

ENTREVISTA CLÍNICA:

“¡ No puedo entenderlo, ahora que hay medicación eficaz y no se la toma!”

Dr. José Luis Bimbela Pedrola.

Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Palabras clave: Diagnóstico conductual. Motivaciones. Habilidades. Recursos. Consecuencias.

Publicado en:

Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol. 8, número 8 Octubre 2001. Entrevista clínica: 551-552. (www.doyma.es)

Hay cosas difíciles de entender. Por ejemplo, que después del tiempo, esfuerzo y dinero que ha costado conseguir tratamientos anti-retrovirales (ARV) eficaces, algunos pacientes (bastantes pacientes) no se los tomen de la manera adecuada o, después de un tiempo, dejen de tomárselos. Éste era uno de los pocos temas relacionados con su profesión que sacaba de quicio al Dr. Izaguirre. No lo podía evitar. Su indignación, sin embargo, era muy comprensible. Él había sido uno de los médicos que con mayor ahínco había luchado, en su hospital, para hacer accesible la mejor medicación ARV al mayor número de pacientes posible. Su esfuerzo, junto al de otros colegas, había acabado convirtiendo a su hospital en uno de los más punteros del país respecto al tema. Es más, cada año le invitaban a presentar su experiencia en congresos y reuniones que abordaban el tratamiento ARV. Con estos antecedentes, no era difícil entender que la mayor parte de los disgustos profesionales del Dr. Izaguirre estuvieran relacionados con pacientes que abandonaban dicho tratamiento. Le resultaba especialmente doloroso observar cómo pacientes como Ester, que habían conseguido niveles estupendos en su calidad de vida, dejaban, de la noche a la mañana, de tomar la medicación, y empezaban de nuevo a ponerse en riesgo de desarrollar enfermedades oportunistas de toda índole. En el caso de Ester además estaba el asunto de los hijos. Gracias a las mejoras emocionales y comportamentales que habían acompañado a las mejoras físicas, podía volver a hacerse cargo de su dos hijos (Tano y Sonia). Cobraba además una pensión no contributiva que no estaba nada mal. La vida, en definitiva, le iba razonablemente bien. Y sin embargo, estaba a punto de tirarlo todo por la borda. Estaba jugándose de nuevo.

Al Dr. Izaguirre le gustaba sentirse en situación de aprendizaje constante. Siempre había sido muy curioso, todo le interesaba. Y, desde luego, le motivaba asumir retos profesionales que le hacían sentirse vivo y en progresión. El caso de Ester se había convertido en un reto profesional. Empezó a leer todo lo que caía en sus manos sobre la adherencia terapéutica y a buscar en distintas bases de datos lo que se sabía sobre los factores que influían en ella. Descubrió que en los últimos años la información al respecto era mucha, y cada vez más “fina”, más concreta, más útil en definitiva. En muchos textos hablaban de la importancia de conocer (preguntando) los miedos, los temores y las dudas que los/as pacientes tenían cuando se enfrentaban al hecho de tener que tomar, durante un largo periodo de tiempo, un número considerable de fármacos distintos. Él había identificado estos miedos en Ester y los había abordado de una forma excelente a través de una comunicación interactiva, franca, honesta y clara. No parecía pues que hubiese cometido ningún error en este apartado. Siguió investigando. Otros textos (pocos), hablaban de la importancia de que el/la paciente posea determinadas habilidades y destrezas que le permitan

realizar eficazmente la conducta que se pretende promover (en el caso de Ester la toma adecuada de medicación ARV). Tampoco se le había pasado este aspecto al Dr. Izaguirre, y había conseguido, a través de sencillas técnicas de entrenamiento (aprender haciendo), que Ester adquiriese, entre otras, las habilidades para ponerse “recordatorios” en lugares bien visibles, para organizarse las tomas según las comidas, e, incluso, para soportar la presión a la que le sometían algunos amigos, menos motivados, para que dejase “ese rollo de las pastillas”. Por lo demás, se había asegurado de que Ester disponía de los fármacos necesarios y del acceso a profesionales para resolver cualquier duda que apareciese. En este punto de su búsqueda, el Dr. Izaguirre tenía sensaciones contrapuestas; por una parte, se sentía muy satisfecho con su trabajo (todo lo que se suponía que se debía hacer, él lo había hecho con Ester), pero, por otra parte, sentía cierto desánimo (¿qué estaba fallando entonces?). La pieza que faltaba apareció de improviso, cuando menos lo esperaba, y donde menos lo esperaba. Justo después de comer, cuando medio dormitaba viendo (más que escuchando) las noticias en la televisión. “Medicación... sida... hospital... dejan de tomar... pensiones” ¿pensiones? ¿qué tenían que ver las pensiones con tomarse o no la medicación? Se despertó de golpe y agudizó, ahora sí, el oído. Allí estaba, el eslabón que faltaba, la pieza no encontrada. Esa misma tarde hablaría con Ester para confirmar su hipótesis. Esa misma tarde, por tanto, podría redondear el diagnóstico conductual que tan inteligentemente había iniciado: había identificado (e intervenido sobre) los factores que motivaban y desmotivaban a Ester para iniciar el tratamiento (sus conocimientos, actitudes, valores y creencias), también había identificado (e intervenido sobre) los factores que podían facilitar que Ester realizase eficazmente el tratamiento (sus habilidades y los recursos del entorno). Sólo un detalle había faltado. El que esa tarde iba a investigar: los factores que podían mantener y/o eliminar la conducta de Ester; esto es, las consecuencias derivadas de su adherencia terapéutica. Consecuencias físicas, emocionales, sociales y, desde luego, también económicas. Su hipótesis se confirmó a las 18’30 horas. Las palabras de Ester aún resuenan en su cabeza: “¡Claro!, es que en cuanto me pongo bien, me quitan la pensión y... ya sabe doctor que de eso es de lo que como yo y comen mis hijos”.

Comentario

El Dr. Izaguirre tiene muy claro que, de igual forma que antes de llevar a cabo cualquier intervención clínica es imprescindible realizar un buen diagnóstico clínico, también antes de hacer una intervención dirigida a promover cambios duraderos en las conductas de los/as pacientes, es fundamental desarrollar

un completo diagnóstico conductual que permita analizar los factores que en mayor medida influyen en los comportamientos humanos. A este diagnóstico el Dr. Izaguirre le llamaba “hacer la fotografía” de la conducta. Bien, pues siguiendo con su símil, podría decirse que la fotografía tiene tres apartados que están “juntos, pero no revueltos”. En primer lugar, el apartado en el que figuran los aspectos relacionados con la motivación del/de la paciente para hacer el cambio de conducta del que se trate; en este apartado es donde muy acertadamente colocaba el Dr. los factores subjetivos (es decir, todo aquello que sabe, piensa, opina, cree, teme, valora, etc. el/la propio/a paciente). En segundo lugar, la fotografía-diagnóstico contempla los factores que facilitan y dificultan la realización eficaz de una conducta determinada (en este apartado el Dr. incluía, con buen tino, las habilidades y destrezas del/de la paciente, así como los recursos –humanos y materiales- del entorno). En tercer lugar, el diagnóstico agrupa a los factores que se pueden presentar una vez el/la paciente ya haga la conducta, y que pueden ayudar a mantenerla o, por el contrario, ayudar a extinguirla. Este tercer apartado (las consecuencias de la conducta) es el que olvidó fotografiar el Dr. Izaguirre, que pasó por alto la relevancia de analizar, antes de promover cambios de conducta en los/as pacientes, todas aquellas consecuencias que la realización de dicha conducta va a conllevar. Las consecuencias pueden ser “sociales” (¿cómo responderá el entorno –pareja, familia, amigos, profesionales de la salud- ante la nueva conducta?), “físicos” (los efectos secundarios de la medicación, por ejemplo), “emocionales” (la satisfacción por ser capaz de llevar a cabo determinada conducta, sería una buena muestra), y también “económicos” (como el caso del Dr. Izaguirre ha puesto de manifiesto). Una vez fotografiadas las consecuencias llegará para el Dr. el momento, siempre complicado, de intervenir sobre ellas. Posiblemente ayude a Ester a percibir las consecuencias positivas de todo tipo asociadas con el mantenimiento de la adherencia (ventajas para los hijos, mejor estado físico y estético, no aparición de resistencias a los fármacos, autoestima, etc.) y también la ayude a prevenir y/o paliar las posibles consecuencias desagradables de la adherencia (los efectos secundarios, por ejemplo). Pero, en todo caso, eso lo hará mañana. Hoy ha conseguido, y se siente muy satisfecho por ello, realizar una fotografía muy buena de la conducta de Ester, y sabe que con ello está garantizando una intervención posterior más realista y eficaz.

Bibliografía

1. Bayés R. Sida y psicología. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
2. Bimbela J.L. Cuidando al cuidador. Counseling para médicos y otros profesionales de la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2001 (3ª edición, 2ª reimpresión)