

INCIDENCIA DE LOS FACTORES SUBJETIVOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS QUE CONVIVEN CON V.I.H.

Machado, María Inés; Erbeta, Anahí Evangelina
Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se propone presentar el problema que dio lugar al proyecto de investigación "Incidencia de los factores subjetivos en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que conviven con V.I.H.". Está comprobado que la eficacia de las terapias antirretrovirales está determinada, fundamentalmente, por lo que se ha dado en llamar "adherencia" de los pacientes a las mismas. En la práctica, se observa que a pesar de indicarse tratamiento con terapia antirretroviral (T.A.R.V.) el paciente no la inicia o la interrumpe. Los estudios existentes señalan como factores incidentes fundamentales los relacionados con las características del paciente y con la relación médico-paciente. Sin embargo, no se han encontrado estudios sistematizados desde una perspectiva psicoanalítica que aborde el problema de la adherencia como una respuesta subjetiva. El presente artículo señala la importancia de desarrollar estudios acerca de la incidencia de los factores subjetivos desde una perspectiva psicoanalítica, sosteniendo como hipótesis que estos factores en muchos casos explicarían los obstáculos que se presentan en el curso del tratamiento

Palabras clave

VIH Adherencia Respuesta subjetiva Psicoanálisis

ABSTRACT

IMPACT OF SUBJECTIVE FACTORS IN ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY IN PEOPLE LIVING WITH HIV

The purpose of this paper is to present the problem around which the research project "Impact of subjective factors in adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV" was developed. It is proved that the efficacy of antiretroviral therapies is determined mainly by the adherence of patients to them. According with our experience, despite indication of treatment with antiretroviral therapy (ART) patients did not start or follow it. Recent studies refer to characteristics of the patient and the medical-patient relationship as the main causing factors. However, there are no systematic studies from a psychoanalytic perspective, to addresses the problem of adhesion as a subjective response. This work points at the importance of developing studies about the incidence of subjective factors considering the psychoanalytic theory. Therefore, our hypothesis affirms that these factors could explain some of the obstacles in the course of treatment of VIH.

Key words

HIV Adherence Subjective response Psychoanalysis

INTRODUCCIÓN

La problemática del VIH/SIDA irrumpió en nuestra cultura como una epidemia de características que no registra precedentes y que está generando cambios en lo cotidiano cuya magnitud es difícil estimar.

En la actualidad, dados los avances en nuevas terapéuticas farmacológicas, el VIH/SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica transmisible. Esto significa que si bien aún no es curable, es tratable.

Se ha comprobado que la eficacia de las terapias antirretrovira-

les está determinada no sólo por su potencial farmacológico sino fundamentalmente por la llamada "adherencia" del paciente a la misma. Sin embargo, en la práctica se observa que a pesar de indicar tratamiento con terapia antirretroviral el paciente o no la inicia o la interrumpe, lo que conlleva a una progresión de la infección en menor plazo con elevada morbimortalidad y menor calidad de vida.

Surgen así una serie de interrogantes: ¿Por qué una persona con el diagnóstico de VIH no cumpliría "racionalmente" con las prescripciones médicas, siendo que en nuestro país el tratamiento tiene la condición adicional de ser gratuito? ¿Cuáles son los factores que influyen en el inicio o continuidad del tratamiento? ¿Por qué algunos pacientes generan resistencias al mismo? ¿Por qué se observa una circulación intermitente de pacientes entre distintas instituciones de salud?

Los estudios existentes señalan como factores incidentes fundamentales en la problemática de la no adherencia los relacionados con las características del paciente y con la relación médico-paciente. Resulta pertinente resaltar que no se han encontrado estudios sistematizados desde una perspectiva psicoanalítica que aborden el problema de la "adherencia" como una respuesta subjetiva.

Nuestra intención en este trabajo es presentar posibles líneas de investigación surgidas a partir de nuestra inserción en dos campos de práctica especializadas en esta problemática: el Centro Número 13 de Referencia Programa Municipal de Prevención de la Infección por VIH/SIDA y el Servicio de Infectología del H.Z.G.A M Larraín.

Es desde esta experiencia que planteamos la necesidad de desarrollar estudios acerca de la incidencia de los factores subjetivos en la denominada adherencia al tratamiento. Sostenemos como hipótesis que estos factores, en muchos casos, explicarían los obstáculos que se presentan en el curso del tratamiento.

DESARROLLO

Tal como se indicó inicialmente, en la actualidad la denominada "adherencia" tiene la misma incidencia para la efectividad del tratamiento que la potencia farmacológica del mismo. Por tal motivo la preocupación mundial creciente es cómo lograr aumentar los niveles de adherencia de esta población.

Esta preocupación, explica el desarrollo extensivo y diverso sobre la problemática en las dos últimas décadas, desde los distintos campos de la salud. (Hotz, Kaptein, Pruitt, Sanchez-Sosa y Wiley, 2003; Villa y Vinaccia, 2006). La discusión ha girado en torno a tres ejes: a) conceptual: donde se discute si el término "adherencia" es una superación conceptual del término "cumplimiento" entendido como obediencia fiel a la prescripción médica o no b) estratégico: la búsqueda de mejores estrategias que favorezcan la práctica de comportamientos de adhesión en las personas enfermas c) técnico: la construcción de escalas de medición para la adherencia como la MEMScaps, Escala de Morinsky; se suman aquí problemas respecto de la validez de los instrumentos.

Específicamente dentro del campo de la salud mental, estudios psiquiátricos señalan la prevalencia de trastornos anteriores (depresión, trastornos de personalidad, etc) que obstaculizan la adherencia. Se sostiene desde este enfoque la necesidad de diagnosticar y tratar farmacológicamente al paciente antes de comenzar un tratamiento antirretroviral. Se sostiene así una perspectiva sincrónica y nominalista que reduce la salud mental a la presencia o no de trastornos psiquiátricos.

Los pronósticos epidemiológicos estiman la expansión de la enfermedad a sectores más empobrecidos, más jóvenes y principalmente mujeres. La condición de seropositividad implica no sólo consecuencias para la salud física y mental sino también consecuencias sociales (estigma, discriminación, pérdida de oportunidades para ingreso o permanencia laboral, daño en el vínculo con los otros, exclusión social, entre otros). Esta población encuentra muchas veces vulnerados sus derechos humanos básicos, atentando así su dignidad personal.

La contemplación de estas variables en nuestro país, impulsaron la sanción en el año 1990 de la Ley N 23.798, denominada "Ley Nacional S.I.D.A.". La misma garantiza, entre otras cosas, la distribución y acceso gratuito a los medicamentos, así como la realización de los exámenes correspondientes. Se deduce de estas

premisas que la problemática de la adherencia no podría ser reducida a una falta de recursos en salud.

Por otro lado, está demostrado (Iribarren y otros) que el nivel cultural, social o económico no son predictores directos de alta o baja adherencia.

La consideración de estos argumentos nos ofrece sustento para avalar la afirmación de que el VIH/SIDA es un constructo socio-histórico que produce efectos a nivel subjetivo y social. De esta manera, las resonancias del discurso sobre el VIH/SIDA y las representaciones singulares construyen una trama de ficciones sociales y particulares que tiene efectos a nivel subjetivo, configurando en ciertos casos trampas metafóricas que coagulan un sentido.

Inferimos entonces que ningún dato ni método por sí mismo permite prever la alta o baja adherencia al tratamiento, con lo cual es necesario plantear un abordaje integral y multidisciplinario. La problemática del HIV/Sida excede cualquier abordaje limitado a los marcos de una única disciplina.

Ahora bien, ¿cual es el aporte del psicoanálisis en esta problemática? Una perspectiva psicoanalítica introduce no sólo un campo teórico particular sino también una modalidad de intervención específica, acorde a sus postulados fundamentales. Freud, en un artículo de 1913, define al psicoanálisis como "resultado de una notable combinación, pues comprende no sólo un método de investigación de la neurosis sino también un método de tratamiento basado en la etiología así descubierta". Se plantea entonces la pregunta acerca del orden de causalidad sobre la que opera el psicoanálisis.

Freud mantuvo a lo largo de su obra una perspectiva causal que reconduce a la neurosis a una etiología que combina dos órdenes heterogéneos: sexualidad y mecanismo psíquico.

Fue Jacques Lacan quien en sus inicios formaliza desde una perspectiva estructural y mirada psiquiátrica la obra freudiana estableciendo el concepto de "estructura" y la nosografía correspondiente (Neurosis, psicosis y perversión) delimitada por el mecanismo en juego (represión, forclusión y renegación). A lo largo de su obra el orden causal seguirá manteniendo la alteridad entre significativo y goce, campo desde el cual Lacan desprenderá lo que considera su principal invento: el objeto *a*.

Se torna necesario situar aquí una digresión, que nos permitirá abordar la complejidad de la problemática planteada situando la perspectiva ética que sostiene el psicoanálisis. Retomando la formulación de Lacan: "el sujeto sobre el que operamos en psicoanálisis no puede ser sino el sujeto de la ciencia" (1) podemos derivar que allí donde la ciencia sitúa el error de cálculo el psicoanálisis encuentra la verdad, aquella que atañe a la posición de goce del sujeto. Como sujetos habitados por la pulsión, el organismo se diferencia del cuerpo: esta referencia es esencial para situar el lugar desde donde se interviene. El lugar del psicoanálisis en relación a otras prácticas del ámbito sanitario podría delimitarse tomando dos puntos de referencia: primero, la necesidad de situar la demanda del enfermo; segundo, el goce del cuerpo. Ambos confinan, en cierto modo, en la dimensión ética (Lacan, 1966).

De estas premisas derivamos que lo que contornea al psicoanálisis, entre otras prácticas, es que incluye el obstáculo, ligado a factores subjetivos, en el cálculo de la dirección del tratamiento, es decir, la vertiente transferencial en juego.

Por lo tanto, la perspectiva psicoanalítica permite significar la respuesta frente al tratamiento como una respuesta subjetiva, siendo éste es el operador conceptual fundamental para pensar la posición del sujeto frente al tratamiento y la intervención posible.

Consideramos así que las respuestas del paciente adquieren otro sentido, un sentido propio. Ciertas coyunturas dramáticas conmueven la subjetividad en tanto confrontan al sujeto con la sexualidad y la muerte, dos agujeros en la estructura que requieren un esfuerzo psíquico de tramitación.

Surge así el interrogante: ¿Puede considerarse el diagnóstico de seropositividad una potencial coyuntura, siendo la presencia del virus en el cuerpo algo que conmociona la vida sexual de la persona y su relación a la finitud de la vida?

Autores de raigambre psicoanalítica que se ocupan de la temática HIV/SIDA plantean la necesidad de relativizar el VIH/ SIDA como etiqueta que nombra al sujeto por la generalidad de la patología. Frente a la urgencia que plantea la problemática se intenta abrir

un campo de trabajo a partir de indagar si en todos los casos la seropositividad tiene esa marca de lo imprevisto, del "acontecimiento". Esto obliga a investigar cuándo y de acuerdo a qué modalidad se presenta e instala en cada economía subjetiva, analizando la repercusión de la seropositividad en el lazo social y en su experiencia corporal.

La inclusión de una perspectiva psicoanalítica en los equipos de salud, contribuirá a la elaboración y realización de estrategias de abordaje interdisciplinaria que incluya la dimensión subjetiva y favorezcan así, la adherencia al tratamiento de los pacientes y la eficacia del equipo de salud.

En suma, el psicoanálisis propone una clínica estructural que preserva la singularidad de cada caso, atendiendo a sus determinantes específicos.

NOTAS

(1) LACAN, J. *"La ciencia y la verdad"*, Escritos 2, Bs As, Siglo XXI Editores, 2003

BIBLIOGRAFÍA

FREUD, S. "Sobre psicoanálisis", Obras completas, 2º ed., Bs. As, Amorrortu editores, 1976 1979, vol. XII, pp. 211.

FREUD, S. (1912). "Sobre la iniciación del tratamiento". En S. Freud, Obras Completas (T XII). Buenos Aires: Amorrortu.

FREUD, S. (1926). "Inhibición, síntoma y angustia". En S. Freud, Obras Completas (T XXI). Buenos Aires: Amorrortu.

HOTZ, S.; KAPTEIN, A.; PRUITT, S.; SÁNCHEZSOSA; J.J. & WILEY, C. (2003). Behavioural Mechanisms Explaining Adherence.. En WHO (Ed.), Adherence to Longterm Therapies: Evidence for Action (pp. 157 171). Geneva: Author [WHO/MNC/03.01].

IRIBARREN, J.A. y otros (2004) "Recomendaciones de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos infectados por el VIH"

LACAN, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. Intervenciones y textos. Bs As: Edit Manantial, 2001

LACAN, J. *"La ciencia y la verdad"*, Escritos 2, Bs As, Siglo XXI Editores, 2003.

SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA (2008) Recomendaciones para el seguimiento y tratamiento de la infección del VIH" Buenos Aires: Editorial GlaxoSmithKline