

Investigaciones en el campo de la Salud Mental

Alcances y limitaciones del concepto de adhesión al tratamiento

Research in the field of Mental Health

Scope and limitations of the concept of the treatment adherence

Patricia Elizabeth Sanz de Alvarez¹ e Ernestina Rosendo²

Universidad del Salvador (USAL)

¹Becaria de la CAPES-Brasil

²Buenos Aires, Argentina

patriciaesanz@gmail.com, ernestina.rosendo@usal.edu.ar

João Carlos Alchieri

Departamento de Pos-graduação em Psicologia
Universidade Federal de Rio Grande del Norte (UFRN)

Natal, Brasil

jcalchieri@gmail.com

Resumen — Muchas investigaciones sobre la adhesión al tratamiento en la Salud Mental abordan un tratamiento psicofarmacológico. Considerando la complejidad del tratamiento ofrecido en los Centros de Atención Psicosocial de Brasil la presente ponencia discute aspectos relacionados al concepto de adhesión al tratamiento y presenta reflexiones sobre el tipo de investigaciones sobre el tema de la adhesión al tratamiento realizado en el Sistema Público de Salud Mental en Brasil. Fue realizada una investigación bibliográfica en las bases Scielo, Lilacs, Cochrane y PubMed. Los resultados apuntan que no fueron desarrolladas problematizaciones sobre los alcances y limitaciones del concepto de adhesión relacionadas a la complejidad del tratamiento psicosocial proporcionado a los usuarios de la red pública de salud mental. Problematizaciones que resultarían adecuadas para considerar la aplicabilidad del concepto de adhesión en dicho contexto.

Palabras Clave - salud mental; adhesión al tratamiento; tratamiento psicosocial.

Abstract — Much research on treatment adherence in Mental Health focus on a psychopharmacological treatment. Considering the complexity of treatment offered at the Psychosocial Care Centers in Brazil this paper discusses aspects related to the concept of adherence and presents reflections on the type of research on the issue of adherence to treatment performed in the Public Mental Health System in Brazil. It was made a bibliographical research in Scielo, Lilacs, Cochrane and PubMed databases. The results show that were not developed problematizations on the scope and limitations of the concept of accession related to the complexity of psychosocial treatment provided to users of the public mental health network. Such problematizations would be appropriate to assess the applicability of the concept of adherence in that context.

Keywords - mental health; adherence to treatment; psychosocial treatment.

I. INTRODUCCIÓN

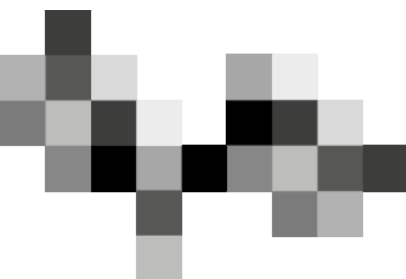
Debido a su alta prevalencia los trastornos mentales representan un problema de salud pública mundial que afecta a

las personas independientemente de su clase social y situación económica [1]. A pesar de encontrar posiciones teóricas que desacuerdan sobre el impacto de los factores etiológicos y sobre su tendencia a la cronicidad [2], inequívocamente los trastornos mentales ocasionan un impacto de magnitud en la calidad de vida y en el bienestar de las personas en sufrimiento mental y en sus familiares. Además de ocasionar un aumento de la inversión en el sistema de salud como consecuencia de los síntomas que no son tratados y de las comorbilidades que pueden presentarse con otras patologías, sean estas o no psiquiátricas.

Se estima que un número superior a los 10 millones de brasileños necesitan de cuidado especializado en salud mental [1]. En ocasiones, dado el carácter recidivante que caracteriza a los trastornos mentales, esos cuidados se traducen en tratamientos prolongados pues resulta necesaria su asistencia tanto en las fases de crisis como en las fases de mantenimiento y de profilaxis [3].

Algunos autores afirman que los pacientes con afecciones crónicas, por necesitar de un tratamiento continuo y en ocasiones penoso, presentan dificultades para llevar a cabo sus tratamientos y que no sería diferente en los casos de trastorno mental [4]. Por otra parte, lo que si sería posible, es suscitar la reducción del riesgo de cronicidad a través de un diagnóstico precoz y mediante la promoción de la adhesión al tratamiento [5]. Delante de tal situación, es posible afirmar que más que la disponibilidad y el acceso, lo que resulta crucial es el mantenimiento del tratamiento.

En el caso de las personas que sufren de trastorno mental, incluyendo aquellos afectados por los efectos nocivos del consumo de crack, de alcohol y otras drogas, el tratamiento ofrecido a en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) brasileiro, en el marco de la Reforma Psiquiátrica y de la Política de Salud Mental [6], se estructura por medio de una Red de Atención Psicosocial (RAPs) compuesta por diversos niveles y dispositivos. En el nivel de la Atención Psicosocial Estratégica se ubican los Centros de Atención Psicosocial



(CAPS) en sus diferentes modalidades: Trastorno Mental (CAPS-TM) y Alcohol y Drogas (CAPS-AD); con y sin camas de acogimiento nocturno.

En estas instituciones se ofrece a los usuarios del SUS un tratamiento llevado a cabo por un equipo interdisciplinario que es formado –entre otros- por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales, arte-educadores, educadores físicos y técnicos de enfermería. El tratamiento psicosocial se destina a estimular la integración de los usuarios, al mismo tiempo que se promueve su reinserción en el seno familiar y social y se les brinda apoyo en sus iniciativas de búsqueda de la autonomía, además de proporcionarles atención médica y psicológica [7].

Dado que gran parte de los investigadores sobre el fenómeno de la adhesión al tratamiento se refieren a un tratamiento médico y, considerando la amplitud y la complejidad del tratamiento que es ofrecido en los Centros de Atención Psicosocial, que fue diseñado en un modelo que busca superar los límites impuestos por las formaciones académicas de los profesionales (interdisciplina) y habilitar los derechos de los usuarios, inclusive en la construcción de su propio Proyecto Terapéutico, el objetivo de la presente ponencia es discutir aspectos relacionados al concepto de adhesión al tratamiento. De forma concomitante se presentan también algunas reflexiones acerca del tipo de investigaciones que son realizadas sobre el tema de la adhesión al tratamiento entre los usuarios del Sistema Público de Salud Mental en Brasil.

II. RECURSOS METODOLÓGICOS

Se adoptó como estrategia metodológica la revisión bibliográfica sistemática de artículos completos y de tesis que fueron publicadas en el periodo de 2007 a 2012, en portugués, inglés y español en las bases de datos: Scielo, Lilacs, Cochrane y PubMed/Medline.

Como palabras clave fueron seleccionados los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y el vocabulario específico de Medical Subject Headings (MeSH). Los términos seleccionados en DeCS fueron adhesión, tratamiento y "salud mental", y en MeSH: "patient compliant/psychologist" y "mental health" y se mantuvo el enfoque en los textos completos y tesis publicadas desde 2007 hasta 2012, en portugués, inglés y español.

Como fuentes secundarias fueron también incluidos algunos de los trabajos referenciados por los autores seleccionados en primer lugar, a efectos de ofrecer mayor sustento teórico a la discusión.

Los principales puntos que serán analizados en la presente ponencia son: el concepto de adhesión, el área de formación académica de los investigadores, el tipo de diseño investigativo y los instrumentos utilizados, los objetivos y el contexto donde el estudio fue realizado. Cabe destacar que se trata de un recorte de datos provenientes de una investigación doctoral cualitativa de la primera autora, bajo la dirección de la segunda y la codirección del tercer autor.

III. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la búsqueda inicial se obtuvieron 127 artículos y tesis, de los cuales fueron excluidos 103 que se apartaban del tema propuesto. Entre los 24 estudios que permanecieron para ser revisados se encontró diez que corresponden a investigaciones realizadas en Brasil y que, a pesar de haber sido desarrolladas en diferentes contextos investigativos, se sitúan en el campo de la Salud Mental.

Los primeros estudios sobre la adhesión al tratamiento, obrantes en la literatura, datan de 1967, cuando fueron iniciadas las investigaciones sobre el cumplimiento de los tratamientos para controlar la hipertensión [8]. En esos estudios se utilizaba la palabra del inglés *Compliance*, que será analizada posteriormente. Paulatinamente el interés de la medicina por ese tema fue creciendo y las investigaciones se hicieron extensibles a otras patologías.

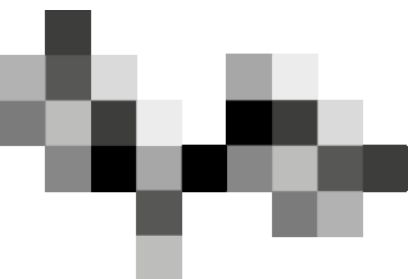
En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) [9] utilizó la palabra del inglés "*adherence*" para definir el grado de acuerdo entre las recomendaciones del equipo de salud y el comportamiento de una persona, como por ejemplo la toma de la medicación, seguir una dieta o incorporar algunos cambios en el estilo de vida.

Otro término utilizado es *Compliance*, encontrando en la literatura autores que la definen como "la obediencia participativa y activa del paciente a la prescripción médica" y entienden por prescripción no sólo a la de medicamentos, sino también a la de cualquier otro tipo de acciones o de medidas que sean recomendadas por el médico o por otro profesional de la salud [10].

De acuerdo con otros autores el uso de la palabra *compliance* -obediencia- presupone el papel pasivo del paciente, en tanto que *adherence* o cumplimiento/adherencia, sería más adecuada para denotar la libertad de elección que tienen las personas para adoptar, o no, ciertas recomendaciones sobre sus tratamientos [11].

Algunos autores ofrecen mayores especificaciones, por ejemplo: que utilizan el término *adherence* para representar la permanencia en el tratamiento, destacando que dicho tratamiento se trata de una intervención en salud mental ofrecida a través de Internet [12]. En otros casos utilizan indistintamente la palabra *adherence* y *compliance* en el desarrollo de sus estudios pero sin ofrecer una justificativa teórica para tal sinonimia [13]. Aunque también comprendida de modo restrictivo a la dimensión del paciente, la adhesión fue también considerada como una intensa actividad de autocuidado [14] y también definida como el acto o el proceso de aceptar y establecer el tratamiento [15]. El papel determinante en la conceptualización y en el empleo de la terminología radica en la manera de entender la posición del paciente como activa o pasiva en relación con su tratamiento [16].

A continuación se presentan algunas características identificadas en los diez estudios que fueron realizados en Brasil.



A. En cuanto al concepto de Adhesión al Tratamiento y su abordaje

Autores españoles desacuerdan con el uso de la palabra adherencia, pues entienden que adherencia, es la cualidad de lo adherente mientras que, para significar la acción y el efecto de adherirse a algo –convenir con ello y apoyarlo- sería adecuado el uso del sustantivo **adhesión**. Entienden que por sí misma la palabra adherencia no alude a la implicación y participación del paciente en el tratamiento, que va más allá de su mera observancia o cumplimiento, y por ser más preciso defienden el uso de ‘adhesión al tratamiento’ [17]. Entre las investigaciones realizadas en Brasil se encontró que los términos adherencia y adhesión son utilizados en idéntico sentido por muchos autores.

Algunos de los investigadores se apoyan en el concepto -ya presentado- de la OMS [18] [19]. Otros, explican su opción por el término "adhesión" por comprender una participación más activa de los pacientes [20] o utilizan términos derivados conservando la primera palabra –adhesión- y utilizando un sinónimo de la palabra tratamiento y en algunos casos aumentando el grado de precisión. Tal es el caso de la ‘adhesión terapéutica’ [21], la ‘adhesión a los proyectos terapéuticos’ [22] o la ‘adhesión al proceso terapéutico de los servicios de salud mental’ [23].

Cabe destacar que en estos dos últimos estudios, a pesar de haber sido realizados en los Centros de Atención Psicosocial, no fue investigada la adhesión al tratamiento psicosocial, integral, de base territorial y comunitaria y en la perspectiva de la reinserción social de los pacientes, que es ofrecido en el campo de la salud mental pública en el Brasil. No obstante utilizar en sus objetivos términos afines al campo de la salud mental, lo que se observa es el primado médico-farmacológico que presenta el concepto de “proyecto terapéutico” restringido exclusivamente a la prescripción psicofarmacológica y reduce el modelo de tratamiento psicosocial definido por las normativas de las políticas públicas implantadas en el Brasil en el área de la salud mental.

Resulta importante destacar que la mayoría de los estudios identificados cuantifica la adhesión a un tratamiento psicofarmacológico, midiendo el consumo de los medicamentos recetados o de otros procedimientos, tales como la observación de los horarios, de las dosis y de la duración del tratamiento [18] [19] [24] [25]. En algunos casos la medición se apoya en la frecuencia con que el paciente sigue las recomendaciones del profesional consultado, del retorno para la consulta al servicio de salud y de la continuidad dada al tratamiento medicamentoso [21].

Ampliando el número de variables, pero con idéntico foco psicofarmacológico, uno de los estudios incluyó las faltas a las consultas, la recusa del usuario en aceptar la hospitalización, la renuencia a iniciar tratamientos psicosociales y la deserción prematura del tratamiento [22].

Con relación a este último caso y, específicamente, por haber sido realizado en un Centro de Atención Psicosocial, cabe destacar que al incluir como variable de análisis la renuencia a iniciar tratamientos psicosociales se identifica claramente la percepción del autor que concibe separadamente

el Tratamiento Psicofarmacológico y el Tratamiento Psicosocial.

B. En cuanto al Tipo de Diseño Investigativo e Instrumentos

En relación al tipo de diseño investigativo, los investigadores brasileiros del Área de Enfermería y de Psiquiatría [18] [19] [25] [26] ponen de manifiesto su preferencia por los diseños investigativos considerados “robustos” [27] y la consecuente aplicación de instrumentos afines, como es el caso de las entrevistas estructuradas, las escalas y los test, para recoger los datos que luego analizan cuantitativamente.

Apenas dos de los estudios revisados [21] [24] incursionan en las metodologías mixtas, y recurren a la aplicación de Test con análisis de resultados cuantitativos y a las entrevistas semi-estructuradas analizadas cualitativamente.

Con una base epistemológica apoyada exclusivamente en el paradigma cualitativo fueron identificados tres estudios, uno de ellos en el Área de Enfermería [28], que utilizó la observación participante y las entrevistas semi-estructuradas. Los restantes, en el Área de Psicología [20] [23], mostraron igual preferencia por las entrevistas semi-estructuradas.

C. En cuanto al Contexto Investigativo

Sobre el contexto investigativo gran parte de los investigadores utilizaron para su designación términos diversos o generalizaciones para identificar o dificultar su identificación. En esta última clasificación se encuentran los Servicios Públicos de Salud Mental [20], Centro Regional de Referencia para la Salud Mental [25] y Núcleos de Salud Mental [21] [24] [26].

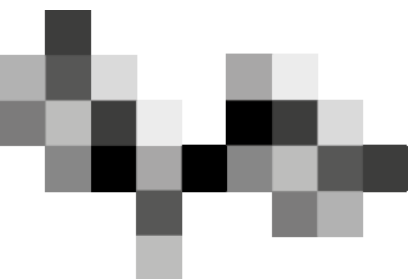
Lo que fue posible determinar es que tres de los estudios fueron realizados en los Centros de Atención Psicosocial –CAPS [22] [23] [28] y dos en los Núcleos Ambulatorios Universitarios [18] [19].

D. En cuanto a los Objetivos de la Investigación

En cuanto a los objetivos fueron siete los investigadores que verificaron la adhesión a la medicación, cinco de los cuales pertenecen al área de Enfermería [18] [19] [21] [24] [26] y dos al área de Psicología [20] [22]. Uno de estos últimos verificó la efectividad de las intervenciones que contribuyen con la adhesión medicamentosa [20].

Resulta importante destacar otro de los estudios realizados por una investigadora del área de Enfermería [28]. A pesar de anunciar que su objetivo fue evaluar la influencia de las intervenciones psicosociales en la vida social de los pacientes, lo que se advierte es una visión dicotómica del tratamiento ofrecido y el énfasis otorgado a las intervenciones psicosociales como recurso terapéutico en función de la adhesión al tratamiento farmacológico.

Otro estudio que merece destaque, del área de la Psicología, es el que investigó el campo de fuerzas que se establece entre los pacientes, familiares y profesionales [23]. El objetivo de este autor fue probar que la tensión que se establece en el seno de la institución entre los familiares y los profesionales incide



negativamente la adhesión del paciente al tratamiento farmacológico.

IV. REFLEXIONES FINALES

Si bien es cierto que entre las investigaciones revisadas se observó la tendencia de apoyarse en el concepto de adhesión al tratamiento divulgado por OMS, entendiéndola como el grado de acuerdo entre las recomendaciones del equipo de salud y el comportamiento de una persona, también es cierto que fueron identificados otros investigadores que ofrecen mayores aportes, ampliando la terminología, indicando la adhesión a un tipo de específico de tratamiento realizado y hasta considerando el tratamiento como un proceso.

Por otra parte, independientemente del área de formación académica de los autores, fue identificada la ausencia de problematizaciones sobre los alcances y limitaciones del concepto de adhesión en relación a la complejidad del tratamiento psicosocial proporcionado a los usuarios de la red pública de salud mental. Problematizaciones que resultarían pertinentes para evaluar la efectiva aplicabilidad del concepto de adhesión en contextos de dicha naturaleza.

Contrariamente, lo que fue observado es la transposición para el campo de la salud mental de conceptos y metodologías de análisis, propias del paradigma cuantitativo y positivista, que limitan sus investigaciones a la medición del consumo de medicamentos recetados para un tratamiento psicofarmacológico.

Consideramos que el papel determinante en la conceptualización y el empleo de la terminología ‘adhesión al tratamiento’ supera el papel activo o pasivo del paciente en su tratamiento y se relaciona con la postura teórico-metodológica del investigador siendo necesaria una mayor reflexión sobre las particularidades del contexto investigativo que, muchas veces, define un tipo de tratamiento de mayor complejidad que el modelo médico tradicional.

AGRADECIMIENTOS

A la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior –CAPES Brasil (BEX 9702-13-0)- por el otorgamiento de la beca doctoral a la primera autora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Mari J. J., Jorge M. R. & Kohn R. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos. In: Mello M. F., Mello A. A. F., Kohn R. “Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil” (pp. 119-141). Porto Alegre: ArtMed, 2007.
- [2] Dalgalarondo P. “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- [3] Lacaz F. S. “Adesão ao tratamento farmacológico na esquizofrenia”. In: Shirakawa I. (Ed.), Esquizofrenia: adesão ao tratamento (pp. 19-45). São Paulo: Casa Leitura Médica, 2007.
- [4] Lenroot R., Bustillo J. R., Lauriello J. & Keith S. J. “Integrated treatment of schizophrenia”. *Psychiatric Services*, 54(11), 1499-1507, 2003.
- [5] Shirakawa I. (Ed.). “Esquizofrenia: adesão ao tratamento”. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2007.
- [6] Brasil, MS. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Documento apresentado en la Conferencia Regional de Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años despues de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.
- [7] Brasil, MS. “Manual para Centros de Atenção Psicossocial”. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- [8] Haynes et al. “Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension”. *Lancet*, 1, pp. 1265-8, 1976.
- [9] OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004.
- [10] Gusmão J. L. & Mion D. J. “Adesão ao tratamento – conceitos”. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 13(1), 23-25, 2006.
- [11] Brawley L. R. & Culos-Reed N. “Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, and recommendations”. *Controlled Clinical Trials*, 21:1, 56-63, 2000.
- [12] Mohr D. C., Duffecy J., Jin L., Ludman E. J., Lewis A., Begale M. & McCarthy Jr, M. “Multimodal e-mental health treatment for depression: a feasibility trial”. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), 2010.
- [13] Ayuso-Mateos J. L., Pereda A., Dunn G., Vazquez-Barquero J. L., Casey P., Lehtinen V., Dalgard O., Wilkinson G. & Dowrick C. “Predictors of compliance with psychological interventions offered in the community”. *Psychological Medicine*, 37(5), 717-725, 2007.
- [14] Kreyenbuhl J., Dixon L. B., McCarthy J. F., Soliman S., Ignacio R. V & Valenstein M. “Does Adherence to Medications for Type 2 Diabetes Differ Between Individuals With Vs Without Schizophrenia?”. *Schizophrenia Bulletin*, 36(2), 428-435, 2007.
- [15] Bressan R. A. Prefácio. In: Shirakawa I. (Ed.), Esquizofrenia: adesão ao tratamento (pp.7-9). São Paulo: Casa Leitura Médica, 2007.
- [16] Lingam R. & Scott J. “Treatment non-adherence in affective disorders”. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(3), 164-172, 2002.
- [17] Garcia Garcia, A. “Adherencia o adhesión?”. *Actualidad en Farmacología y Terapéutica*, 8(2), 128, 2010.
- [18] Cardoso L., Miasso A., Galera S., Maia B. & Esteves R. “Grau de adesão e conhecimento sobre tratamento psicofarmacológico entre pacientes egressos de internação psiquiátrica”. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9(5), 1146-1154, 2011.
- [19] Cardoso L. & Galera S. F. “Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), 161-167, 2009.
- [20] Cunha M. F. & Gandini R. C. “Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão”. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 409-18, 2009.
- [21] Miasso A. I., Monteschi M. & Giaccherio K. G. “Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental”. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(4), 548-56, 2009.
- [22] Marini M. “Preditores de adesão ao projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas”. Porto Alegre: s.n, 2011.
- [23] Pimenta E. S. & Romagnoli R.. “A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial”. *Pesqui. prát. Psicossociais*, 3(1), 75-84, 2008.
- [24] Cruz L. P., Miranda P. M., Vedana K. G., Miasso A. I. “Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar”. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 19(4), 944-952, 2011.
- [25] Ribeiro S., Alves M. J. M., Vieira E. M. M., Silva P. M. & Lamas C. V. D. “Fatores associados ao abandono de tratamento em saúde mental em uma unidade de nível secundário do Sistema Municipal de Saúde”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1): 16-22, 2008.
- [26] Miasso A. I., Carmo B. P. & Tirapelli C. R. “Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 689-695, 2012.
- [27] Sousa V. D., Driessnack, M., Mendes, I. A.C. “An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, June 2007.
- [28] Moll M. F. & Saeki T. “A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia: usuários de um Centro de Atenção Psicossocial”. *Revista latino-americana de enfermagem*, 17(6), 995-1000, 2009.