

Sida y salud mental. Recomendaciones

Recibido: 18/10/2011 Aceptado: 09/05/2011

Gabriel Avena*, Rubén Agugliaro†.

Resumen *En los últimos años se han producido grandes avances en el campo de la terapia antirretroviral. La consecuencia ha sido una reducción en la progresión de la enfermedad, una mejoría en la calidad de vida de los pacientes y una disminución del número de infecciones oportunistas, así como de internaciones de los pacientes con VIH. Es fundamental e imprescindible para el abordaje integral de esta patología que el psicólogo esté dispuesto a revisar el posicionamiento clásico y ortodoxo en la atención clínica. El psicólogo deberá conocer sobre aspectos médicos, indicaciones y contraindicaciones de los antirretrovirales, frecuencia en la realización de carga viral y CD4, etc. En este trabajo se definen instancias de intervención en la adherencia como ser: a) Preparación para inicio de tratamiento antirretroviral (TARV) b) Asesoramiento y Orientación para sostenimiento de la adherencia c) Asesoramiento y Orientación para reinicio de TARV.*

Para finalizar se describe la implementación de lo que hemos denominado como "Kit de adherencia" y se concluye que es imprescindible que el psicólogo intervenga ofertando al paciente el siguiente dispositivo asistencial: Psicoterapia individual, Grupo de apoyo en adherencia, Grupo de apoyo para familiares y allegados, Grupo de apoyo para miembros negativos de parejas serodiscordantes.

Palabras clave: VIH/sida, adherencia, rol del psicólogo, inicio de TARV, sostenimiento de TARV, reinicio de TARV, Kit de adherencia.

*Psicólogo (UBA). Jefe de Sida y Salud Mental. Obra Social Elevar (Pasteleros).

†Médico infectólogo (UBA). Jefe de Servicio de Infectología, Hospital Zubizarreta. Jefe de Servicio de Infectología. Obra Social Elevar (Pasteleros).

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA
Gabriel Avena. Sarmiento 4446. C1197AAP, CABA, Argentina.
gabrielavena@hotmail.com

Introducción

En los últimos años se han producido grandes avances en el campo de la terapia antirretroviral. La consecuencia ha sido una reducción en la progresión de la enfermedad, una mejoría en la calidad de vida de los pacientes y una disminución del número de infecciones oportunistas, así como de internaciones de los pacientes con infección por el VIH.

El objetivo del tratamiento antirretroviral es lograr la supresión profunda y duradera de la replicación viral. Las especiales características virológicas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) determinan que cuando existen concentraciones insuficientes de los fármacos, VIH puede multiplicarse y desarrollar resistencias. Esto puede justificar el fracaso terapéutico, la posible transmisión de cepas resistentes y, por ende, la utilización inadecuada de los recursos económicos que por estas latitudes siempre escasean. Por lo tanto, uno de los factores más importante para lograr niveles terapéuticos adecuados y una optimización de recursos, es la correcta ADHERENCIA al tratamiento antirretroviral.

Hace muchos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definía a la Adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa terapéutico prescripto por el médico. Lejos de aquel concepto que describía una relación muy particular entre el paciente y el profesional en la cual no alcanzaba con la palabra del médico y la confianza de que el paciente iba a cumplir (hay investigadores de la antropología médica que sostienen que los pacientes casi siempre mienten y que los médicos creen demasiado en la palabra de éstos últimos), y suponía al mismo tiempo pasividad ante las directivas médicas, se empieza a trabajar en el concepto de Adherencia.

Adherencia

“Es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARV (tratamiento antirretroviral) que permita mantener el sostenimiento riguroso del mismo, con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral”.

Es fundamental e imprescindible para el abordaje integral de esta patología que el psicólogo esté dispuesto a revisar el posicionamiento clásico y

ortodoxo en la atención clínica. El psicólogo deberá conocer sobre aspectos médicos, indicaciones y contraindicaciones de los antirretrovirales, frecuencia en la realización de carga viral y CD4, etc. Será de vital importancia que el psicólogo se implique con el paciente en el complejo proceso de la Adherencia: ayudar en la toma correcta de medicación, facilitar recursos para que el paciente se comprometa con el TARV y desplegar estrategias terapéuticas que incluyan a familiares o allegados del paciente que puedan colaborar con el tratamiento. Esto último sólo se logra conociendo sobre aspectos que a priori parecerían no tener que ver con la psicología, como ser, por ejemplo, efectos indeseables de los antirretrovirales y que son fundamentales para abordar correctamente esta enfermedad. En síntesis, cuando un paciente no quiere o no puede tomar la medicación, o la toma de manera incorrecta, no alcanza con la obvia interpretación de describir que tal o cual paciente posee una estructuración de su aparato psíquico gobernado por la pulsión de muerte o que tiene comportamientos de autoagresión o un comportamiento suicida. Ahí donde el paciente se encuentra atrapado en el laberinto en el cual lo encierra el VIH y lo paraliza, el psicólogo deberá ofrecer intervenciones o instancias terapéuticas innovadoras para la modificación de determinados comportamientos: Grupos de Apoyo en Adherencia -tiene mucho valor para un paciente en fallo la experiencia de alguien que en algún momento de su historia tomó mal el TARV y hoy lo hace correctamente-, psicoterapia individual psico-educativa, intervenciones en donde una indicación o inducción no atentan contra el lugar de neutralidad del psicólogo o contra el deseo que habita en el paciente.

En este trabajo se analizan los factores que influyen en el proceso de Adherencia -poniendo énfasis en los trastornos psicológicos y psiquiátricos-, los métodos de evaluación y se recomiendan las posibles estrategias de intervención en las cuales es ineludible la conformación de un equipo interdisciplinario.

Factores psicológicos y psiquiátricos que influyen en la adherencia

La complejidad del VIH, el prolongado tiempo de evolución y las diferentes situaciones clínicas hacen que se produzcan con frecuencia alteraciones en la vida anímica de los pacientes. Además, las implicancias sociales, la discriminación que impera en

la sociedad hacia las personas que viven con VIH y las especiales características y altos grados de vulnerabilidad de determinados subgrupos (HSM, adictos, travestis, etc.) implican que, en muchas ocasiones, sea necesaria la intervención psicológica. La presencia del VIH en el Sistema Nervioso Central (SNC) podría incrementar los trastornos psicológicos y psiquiátricos en relación a la población en general. Las manifestaciones psicológicas han recibido cada vez más y mejor atención en los últimos años, ya que el aumento tanto de la calidad como de la esperanza de vida ha permitido disponer de períodos de observación más prolongados y, secundariamente, se han descrito numerosos trastornos mentales, ocasionados tanto por enfermedades orgánicas, trastornos del comportamiento, como por efectos adversos de los antirretrovirales utilizados.

Existen altas tasas de ideación, intentos y consecución de suicidios en personas infectadas con VIH. Además, los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y los cuadros de stress producto de la no elaboración de la infección por VIH, sumados a la necesidad de una nueva modalidad de vincularse con la sexualidad hacen necesario nuevos modelos de intervención psicológica que exceden largamente la posibilidad de manejo por parte del médico infectólogo.

Es necesario contar también, en el marco de un Programa de Adherencia, con dispositivos ambulatorios y de internación para pacientes abusadores de sustancias psicoactivas infectados con VIH; rara vez los pacientes consumidores de sustancias cumplen correctamente con el tratamiento antirretroviral. A la hora de proporcionar atención se debe implicar no sólo a los especialistas en Salud Mental e infectólogos, sino también a diversos servicios de apoyo. Debemos conseguir un abordaje interdisciplinar e interrelacional.

Sida, salud mental y adherencia. Como se desarrolló un Programa de Adherencia en la Obra Social Elevar (Pasteleros)

Pre-test y pos-test

En nuestra experiencia a lo largo de los últimos 15 años observamos que, conforme a como fue avanzando la epidemia de Sida, también se fue modifi-

cando la manera en que una persona se acercaba a una consulta para saber su condición serológica con respecto al VIH.

Sin embargo, y a pesar de que la mayoría de la población se ha enterado de que con acceso a la medicación antirretroviral el Sida se puede transformar en una enfermedad crónica, un estado emocional de gran ansiedad, incertidumbre y angustia continúa dominando ésta primer consulta.

Es en esta primera consulta en donde el psicólogo debe realizar:

- ☞ Evaluación psicológica de la situación que lleva a una persona a realizarse un test de HIV en ese momento determinado de su vida para descartar de esta manera, ideas delirantes, hipocondríacas o procesos psicológicos patológicos.
- ☞ Luego de explorar si han existido prácticas de riesgo, el psicólogo debe proporcionar información clave y fidedigna a cerca de la transmisión del VIH, ya sea por vía vertical, vía sanguínea y fundamentalmente, la vía sexual.
- ☞ Si existiera la posibilidad entregar folletería sobre VIH/sida.
- ☞ Explicar que un resultado negativo no significa que la persona queda inmunizada contra el HIV, si en cambio, que hasta el momento no ha tenido contacto con el virus y que es importante evitar conductas de riesgo para no contraer la infección.
- ☞ Explicar que un primer resultado positivo debe ser confirmado con un método diagnóstico que se denomina Western Blot. En caso de que este resultado confirme la primera prueba, explicar todas las posibilidades terapéuticas que existen para tratar la infección y dar a conocer todos los soportes psicológicos con los que cuenta la institución para orientar, acompañar y tratar desde lo psicoterapéutico todas las dificultades que puedan surgir a partir del diagnóstico de VIH.
- ☞ Trabajar a partir de un modelo psicoeducativo con las alteraciones emocionales que puedan surgir a partir del diagnóstico de VIH; estas alteraciones se manifiestan junto a otros estados emocionales como ser situaciones de duelo, ansiedad, angustia.
- ☞ Realizar seguimiento, control y tratamiento de estas alteraciones emocionales.

Instancia de asesoramiento y orientación para inicio de TARV

- ☞ En nuestra experiencia fuimos observando que es muy importante que la entrevista previa al inicio

del TARV esté a cargo no sólo del médico, sino también que sea compartida con el psicólogo; para esto es necesario que estos dos profesionales aborden esta patología desde un enfoque interdisciplinario. Es imprescindible que el psicólogo conozca sobre aspectos médicos de la enfermedad, como ser, lectura correcta de carga viral y CD4 y tiempos establecidos para realización de estos estudios, interacciones psicológicas y sociales de los antirretrovirales, conocer que hay fármacos que pueden estar contraindicados en pacientes con características psicopatológicas de base –por Ej., evaluar el uso de efavirenz en pacientes con antecedentes de consumo de drogas– o que son incompatibles con determinados horarios de trabajo.

- ✎ En nuestro Servicio, luego de esta entrevista, el medico deriva al paciente a la consulta con el psicólogo para que este último inicie un “Proceso de evaluación del perfil psicopatológico con respecto a la Adherencia”. Teniendo en cuenta que el inicio de TARV casi nunca constituye un urgencia -salvo en ocasiones de profilaxis post-exposición o en la prevención de la transmisión vertical- se sugiere que el psicólogo cuente con todos los recursos necesarios para ayudar al paciente a lograr un óptimo nivel de Adherencia: test psicométricos y/o proyectivos, entrevistas a parejas, familiares o allegados que pueden ayudar con un mejor cumplimiento de la toma de la medicación, etc.
- ✎ En muchas ocasiones, antes de iniciar TARV, el psicólogo se enfrentará a lo que definimos como una de las tantas “paradojas de la medicación”: una cantidad importante de pacientes tienen gran ansiedad con respecto a iniciar TARV, aunque no tengan valores de CV y de CD4 u otros criterios clínicos que así lo indiquen; manifiestan que quieren empezar cuanto antes pues creen que la medicación detendrá la replicación viral y mejorará la cantidad y calidad de sus defensas, evitando de esta manera la posibilidad de enfermar. Sin embargo, cuando el equipo tratante le indica que va a iniciar TARV el mismo paciente manifiesta sentimientos de angustia y depresión, pues tomar un fármaco lo vincula con una sensación de “estar enfermo”. Es en estas situaciones en donde el psicólogo tendrá que tener herramientas para ayudar al paciente, a través de intervenciones psicosociales, a controlar alteraciones emocionales que puedan surgir del complejo proceso que el paciente inicia al tomar mediación de por vida en una enfermedad crónica.
- ✎ Una vez terminada la “evaluación del perfil psicopatológico del paciente con respecto a la Ad-

herencia” y a partir de la autorización por parte del psicólogo de que el paciente se encuentra en condiciones de iniciar TARV - para que todo esto ocurra es muy importante que el médico entienda que la Adherencia es un proceso que involucra a otros profesionales y que no sólo que no pierde autoridad cuando comparte esta responsabilidad, sino que va estar mejor informado a la hora de decidir el mejor esquema para el paciente- el médico organiza toda la información suministrada por el psicólogo y luego define el mejor esquema antirretroviral para cada paciente.

Paciente que luego de recibir resultados de CV y CD4 el equipo tratante decide no iniciar TARV

- ✎ A este paciente que no tiene criterios clínicos y diagnósticos para inicio de TARV, el psicólogo le ofrecerá asesoramiento y orientación individual, inicio de Psicoterapia Individual si fuese necesario e inclusión en el Grupo de Apoyo para pacientes que viven con VIH. Si el paciente evalúa que no necesita o no desea participar activamente de estos espacios terapéuticos, se le informa que deberá concurrir cada dos meses al Servicio de Infectología para realizar seguimiento y orientación clínica.

Paciente que una vez finalizada la etapa de “Evaluación del Perfil psicopatológico para inicio de TARV” NO se encuentra en condiciones de iniciar TARV

- ✎ Una vez concluida esta evaluación el psicólogo define que por diferentes criterios clínicos el paciente no se encuentra en condiciones psicológicas de iniciar TARV y le informa al infectólogo la necesidad de implementar nuevas estrategias de intervención para modificar esta situación. Es aquí en donde el psicólogo deberá evaluar que si el paciente no toma la mediación o lo hace incorrectamente, esto acelerará el proceso de enfermedad y aquello que estaba pensado a priori como un beneficio, termina siendo contraproducente. Una vez finalizado este diagnóstico comienza una nueva etapa en la cual se deben diseñar nuevas estrategias de intervención: citar, previo consentimiento del paciente, a familiares o allegados comprometidos con este último para implicarnos y esclarecerlos a cerca de la importancia de que el paciente inicie correctamente el TARV. Si el paciente, por diferentes motivos –vergüenza, temor a perder el anonimato, miedo a la discriminación- no quisiera participar del Grupo de Adherencia para conocer a otros que han atravesado por su misma situación y hoy se encuentran

con niveles óptimos de Adherencia (mecanismo de identificación de par a par) se puede convocar a un paciente del Grupo para incluirlo en una serie de entrevistas junto al psicólogo y/o al médico, que ayuden para mejorar nivel de implicancia y toma de conciencia de situación.

Paciente que se encuentra en condiciones psicológicas de iniciar TARV

- ☞ Una vez definido por parte del médico el inicio del tratamiento, el paciente realiza una nueva consulta con el psicólogo, quien la asesorará con respecto a lo que en nuestro servicio hemos definido como el "Kit de Adherencia para facilitar la toma de TARV".

Kit de adherencia

- ☞ El Kit de Adherencia es una herramienta fundamental para el sostenimiento, mejoramiento y optimización de la Adherencia. Con el diseño e implementación de este recurso, el psicólogo estará dotado de herramientas concretas que le servirán para que el paciente logre un mejor nivel de Adherencia.
- ☞ Luego de concluida la etapa de Asesoramiento y Orientación para inicio de TARV, etapa en la cual el psicólogo realizará de una a cuatro entrevistas con el paciente (según cada caso) e inclusive con familiares y allegados que pueden favorecer el cumplimiento, el paciente se dirige al Área Administrativa y allí encontrará de parte de la Secretaria instrucciones sobre como obtener la medicación en la farmacia de la institución; también se le abrirá una ficha en donde se le pedirán datos personales (teléfono de línea, mail, teléfono celular, teléfono de referente de confianza), etc. Una vez que el paciente retiró los antirretrovirales, el psicólogo le entregará lo que de ahora en más lo acompañará para sostener una más sencilla y mejor manera de tomar el TARV: lo que hemos denominado como **Kit de Adherencia**:
- ☞ **Pastillero**: Ayudará al paciente a organizar la semana de TARV y le permitirá llevar consigo los fármacos a su lugar de trabajo o de interés, sin necesidad de trasladar los frascos enteros que suelen ser incómodos y que, muchas veces, dejan expuesto al paciente a situaciones y/o personas ante las cuales este último no desea revelar su condición de persona viviendo con VIH/sida.
- ☞ **Planilla Mensual de Adherencia**: Se le entregará a cada paciente una hoja del mes en curso y una del mes siguiente, dividida en cuatros horarios (mañana, mediodía, tarde y noche) y se le pedirá

que marque en la planilla en el casillero correspondiente, el momento del día que eligió como el más cómodo para tomar la medicación; de esta manera lograremos dos objetivos muy importantes: que no se olvide ninguna toma, y que no realice ninguna toma de más.

- ☞ **Hoja gráfica ilustrativa de antirretrovirales**: En esta hoja el paciente encontrará la fotografía de todos los antirretrovirales con los cuales trabaja el Servicio de Infectología; de esta manera podrá cotejar la medicación que está tomando con las fotos de la hoja gráfica ilustrativa.
- ☞ **Lapicera** para poder marcar en la Planilla de Adherencia
- ☞ **Reloj** con 3 alarmas para que le haga recordar el horario en que debe tomar los antirretrovirales.
- ☞ **Recordatorio**: Se le informa al paciente que todos los meses la secretaria de nuestro equipo se comunicará vía telefónica y vía *mail* para hacerle recordar que tiene que pasar a retirar su medicación (esto se hace una semana antes de que al paciente le quede su última pastilla). También por este medio se le recuerda fechas para realización de CV y CD4, días y hora de los grupos terapéuticos, invitados que vienen a disertar, etc.

En este momento se le entregará al paciente folletería con información sobre realización de estudios periódicos (carga viral, CD4, análisis clínicos, vacunas, etc.) y teléfonos y *mail* de la institución; también se le brinda un número de teléfono celular para ser asistido ante alguna emergencia. Es muy importante señalar que en nuestra institución contamos con muestras de antirretrovirales que nos sirven para mostrarles a los pacientes en la consulta psicológica el color y la forma de los comprimidos que deberán tomar para que los identifiquen con más claridad y que faciliten la toma.

Instancia de asesoramiento y orientación para sostenimiento de la adherencia

Durante los primeros 3 meses el paciente deberá concurrir semanalmente y/o quincenalmente, según perfil psicopatológico con respecto a Adherencia realizado previamente, con el fin de evaluar y monitorear sensaciones, sentimientos y conducta con respecto a la medicación, grado de utilidad del kit, adaptación a un nuevo estilo de vida, etc.

Es importante señalar que desde hace muchos años, nuestro equipo interdisciplinario de atención decidió no entregar medicación por más de un mes a ningún paciente (salvo alguna excepción como ser

viajes, etc.), más allá de la instancia de tratamiento en la cual se encuentre, garantizándonos de esta manera, un contacto mensual como mínimo con cada uno de los mismos. En esta instancia como a lo largo de todo el tratamiento el paciente contará con un Tel. y un *mail* de la institución con el cual podrá estar comunicado de lunes a viernes y en caso de emergencia, además de contar con el Servicio de emergencia de la Obra Social, tendrá el celular de un integrante del equipo de salud.

Instancia de asesoramiento y orientación para reinicio de TARV

Si con todo lo mencionado anteriormente el paciente no pudo cumplir correctamente con el TARV, se deriva al infectólogo para que este evalúe la situación clínica en la que se encuentra el paciente luego del fallo, y para definir estrategias de intervención que contribuyan a mejorar la Adherencia. Se le vuelve a explicar la importancia de tomar correctamente el TARV y, en caso de contar con alguna red familiar y/o social, se le pide que venga acompañado de algún integrante de estas últimas, para poder incluirlo dentro de una nueva estrategia de intervención.

Ante la situación de fallo, que rara vez constituye una urgencia pero sí un problema grave a resolver, será imprescindible que el paciente entienda que hasta no estar capacitado o haber obtenido nuevas habilidades con respecto a la Adherencia, el equipo tratante decidirá no recomenzar el tratamiento.

Estrategias de intervención en salud mental para mejorar la adherencia

Psicoterapia Individual

La infección por VIH/sida, en la mayoría de las personas, impone una considerable carga psicológica. Los trastornos psicológicos (no olvidar que el VIH afecta el Sistema Nervioso Central) son frecuentes en la población que vive con VIH y es uno de los factores que pueden influir negativamente en la Adherencia al TARV. La depresión y los síntomas depresivos, el stress y los trastornos de ansiedad que originan el anociamiento del diagnóstico y/o la convivencia con el virus hacen necesaria la implementación de tratamientos psicológicos para

modificar esta situación. Será muy importante que el psicólogo, más allá de ocuparse de la historia de vida del sujeto, pueda ocuparse del aquí y ahora del paciente, para poder intervenir sobre la ansiedad y la angustia generalizada que domina la vida del mismo en este momento.

En caso de que el psicólogo evalúe la necesidad de realizar un tratamiento psicológico con el paciente deberá privilegiar las siguientes modalidades de intervención:

- ☞ Generar un vínculo transferencial en el cual el paciente se sienta escuchado, respetado y que visualice el tratamiento psicológico como un aliado que la va a permitir obtener respuestas para su angustia y ansiedad actual; para esto, será necesario que el psicólogo tenga extrema paciencia, que establezca objetivos reales y concretos para que el paciente encuentre motivación para concurrir a la consulta, poseer seguridad en sí mismo y un estilo interpersonal asertivo.
- ☞ Potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones saludables.
- ☞ Identificar las conductas a fortalecer, las conductas a debilitar, las habilidades a enseñar.
- ☞ En caso de diagnosticar problemáticas ligadas al abuso de drogas y/o alcohol, conviene antes de iniciar TARV, tratar esta patología y definir un modo de intervención adecuado para cada caso (definir que clase de dispositivo necesita el paciente: ambulatorio, hospital de día, internación). Se ha comprobado, a través de múltiples estudios, que las personas que padecen algún tipo de adicción, suelen tener muy bajos niveles de Adherencia.

Por último, es fundamental que el psicólogo no tenga rechazo a conocer de temas médicos; esto último no lo hará perder su rol de profesional de la salud mental, y al mismo tiempo, le permitirá tener un mejor dialogo con el infectólogo, y una mejor integración en el equipo de salud.

Grupo de apoyo para personas que viven con VIH

En nuestra Obra Social de Pasteleros disponemos de un salón exclusivo para desarrollar actividades grupales, ya sea de capacitación, docencia y como ocurre habitualmente los días Miércoles a las 12 hs. y los Jueves a las 17.30, para desarrollar lo que hemos denominado "Grupo de Apoyo para personas que viven con VIH". En estos espacios, que tienen un encuadre terapéutico determinado y en donde se

planean objetivos mensuales y anuales a cumplir, el tema de Adherencia ocupa un lugar central. Una gran cantidad de pacientes que habían tenido diferentes grados de dificultad para tomar medicación correctamente, a partir de participar activamente en los Grupos, comenzaron a modificar comportamientos en pos de mejorar sus niveles de Adherencia. Hemos comprobado en nuestra experiencia, que una de las mayores dificultades de nuestros pacientes que no toman los antirretrovirales correctamente, es la no aceptación de la enfermedad –sumado a que la ausencia de sintomatología no beneficia al reconocimiento de conciencia de enfermedad-; allí donde la palabra del médico es valorado y respetada por el paciente pero insuficiente para cambiar comportamientos, allí donde el psicólogo interviene con su saber para señalarle al paciente manifestaciones inconscientes o latentes que sabotean el tratamiento, el Grupo se constituye en una herramienta innovadora para lograr la aceptación de la enfermedad y la necesidad de vincularse desde otro lugar con los antirretrovirales. A través del mecanismo de “Identificación de par a par”, los pacientes incorporan información ya conocida pero hasta ese momento imposible de inscribir en su psiquismo, que favorece una nueva modalidad de vincularse con la medicación. La experiencia del que ya estuvo allí, el dolor de ayer transformado en esperanza actual, hace que el paciente entienda que ya no está más sólo, y que juntos es más fácil.

No sólo la Adherencia nos ocupa en los Grupos; también se trabajan temas como ser:

- ✍ Por que, para que y con quien compartir el diagnóstico
- ✍ Nueva manera de vincularse con la sexualidad propia y la del otro a partir de una herida narcisista que interroga el vínculo con el placer y el cuidado
- ✍ Temor a la discriminación, fundamentalmente en el ámbito laboral
- ✍ El VIH/sida como una oportunidad para vivir mejor
- ✍ Como y cuando abordar el tema con los hijos

Grupo de apoyo para familiares y allegados

A partir de realizar entrevistas con parejas, padres, hijos, familiares y personas comprometidas con el paciente, empezamos a evaluar la importancia que tenía, no sólo orientar y asesorar a estos últimos con respecto la convivencia en la cotidianidad, sino también mejorar la comunicación entre una persona que vive con VIH y un familiar dispuesto a ayudar. Con la implementación de estos Grupos, logramos

bajar niveles de ansiedad y angustia de las personas que acompañan a nuestros pacientes en el día a día y desmitificar y esclarecer información errónea o incorrecta.

Un familiar comprometido y que atravesó una etapa de Asesoramiento y Orientación en VIH/sida se transforma en un componente fundamental que contribuye, directa o indirectamente, a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes; y como si esto fuera poco, en muchos casos, se convierten en agentes multiplicadores de salud.

Grupos de apoyo para miembros negativos de parejas serodiscordantes

La experiencia realizada con el Grupo de familiares nos obligó a pensar, a partir de cierta demanda latente de parte de mujeres seronegativas que convivían con una persona con VIH, que era necesario implementar un espacio específico para trabajar el tema VIH/sida y pareja serodiscordante. Es muy frecuente escuchar que numerosas mujeres sin VIH no se cuidan con sus parejas pues es tanto el amor y la lealtad que manifiestan tener para con su cónyuge, que infectarse no sólo no constituye para ellas un problema sino más bien es una “hermosa y comprometida demostración de incondicionalidad y de amor”; transcurrido algunos años eso que fue lealtad e incondicionalidad se transforma en dolor, arrepentimiento y resentimiento. Evitar la infección con el VIH y intentar el cuidado es algo a aprender y requiere de la implementación de espacios que ayuden al los miembros seronegativos de la pareja, a poner en palabras ideas o fantasías equivocadas o auto agresivas que nada tienen que ver con el amor, y mucho menos, con la salud.

Por otro lado, una pareja (que más allá de nuestro ejemplo, puede ser hombre o mujer) que participa activamente de estos Grupos, termina transformándose en un aliado fundamental para que nuestros pacientes mejoren sus niveles de Adherencia.

Descripción de estructuras psicopatológicas de las personas que viven con VIH/sida en nuestra obra social

El psicólogo que haya decidido capacitarse para trabajar en la infección por VIH/sida deberá saber,

que más allá del "caso por caso y de la singularidad de cada paciente" que tan bien hemos aprendido en la facultad, la clínica con los pacientes con VIH los enfrentará frente a nuevos interrogantes y posicionamientos clínicos para los cuales el psicólogo, rara vez se encuentra preparado: pacientes que se encuentran atravesando graves situaciones de angustia, pérdida y dolor y que requieren de ayuda psicoterapéutica, y que sin embargo, no acuden a la consulta con el psicólogo pensando que allí encontrarán ayuda que calme su dolor; comportamientos que se repiten en muchos pacientes y que constituyen universales que interrogan las intervenciones psicológicas a realizar. Que el paciente se encuentre atravesando una situación de duelo y dolor que lo paraliza y que le impide poner en palabras su sufrimiento, no implica que no esté necesitando de ayuda psicoterapéutica profesional; será responsabilidad del psicólogo leer e intervenir otorgándole al paciente un yo ortopédico que la irrupción del VIH aniquiló; en este caso, se invierte la demanda, el profesional aborda al paciente explicándole que posee un saber y una técnica que este último necesitará. Para que una intervención o señalamiento tenga impacto y logre modificar comportamientos psicopatológicos se necesita de saberes y posicionamientos innovadores.

Cuando el psicólogo enfrenta a un paciente con una enfermedad como la infección por VIH/sida, con las múltiples y complejas connotaciones que esta enfermedad implica, se encontrará con una serie de fenómenos psicológicos que tendrán un denominador común: el concepto de DUELO. Las reacciones de duelo son reacciones adaptativas ante un evento vital. Y para que un duelo sea normal y no patológico, el psicólogo deberá entender que:

- ☞ El duelo involucra la personalidad del individuo, sus actitudes, sus defensas, las relaciones con los demás, etc. provocando una fractura psíquica interna
- ☞ Los duelos son inevitables por definición, por lo tanto necesitamos que el paciente obtenga las herramientas psicológicas para su elaboración.
- ☞ La angustia y la ansiedad son componentes esenciales del proceso de duelo, y es allí donde el paciente deberá trabajar.

El profesional de Salud Mental deberá conocer porque al VIH se lo ha llamado "el gran simulador", pues como la neurosífilis, su impacto en el cerebro podría dar lugar a confundirlo con enfermedades psiquiátricas o psicológicas primarias. Por otra parte son frecuentes los problemas psicológicos previos a la infección por el virus, que es conveniente distinguir

de los directamente relacionados con la infección o los derivados del TARV.

Una de las problemáticas más frecuentes que el equipo de psicopatología de nuestra institución aborda cotidianamente es la presencia de pacientes con diferentes tipos de síndromes depresivos: en el plano psíquico el paciente se muestra en la consulta con tristeza, desmoralización, baja autoestima y desinterés; en el somático se muestra con astenia, postración, hipoactividad, irritabilidad, anorexia o alteraciones de sueños.

Al abordar esta patología es muy importante que el psicólogo evalúe la relación entre depresión y abuso de sustancias; en nuestra institución hemos diagnosticado numerosos pacientes que traían como patología de base trastornos adictivos y que a partir del anociamiento de la infección, estos síntomas incrementaban sentimientos de depresión. Será muy importante que el psicólogo cuente con dispositivos asistenciales en adicciones, pues de esta manera estará trabajando para abordar el tema de la drogodependencia, y este logro constituirá un aporte muy importante para la obtención de la Adherencia. Será también muy importante la interconsulta con el psiquiatra para evaluar la necesidad de prescripción de antidepresivos. Si logramos realizar diagnóstico diferencial de patología dual –trastornos adictivos asociados a trastornos psiquiátricos- habremos dado un paso importante para abordar mejor la problemática del VIH en el paciente.

Recomendaciones generales para la asistencia psicológica y psiquiátrica de pacientes con VIH/sida. Conclusiones

- ☞ Establecer un vínculo terapéutico.
- ☞ Coordinación e Integración entre los componentes del equipo de Salud.
- ☞ Diagnóstico de patología psicológica y psiquiátrica asociada.
- ☞ Psicoeducación como parte integrante del tratamiento respecto a trastornos psicológicos, neurocognitivos, neuropsiquiátricos y VIH.
- ☞ Proporcionar estrategias de reducción de conductas de riesgo.
- ☞ Trabajar la adaptación psicológica y social de que significa vivir con VIH.

- ✎ Trabajar sobre la incapacidad, agonía y muerte.
 - ✎ Asesorar e informar a los pacientes; algunos de ellos con mayor grado de implicancia, se transformarán en agentes multiplicadores de salud.
 - ✎ Asesorar e informar a familiares y allegados comprometidos; algunos de ellos con mayor grado de implicancia se transformarán en agentes multiplicadores de salud.
 - ✎ Garantizar la confidencialidad y el secreto profesional de parte todo el equipo de salud como un derecho irreductible del paciente que vive con VIH.
 - ✎ Garantizar un enfoque y abordaje biopsicosocial.
 - ✎ Trabajar con estrategias específicas como ser Educación emocional y Resolución de conflictos.
 - ✎ Adaptación a las diferentes condiciones culturales de los pacientes.
 - ✎ Tratamiento psicológico grupal como estrategia privilegiada para mejorar niveles de adherencia y mejor calidad de vida. Fomentar la identificación de "par a par".
 - ✎ Tratamiento Psiquiátrico, en caso de ser necesario.
- La atención al paciente con VIH debe incluir la evaluación y atención psicológica; los principios fundamentales de dicha intervención son: escucha y apoyo, asesoramiento y orientación, confidencialidad y secreto profesional, psicoeducación, coordinación y adaptación en los distintos contextos asistenciales. Todo lo recientemente mencionado contribuirá a una mejor adherencia del paciente que se encuentra en tratamiento antirretroviral.

Bibliografía de referencia

Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Disponible en <http://www.unaids.org>

Documento de consenso de GESIDA/ Pla Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (actualización Agosto 2010). Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Gobierno de España

Pemoff R y Zalazar V. Parejas serodiscordantes. En búsqueda de un abordaje terapéutico y preventivo integral. Actualizaciones en Sida 2007; 15 (56): 73-77.

Remien R. HIV medical advances and couples. Focus: A Guide to Aids. Research and Counseling, 1998; 12(1) : 43-49

Aids and Mental Health. Psychologist's role in the adherence in the XXI century

***Summary** AIDS and Mental Health. Psychologist's role in the adherence in the XXI century Abstract: In recent years there have been major advances in the field of antiretroviral therapy. The result has been a reduction in disease progression, improved quality of life of patients and a decreased number of opportunistic infections and hospitalizations of patients with HIV. Is fundamental and essential to the comprehensive approach of this disease that the psychologist is willing to revise the classic orthodox position of clinical care. The psychologist should know about medical aspects, indications and contraindications of antiretroviral drugs, often in the implementation of viral load and CD4, etc. In this paper we define instances of intervention in the bond such as: a) Preparing to start antiretroviral therapy (ART) b) Advice and guidance to support adherence c) Advice and Guidance for restarting ART. The final section describes the implementation of what we called "Adherence's Kit" and concludes that it is imperative that the psychologist involved offering the following device patient care: Individual, group adherence support, support group for family and relatives, support group members serodiscordant negative.*

Key words: AIDS/hiv, adherence, role of the psychologist, the start of ART, ART support, restart ART, adherence's Kit.