internet, sobre todo en las redes sociales y perfiles controlados por personas sin formación profesional en temas de salud, los informes de los muy raros efectos adversos graves de las vacunas contra el SARS-CoV-2 resonaron en grupos de la población mundial a un grado suficiente para opacar, según su criterio, el enorme potencial de ayudar a contener el contagio del virus. Los llamados *influencers* tuvieron tribuna abierta para compartir información sin adecuado sustento científico o, que incluso, iba en contra de la evidencia clínica y epidemiológica. A su vez, grupos políticos conservadores tomaban plataformas públicas para difundir esta misma información falsa desde posiciones de autoridad. Un estudio a cargo de la Universidad de Johns Hopkins estimó que en 2021 hubo entre 2 y 12 millones de personas en Estados Unidos que rechazaron la vacunación, lo que significó un costo de entre 50 y 30 millones de dólares diarios destinados a la atención de pacientes infectados. Entre junio y julio de ese año se estimaron 300 muertes, 1200 hospitalizaciones y 20,000 casos nuevos atribuibles al rechazo a la vacunación contra COVID-19.[2]

https://doi.org/10.24245/mim.v41i6.10472

La repercusión de negarse a recibir vacunas puede ser tan grande como para evitar la erradicación de enfermedades infecciosas, como se logró hace unas décadas con la viruela, o de permitir brotes de algunas que se consideraban al borde de la desaparición, como está sucediendo ahora con la rubéola y el sarampión. El Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos ha reportado un incremento notable en los casos de esta infección desde 2013, alcanzó un pico en 2019 con 1274 casos detectados, cuando el promedio en el decenio del 2000 no superaba los 100; de hecho, esa misma oficina la declaró erradicada de Estados Unidos en el año 2000.[3]

Nuestra labor como médicos no termina al emitir una receta o finalizar un procedimiento quirúrgico. La atención de la salud requiere que la responsabilidad se reparta entre todos los involucrados: médicos, pacientes, familiares e instituciones. Es nuestra obligación crear conciencia e informar acerca del estado de salud. El paciente y su red de apoyo deben asegurarse de entender la trascendencia y relevancia del cuidado y atención oportunos y, a nivel social, debe haber entendimiento de que la salud individual está ligada a la de la población, y que una decisión personal puede generar consecuencias globales.

REFERENCIAS

1. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (2024). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/about/governance/constitution
2. Bruns R, Hosangadi D, Trotochaud M, Sell KT. COVID-19 vaccine misinformation and disinformation costs an estimated $50 to $300 million each day. 2021. centerforhealthsecurity.org. https://centerforhealthsecurity.org/sites/default/files/2023-02/20211020-misinformation-disinformation-cost.pdf
3. Measles Cases and Outbreaks. Measles (Rubeola). https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html#cdc_data_surveillance_section_5-yearly -measles-cases

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.