

CONCEPCIONES DE MÉDICOS DE UN HOSPITAL GENERAL SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS. SU INFLUENCIA EN EL PEDIDO DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Florencia Visconti, Carolina Viarengo²⁴

RESUMEN

En el Hospital Rawson, la interconsulta por adherencia al tratamiento, es el segundo en frecuencia de los motivos de solicitud realizada por parte de médicos de diversas especialidades. A partir de dicho dato, indagamos acerca del concepto de adherencia en el tratamiento de enfermedades crónicas, sumado a la noción académica y subjetiva que los profesionales médicos pueden tener sobre este término, junto a los motivos que conllevan a solicitar o no al servicio de salud mental, su abordaje.

Analizar los posibles conceptos e ideas que poseen médicos del Hospital Rawson, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, y su influencia en la solicitud de interconsulta al servicio de Salud Mental. Junto a esto, indagar el vínculo médico –paciente a partir del análisis de los posibles conceptos formulados por los profesionales médicos. Analizar el Hospital Rawson como sistema público de salud, a partir del proceso salud enfermedad que brinda el paradigma de salud colectiva.

La población utilizada estuvo compuesta por profesionales especializados en infectología y en otras áreas. Mientras que la muestra estuvo conformada por 21 médicos, 13 mujeres y 8 varones que trabajan en distintas áreas de la institución. Se utilizaron técnicas cualitativas de recogida de datos. El instrumento fue la entrevista semi-estructurada. Se empleó un aparato tecnológico que permitió grabar los relatos.

Los profesionales han dado definiciones sobre la adherencia al tratamiento basadas en construcciones personales, sin llegar a ser netamente académicas. Para la mayoría de los trabajadores de salud, esta conceptualización ha sido escuchada dentro del Hospital, sin tener conocimientos de la misma en una etapa anterior. Por otra parte, es notorio que se detengan en la adherencia como sinónimo de VIH, incidiría en el momento de cuestionarse dicha conceptualización como problemática que debería ser trabajada por otras disciplinas. Algunos médicos con mayores años de experiencia habrían brindado opiniones basadas en posturas verticalistas, a diferencia de otros médicos residentes, en los que si bien el modelo hegemónico puja por momentos a exponerse, intentarían modificar el modo de llevar la práctica médica de los últimos tiempos. La relación de un médico a un paciente, no alcanzaría para abordar la adherencia, por lo que un equipo interdisciplinario podría detenerse en todas las variables que se encontrarían incidiendo. Aun así, ello no implica que todos los intentos por alcanzar la adhesión, lleguen a los resultados esperados.

Mientras exista un déficit en el conocimiento sobre adherencia, se dificultaría el trabajo en equipo. Si bien algunos médicos dan cuenta de la importancia de un alcance

²⁴ Florencia Visconti es Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad Católica de Córdoba; Carolina Viarengo es Médica Psiquiatra del Servicio de Salud Mental del Hospital Rawson. Direcciones de contacto: Florencia Visconti (florenciapia_vb@hotmail.com); Carolina Viarengo (carogelb@gmail.com)

interdisciplinario, otros mantienen una mirada omnipotente, mostrando reticencia al momento de solicitar apoyo u otras perspectivas.

Desde nuestra posición, el cambio podría comenzar con la formación y la preparación de profesionales ante una mirada que no se focalice en marcar preponderancia ni jerarquía, sino que permita resaltar el trabajo integral, dando muestra de dimensiones psicológicas, sociales y científicas en igual primacía.

PALABRAS CLAVE

ADHERENCIA - MÉDICOS - HOSPITAL RAWSON - ENFERMEDAD CRÓNICA - INTERCONSULTA.

Introducción

El trabajo que se desarrollará a continuación surgió de la participación en la Práctica Pre- profesional Supervisada, brindada por la Universidad Católica de Córdoba, como parte de la instancia académica que se enmarca en el programa de estudios de la Licenciatura en Psicología. Dicha actividad fue llevada a cabo en el Hospital Rawson, durante el periodo transcurrido de mayo a noviembre del año 2014. El presente, es parte del trabajo final completo, que es de mayor extensión.

La práctica implicaba asumir el rol de observadores no participantes en los espacios de trabajo donde el servicio de Salud Mental se encontraba involucrado: Salud Mental trabaja con interconsultas en las distintas áreas de internación (UCI, UTI, pabellones, guardia), priorizando el trabajo en equipo. Cada profesional psicólogo o psiquiatra realiza además sus actividades en consultorios externos, en entrevistas de admisión y psicoterapias individuales. El Servicio de Salud Mental participa también en programas institucionales, como la reasignación de sexo, y la ligadura tubaria, efectuando entrevistas de valoración, y cuenta además con dispositivos grupales, como el grupo de reflexión para familiares y personas viviendo con VIH, grupo terapéutico y el taller de arte (expresión libre) para pacientes internados. Estos son parte de la readecuación institucional de hospitales generales, promovida por la Ley Provincial N° 9.848 (2010), acordando el trabajo de profesionales de salud mental dentro de dichas instituciones. También lleva a cabo supervisiones, ateneos e investigaciones. Durante las prácticas, nos insertamos en esas actividades, tomando además contacto con trabajos realizados por parte de los miembros del Servicio de Salud Mental, y nos llamó la atención que la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, es el segundo, en frecuencia, de los motivos de solicitud de Interconsulta al respectivo servicio (Viarengo, 2012). Por lo tanto, nos dispusimos a indagar acerca del concepto de adherencia en el tratamiento de enfermedades crónicas, sumado a la noción académica y subjetiva que los profesionales médicos y residentes pueden tener sobre este término. Por el carácter polivalente del Hospital (Hosp.Rawson, 2014), es que decidimos no limitar el concepto de adherencia al tratamiento antirretroviral del VIH/sida.

El objetivo general del trabajo, entonces, fue analizar los posibles conceptos e ideas que poseen médicos del Hospital Rawson, sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, y su influencia en la solicitud de interconsulta al servicio de Salud Mental. Y los objetivos específicos: describir los posibles conceptos de profesionales médicos sobre la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas; indagar el vínculo médico-paciente a partir del análisis de los posibles conceptos formulados por los profesionales médicos, sobre la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas; analizar el Hospital Rawson como sistema público de salud, a partir del proceso salud enfermedad que brinda el paradigma de salud colectiva; indagar las circunstancias que llevan a los médicos solicitar intervención del equipo de Salud Mental, ante la no adherencia al tratamiento.

Materiales y métodos

La población utilizada para el presente trabajo estuvo compuesta por profesionales especializados en infectología y en otras áreas, a quienes les incumbe la atención de las enfermedades crónicas. La muestra estuvo conformada por 21 médicos, 13 mujeres y 8 hombres que trabajan en las distintas áreas de la institución (Pabellones de internación, Guardia, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Cuidados Intensivos y Consultorios Externos). Por ende, dicha muestra no corresponde a la suma total de profesionales médicos de salud del Hospital.

Para la recolección de datos se utilizaron técnicas cualitativas de recogida de datos, las mismas se caracterizan por no poseer una estructura fija, pudiendo tanto captar lo imprevisto como también cambiar durante el curso del proceso (Piergiogio, 2007). El instrumento utilizado fueron entrevistas semi-estructuradas (Piergiogio, 2007), administradas a médicos del Hospital Rawson de distintas especialidades; se utilizó un aparato tecnológico que permitió grabar los relatos.

Las entrevistas constaron de once preguntas, además de los datos de especialidad médica y años de servicio en el hospital, diferenciando si el médico estaba en su proceso de formación como residente o no. Como paso siguiente, se realizó la reducción de datos, asignando categorías de análisis, exponiéndolas a selección, abstracción y estudio, surgiendo así la transformación de los datos en bruto (Yuni & Urbano, 2005, pág. 253). Las categorías fueron: concepciones que tienen los médicos del término adherencia, pacientes y enfermedades crónicas, médicos y enfermedades crónicas, relación médico paciente, capacitación en adherencia al tratamiento, sistema de salud y adherencia, interdisciplina y pedidos de interconsultas al servicio de Salud Mental por adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas.

Se realizó así la articulación con la teoría, obteniéndose los siguientes resultados.

Resultados

Los profesionales han dado definiciones sobre la adherencia al tratamiento basadas en construcciones personales, sin llegar a ser netamente académicas. En muchos casos, se evidenció que utilizan “cumplimiento” como sinónimo de “adherencia”, no siendo lo mismo lo uno y lo otro, y denotando cada uno un modelo de relación diferente entre las partes (Organización Mundial de la Salud, 2004). La adherencia tendría fuertemente que ver, según los entrevistados con la posibilidad de comprensión o aptitud de parte del paciente, y principalmente con la continuidad de un tratamiento farmacológico. Casi la mitad de los trabajadores de la salud, pueden, de alguna manera, relacionar el término adherir con el de un trabajo en conjunto entre las partes intervinientes, siendo la otra mitad restante quienes encubren el modelo paternalista (Roger Garzon, 2011), bajo “las alfombras” de la adherencia.

Para la mayoría de los trabajadores de salud, esta conceptualización ha sido escuchada dentro del Hospital Rawson, sin tener conocimientos de la misma en una etapa anterior. Por otra parte, es notorio que se detengan en la adherencia como sinónimo de VIH, lo cual incidiría en el momento de cuestionarse dicha conceptualización como problemática que debería ser abordada por otras disciplinas, lo cual condicionaría directamente la solicitud o no de interconsultas al servicio de Salud Mental. Algunos médicos con más años de experiencia habrían brindado opiniones basadas en posturas verticalistas, a diferencia de otros médicos residentes, en los que si bien el modelo hegemónico puja por momentos a exponerse, intentarían modificar el modo de llevar la práctica médica de los últimos tiempos. El abandono al tratamiento es una posibilidad no muy alejada de la realidad, son muchas las razones por las cuales un paciente no adhiere, generándose en el profesional un sentimiento de frustración, junto a la dificultad para conocer los aspectos implicados en cada sujeto que eligen no mejorar su salud. Esto dejaría al profesional frente a un dilema, entre lo que su formación le ha enseñado y la cura que pretende para el enfermo (Testa, 1993), y eso fue evidenciado también en las entrevistas.

La relación de un médico a un paciente, no alcanzaría para abordar la adherencia, por lo que un equipo interdisciplinario podría detenerse en todas las variables que se

encontrarían incidiendo (Saforcada, 2006). Aun así, ello no implica que todos los intentos por alcanzar la adhesión lleguen a los resultados esperados.

Discusión

Mientras exista un déficit en el conocimiento sobre adherencia, se dificultaría el trabajo en equipo. Si bien algunos médicos dan cuenta de la importancia de un abordaje interdisciplinario, otros mantienen una mirada omnipotente, mostrando reticencia el momento de solicitar apoyo u otras perspectivas (Vetere, 2006). Ello estaría condicionado, según nuestras observaciones, por la formación de grado deficitaria en áreas sociales y humanitarias, y específica en adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas

Conclusión

Fue posible a través de las entrevistas alcanzar los objetivos planteados.

Desde nuestra posición, el cambio podría comenzar con la formación y la preparación de profesionales ante una mirada que no se focalice en marcar preponderancia ni jerarquía, sino que permita resaltar el trabajo integral, dando muestra de dimensiones psicológicas, sociales y científicas en igual primacía.

BIBLIOGRAFÍA

- Ley Provincial N°9.848. (5 de Noviembre de 2010). *Protección de la Salud Mental. Legislatura de la provincia de Córdoba, Argentina*. Disponible en <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocument>
- Martin Alfonso, L. (Diciembre de 2007). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud, O. (2004). *Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo. Pruebas para la acción*. Washignton DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Piergiogio, C. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Saforcada, E. (2006). *Psicología Sanitaria. Análisis Crítico de los Sistemas de Atención de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Testa, M. (1993). *Pensar el Salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Vetere, P. (2006). *El Modelo Médico Hegemónico y su reproducción en el Perfil de Médico que promueve la Fac. de Cs. Médicas de la U.N.L.P.* La Plata, Argentina: Tesis presentada para la obtención del grado de Licenciado en Sociología. Facultad de Humanidades y Cs de la Educación de la Universidad de La Plata.
- Viarengo, C. (2012). *Interconsulta Psiquiátricas en Hospital General: Descripción y Comparaciones. Trabajo de especialización*. Córdoba: Universidad Nacional de Cordoba. Facultad de Medicina.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2005). *Mapas y Herramientas para conocer la escuela. Investigación Etnográfica Investigación-Acción* (3 ed.). Cordoba: Brujas.