



## Adherencia a la TARV en VIH: la importancia del contexto socio-cultural implicado

### *Adherence to HAART in HIV: The importance of sociocultural context involved*

Sr. Editor:

Entre los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 el gobierno de Chile ha planteado como prioridad “reducir la mortalidad por VIH/SIDA”, sugiriendo como una de las estrategias para el logro de éste “mejorar la tasa de adherencia global en sujetos infectados”<sup>1</sup>. Desde el año 2005 el país cuenta con acceso universal a la Terapia antirretroviral (TARV) para toda la población. Si bien, se ha evidenciado un aumento de la sobrevida en aprox. 5% en el período 2005-2008, se mantiene aún un alto porcentaje de pacientes con baja adherencia global (20-50%)<sup>2-5</sup>. Además, los factores implicados en la adherencia a la TARV son todavía desconocidos. Por tal motivo, hemos leído con mucho interés el artículo “Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile” de Varela y cols.<sup>6</sup>

En efecto, la probabilidad de mantenerse en TARV inicial, al cabo de tres años, es de 57,5%, el 20,6% ya está en su segunda TARV al cabo de un año es de 83%. Estos cambios se deben, entre otros, a factores tales como: la toxicidad (47%), el fracaso (14,7%), el abandono (18,7%), entre otras (19,6%)<sup>7</sup>.

No existe consenso respecto a los factores que determinan una adecuada adherencia a la TARV en personas viviendo con VIH en Chile. El relevante aporte de Varela y cols. mostró una asociación positiva entre síntomas depresivos y problemas con la adherencia a la TARV<sup>6</sup>. A pesar de la importancia de esta esfera en el tema, el enfoque positivista de los estudios que relacionan la mala adherencia a la TARV con diversos trastornos mentales podrían esconder otros elementos de la esfera individual, sociocultural y del sistema de salud que se relacionan entre sí, como son los mecanismos de afrontamiento (“*coping*”), el repertorio de creencias de un sujeto/comunidad, la historia de vida y las experiencias de estigma y discriminación, los contextos de vulnerabilidad en los que los sujetos se mueven, entre otros, lo que se arguye puede determinar problemas de adherencia, pudiendo ser causales, así como modificadores del efecto en patologías del espectro psicológico<sup>8</sup>.

Por tal razón, es necesario para entender los fenómenos asociados a la mala adherencia identificar y valorar los discursos de los usuarios que utilizan el sistema de salud, y en especial entre los diversos grupos (diversidad de etnias, de género, de identidad sexual, etc) que consultan a los centros de atención de pacientes con VIH/SIDA. Las

creencias, actitudes, valores y prejuicios de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad, así como los vínculos con el equipo médico-asistencial son factores categóricos a la hora de aceptar el tratamiento y realizarlo de forma correcta<sup>9</sup>.

Desde la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile Stuardo V. y cols.<sup>10</sup>, llevaron a cabo un estudio (FONIS SA12/2037) sobre la adherencia al TARV desde una perspectiva sociocultural con metodología cualitativa cuyos resultados serán prontamente publicados, el trabajo demuestra que factores tales como la identidad de género, las reacciones adversas a medicamentos, los efectos colaterales de la TARV, el estigma y la discriminación, así como elementos del sistema de salud como las dificultades en el acceso a la atención ya sea por distancia u horarios de atención, el escaso seguimiento de personas al inicio del tratamiento, la desvinculación de una red de apoyo familiar, entre otros, se relacionan fuertemente con la mala adherencia a la TARV, existiendo diferencias por perfil de acuerdo con la identidad y orientación sexual.

Tal situación obliga tanto al estado como a los proveedores de atención de salud a considerar además de los factores psicológicos y el estado de la salud mental de las personas viviendo con VIH, factores del contexto sociocultural y otros propios del sistema de salud para lograr mejorar la adherencia a la TARV. De otra manera, no será posible lograr la meta sanitaria planteada para la década, ni tampoco llegar al fin de la epidemia para el año 2030, como ha definido ONUSIDA.

### Referencias bibliográficas

- 1.- Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. División de Prevención y control de Enfermedades. Santiago de Chile, 2011.
- 2.- Sgombich M X, Rivera D, Bahamondes L, Jiménez J, González J. Calidad de vida en personas viviendo con VIH SIDA. Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud OPS-GNOUS Pensamiento y Sentido. Santiago, 2007.
- 3.- Muñoz-Moreno J A, Fumaz C R, Ferrer M J, Tuldrá A, Rovira T, Viladrich C, et al and The SERAD validation team. Assessing self-reported adherence to HIV therapy by questionnaire: The SERAD (self-reported adherence) study. *Aids Research and human retroviruses* 2007; 23 (10): 1166-75.
- 4.- Wiener L, Riekert K, Ryder C, Wood L V. Assessing medication adherence in adolescents with HIV when electronic monitoring is not feasible. *AIDS Patient Care STDS* 2004; 18 (9): 527-38.
- 5.- Nieuwkerk P T, Oort F J. Self-reported adherence to antiretroviral therapy for HIV-1 infection and virologic treatment response: a meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005; 38 (4): 445-8.



- 6.- Varela M, Galdames S. Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. *Rev Chilena Infectol* 2014; 31 (3): 323-8.
- 7.- Evaluación del impacto del Programa de Acceso Expandido a Tratamiento Antiretroviral . Cohorte Chilena de SIDA. Grupo SIDA Chile. Ministerio de Salud. Corporación Nacional de SIDA 2007. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/85381414c60311a9e04001011e015920.pdf>
- 8.- Dunbar-Jacob, J. Contributions to patient adherence: Is it tome to share the blame?. *Health Psychol* 1993; 12 (2): 93-102.
- 9.- Experiencias Exitosas en el Manejo de a Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. Washington, D. C.: OPS, © 2011.
- 10.- Stuardo V., y cols. Proyecto FONIS SA 12122037. Aspectos socioculturales implicados en la adherencia al tratamiento antiretroviral para el VIH/SIDA: desarrollo de indicadores cualitativos para nuevos modelos de intervención. Disponibilidad en: [www.conicyt.cl/fonis/](http://www.conicyt.cl/fonis/) (en proceso)

**José Manuel Manríquez y Valeria Stuardo Ávila**  
*Programa de Epidemiología,  
Escuela de Salud Pública,  
Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile.*

**Correspondencia:**  
Valeria Stuardo Ávila  
[vstuardo@med.uchile.cl](mailto:vstuardo@med.uchile.cl)