

Por ello, nos proponemos demostrar las ventajas de esta estrategia en comparación con la actuación tradicional, menos participativa para el paciente, si en lo referente a la decisión de qué tratamiento anti-psicótico debe seguir una persona al alta de una hospitalización tras una fase aguda de su trastorno.

Más información sobre la Toma de Decisiones Compartida:

http://www.semfyc.es/pfw_files/cma/biblioteca/Guia_para_pacientes/Documentos/Tomando_decision

(breve guía para la toma de decisiones compartidas elaborada por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC))

<http://www.pydesalud.com/>

(información breve recogida en el portal PyDEsalud, sobre participación de los usuarios en **las decisiones sanitarias**)



Toma de Decisiones Compartida: qué es y por qué es importante

Estudio DECIDE

La toma de decisiones compartida: qué es y por qué es importante

Todos tomamos decisiones cada día, desde la ropa que vamos a ponernos hasta el lugar en que pasaremos las vacaciones o en qué banco guardaremos nuestros ahorros. En la toma de decisiones analizamos las ventajas y los inconvenientes de las opciones disponibles (qué tiene de bueno y de malo este vestido o este pantalón, ir a la playa o quedarse en la ciudad, este u otro banco) y, si no nos aclaramos del todo, buscamos asesoramiento en un familiar, una agencia de viajes o un experto financiero, respectivamente. Es muy probable, así mismo, que, antes de tomar una decisión, volvamos a consultarlo con los más cercanos y tengamos en cuenta nuestros valores, esto es, qué es lo que más valoramos de los beneficios de cada opción y lo que más rechazamos.

Algunas decisiones son más importantes y complejas que otras: no es lo mismo decidir acerca de cómo va a ir uno vestido que sobre una cuestión médica, si operarse o no, si tomar éste u otro tratamiento. Estas últimas decisiones generan más conflicto y, generalmente, precisan que la persona que toma la decisión esté bien informada.

Tradicionalmente, las decisiones acerca de qué tratamiento debe seguir un paciente parecían responsabilidad exclusiva del médico. Sin embargo, en los últimos tiempos esta visión ha quedado relegada y ahora pensamos que el paciente debe ser co- responsable de la decisión ya que es él, fundamentalmente, quien se ve afectado por la misma. Es cierto que muchos pacientes no se ven suficientemente preparados para tomar decisiones médicas del tipo de qué tratamiento tomar. Sin embargo, una atención sanitaria respetuosa con los derechos de los pacientes debe favorecer el que éstos participen con un papel más activo en el proceso de toma de decisiones.

En este sentido, se entiende por **toma de decisiones compartida** un proceso por el que el médico y el paciente (y, en ocasiones, gente cercana a este último) comparten información entre sí acerca de la decisión sanitaria que debe ser tomada y de las preferencias y valores del paciente con respecto a ésta, deliberan acerca de las distintas opciones disponibles y llegan a una decisión consensuada por ambas partes que es respetada.



Una de la principales características de la toma de decisiones compartida es la utilización de las **herramientas de ayuda para la toma de decisiones**, instrumentos basados en la evidencia disponible que pueden utilizar diversos soportes (folletos informativos, audiocassetes, videos, webs) y que están especialmente diseñados para preparar al paciente para que pueda tomar una decisión acerca de una opción sanitaria específica en base a sus preferencias personales. Suelen utilizarse cuando hay más de una opción razonable y antes, durante o tras el encuentro médico-paciente.

La toma de decisiones compartida siempre es aconsejable, pero es especialmente útil en aquellas decisiones relacionadas con enfermedades crónicas en las que existen varias opciones de tratamiento disponibles sin que ninguna tenga una clara ventaja sobre otra, con consecuencias a largo plazo y con pacientes que estén motivados y sean capaces de llevarlo a cabo. A este respecto, la toma de decisiones compartida se ha utilizado principalmente con pacientes de enfermedades somáticas como la diabetes, enfermedades cardíacas o el cáncer y sólo en los últimos años en trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.

Por el contrario, en el caso de los trastornos mentales de tipo psicótico, en particular, en la esquizofrenia, apenas se ha hecho uso de ella, con el argumento de que estos pacientes, bien no estaban capacitados para tomar decisiones sanitarias, bien no estaban interesados en ello. Nuestro punto de vista es que no sólo no es así, sino que es precisamente en este tipo de situaciones en las que una estrategia de toma de decisiones compartida tiene más sentido. Sin embargo no disponemos de sólidas evidencias científicas que sustenten esta visión.