

## **e d i t o r i a l e s**

### **Importancia y complejidad de la adherencia terapéutica**

**Alberto Lifshitz**

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud  
y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud

Tel: 5568 3575

Correo electrónico: alifshitz@salud.gob.mx

En buena medida, el progreso médico surge a partir del avance en el conocimiento biomédico. En la actualidad, la imposibilidad para curar muchas enfermedades se debe a la carencia del conocimiento suficiente para ofrecer estrategias terapéuticas enfocadas, lógicas y específicas. Ésta ha sido la lucha de la investigación básica en medicina: profundizar en las modificaciones que preceden y caracterizan a las enfermedades, para, a partir del conocimiento, combatirlos racionalmente. El siguiente paso consiste en probar dichas estrategias empíricamente en condiciones controladas, y constatar que lo previsto a partir de los indicios válidos resulta efectivamente útil. Ésta parece ser la ruta para dominar las enfermedades: generar el conocimiento, desarrollar estrategias y probarlas en la práctica.

Sin embargo, este esfuerzo se ha enfrentado con una realidad no esperada: aun cuando exista el conocimiento pertinente y se haya probado su valor, en la práctica los pacientes no siguen las indicaciones por razones diversas, lo cual anula los beneficios teóricos previstos y demostrados en condiciones controladas. Tal sucedió con el tratamiento de la tuberculosis, en el que fue necesario desarrollar planes de supervisión estrecha para asegurarse que los pacientes cumplieran con el tratamiento y evitar ineficacia y resistencia a los medicamentos.

Hablamos de un problema de adherencia terapéutica, definida por la Organización Mundial de la Salud como “el grado en que el cumplimiento de una persona —ya sea tomar un medicamento, seguir un régimen alimenticio o ejecutar cambios en el modo de vida— corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Todo lo que la investigación científica ha generado y los alentadores resultados de los ensayos clínicos controlados se anulan porque los pacientes no siguen las indicaciones.

La falta de adherencia es la verdadera dificultad para el manejo de la diabetes y la hipertensión, dos calamidades contemporáneas. Lo mismo sucede con el cáncer de cuello uterino, que sigue cobrando vidas si bien se ha avanzado considerablemente en su conocimiento y se ha probado la eficacia de una estrategia de diagnóstico precoz y de métodos terapéuticos cuando el diagnóstico es oportuno.

Las razones de esta paradoja son complejas. Numerosas mujeres saben que deben realizarse periódicamente la citología cervicovaginal y que ello les puede salvar la vida, pero no lo hacen: no están convencidas, tienen temor o pudor, no disponen de los medios, son dominadas por creencias y prejuicios, etcétera.

En este número de Revista Médica se informan los resultados de un estudio relativo a las dificultades para cumplir con los programas de salud, en particular el tamizaje de cáncer del cuello uterino a través de la citología. En él se hace evidente que un factor fundamental es la educación para la salud: las mujeres con cáncer invasor desconocían mucho de la enfermedad y tenían menor grado de instrucción. Es claro que informar no es educar, ni recomendar es convencer, ni prescribir es persuadir. Las estrategias de abordaje tienen que considerar la mercadotecnia social, el uso de los mejores caminos de la publicidad comercial en favor de la salud.

También se muestra cómo existen vínculos entre los programas de planificación familiar y mayor apego al tamizaje, lo cual resulta revelador en términos de lo que puede significar la voluntad de someterse a los programas con base en un análisis personal de la propia necesidad, y de aprovechar los espacios para acciones simultáneas.

La magnitud del problema que representa el cáncer uterino sería suficiente para desarrollar agresivas actividades educativas y de promoción. Pero el asunto trasciende a este particular propósito: tiene que ver con la conducta de la población ante las propuestas sanitarias, la confianza en el sistema de salud, la adherencia, las limitantes sociales y la cultura de salud. Elementos clave para la adherencia han sido la comprensión plena de la enfermedad, el pronóstico, el tratamiento y el involucramiento afectivo, y no tanto la obediencia ciega a instrucciones descontextualizadas.