



Cartas al director

Los juegos de la exclusión

J. Altés J. Forteza-Rei

Hospital General «Virgen de Lluç»
Unidad de Desintoxicación - Dept. M. Interna Dr. Cabrer.
Andrea Doria, 55 - 07014 Palma de Mallorca

«La lèpre disparue, le lépreux effacé, ou presque, des mémoires, les structures resteront. Dans les mêmes lieux souvent, les jeux de l'exclusion se retrouveront, étrangement semblables deux ou trois siècles plus tard. Pauvres, vagabonds, correctionnaires et "têtes aliénées" reprendront le rôle abandonné par le ladre, et nous verrons quel salut est attendu de cette exclusion, pour eux et pour ceux-là même qui les excluent. Avec un sens tout nouveau, et dans une culture très différente, les formes subsisteront essentiellement cette forme majeure d'un partage rigoureux qui est exclusion sociale, mais réintégration spirituelle.»

Michel Foucault. *Histoire de la Folie.*

Sr. Director:

De la cita anterior extraemos el título y el sentido de la siguiente reflexión sobre las actitudes de los profesionales sanitarios y del público en general con respecto al tema SIDA, específicamente al SIDA en drogadicto.

Quienes nos enfrentamos diariamente a estos pacientes experimentamos un conjunto de sensaciones a menudo contradictorias y siempre difíciles de verbalizar. De ahí que sea importante para cualquier profesional en el campo de las toxicomanías hablar de ello (1). Sentarse frente a un paciente afectado por una enfermedad por ahora letal, o comunicar a otro que se encuentra infectado por el vi-

rus de la inmunodeficiencia humana (HIV) con el riesgo todavía no determinado que ello supone, son situaciones que —aunque se repiten cada vez con mayor frecuencia— no dejan de incidir en nuestra práctica.

No es tan difícil abordar el problema, sobre todo cuando se dispone de experiencia con otros enfermos «incurables», pero se interpone una palabra de cuatro letras que pone en marcha toda una serie de reflejos condicionados de imprevistas repercusiones.

El asunto de la confidencialidad adquiere un valor esencial, más allá de lo meramente ético, en el establecimiento de un control epidemiológico. Las intervenciones sanitarias y los costes derivados de ellas crean

dilemas a nivel institucional y social.

Los profesionales sanitarios se ven involucrados y sus reacciones se alejan a veces del código deontológico. En este sentido, nos parecería importante que se divulgaran las recomendaciones del Colegio de Médicos y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas americanos, que recientemente, en siete «tomas de posición», inciden sobre los aspectos éticos en la atención de pacientes con SIDA o con infección por HIV (2). La primera «toma de posición» afirma categóricamente que «el Colegio de Médicos y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas urge a todos los médicos, cirujanos, enfermeras, otros profesionales sanitarios y hospitales para que proporcionen cuidados competentes y humanos a todos los pacientes, incluidos aquellos en situación crítica afectados de SIDA y enfermedades relacionadas. Negar el cuidado apropiado al enfermo y moribundo por cualquier razón no es ético».

El mismo hecho de tener que recordar la «ética» demuestra que el tema ha provocado ya reacciones «no éticas».

La existencia de equipos de profesionales dedicados específicamente al campo

de las toxicomanías representa sin duda un grave avance, pero para parte del público y resto de personal sanitario quizá suponga tan sólo una vía para quitarse de encima el problema. Y es que, actualmente, en nuestros centros sanitarios la drogadicción es un estigma, y la epidemia del SIDA no ha hecho más que profundizarlo.

Fuera de los hospitales la situación es aún peor. El SIDA ha sido el único tema que ha superado a la «droga» en el apartado de noticias sensacionales de los periódicos (3). Este hecho no incide sólo en la población general, sino también en los propios profesionales. Se abre un «hiato» cada vez mayor entre aquellos profesionales informados sobre la pandemia producida por el virus HIV, y aquellos otros que sólo conocen «de oídas» o a través de semanarios-a-todo-color los aspectos más anecdóticos, morbosos e irracionales de

la cuestión.

Es tarea nuestra explicar diariamente que el SIDA no se transmite al hacer la cama al paciente o por compartir una mesa con él en el bar del hospital, pero es una tarea pesada, por lo reiterativa, y a menudo deprime. La información adecuada debe llegar a todos los profesionales a través de vías adecuadas y en el momento adecuado.

Los problemas, en nuestro país, no han hecho más que empezar. Con unos pocos años de retraso sobre los EEUU, la epidemia se implanta inexorablemente entre nosotros, sin que hayamos sabido hacer mucho por impedirlo, a pesar de disponer de un «modelo» donde aprender. Creemos que tanto la toxicomanía por heroína como la infección por HIV son problemas lo bastante graves como para merecer la aplicación de los mejores recursos de que dispongamos, siempre integrados en la red

asistencial pública.

Se habla mucho de la falta de políticas de reinserción de toxicómanos, pero suele olvidarse que la rehabilitación y reinserción debe comenzar en el propio sistema sanitario. Excluir a los pacientes drogadictos y/o infectados por HIV de nuestro quehacer, no hará más que agudizar y prolongar su difícil problema. Evidentemente, a muchos esto no les quita el sueño.

REFERENCIAS

- IMHOF J.; HIRSCH R.; TERENCE R. (1985). AIDS and the substance abuse treatment clinician. *J. Subst Abuse Treat.* 2(137).
- HEALTH AND PUBLIC POLICY COMMITTEE. (1986). American College of Physicians and the Infectious Diseases Society of America. Acquired Immunodeficiency. *Ann Intern Med.* 104, p. 575-581.
- OLIVA M. P. (1986). Los medios de comunicación social, ante las drogodependencias. *Comunidad y drogas n.º 1*, p. 65-73.