

Editorial

No hay duda respecto a la dimensión internacional del problema de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ni tampoco respecto al hecho de que la población en general, y no simplemente algunos grupos sociales, se encuentra a riesgo de infección. A pesar de los importantes avances conseguidos en el tratamiento de las complicaciones del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y en el desarrollo de terapia anti-viral, en el momento actual la única forma eficaz de impedir la transmisión de la infección por VIH es la educación del público sobre los mecanismos de contagio, y el conseguir un cambio en los comportamientos que traen consigo un aumento en el riesgo de infección. En este contexto, los consumidores de drogas por vía intravenosa constituyen un eslabón fundamental en el proceso de transmisión del virus.

En Italia y en España, más del 50% de los casos del SIDA notificados oficialmente son en consumidores de drogas por vía venosa. Aunque existan dudas sobre la validez de las cifras oficiales, especialmente por la posible falta de notificación de casos de SIDA pertenecientes a otros grupos de enfermos, el número de drogadictos con SIDA es en cualquier caso considerable. En los Estados Unidos y en otros países europeos, los drogadictos representan una minoría dentro de los casos oficiales de SIDA, aunque en ciudades como Nueva York, los casos de SIDA en drogadictos están experimentando un aumento relativo importante. Las tasas de drogadictos con anticuerpos frente al VIH reflejan las mismas tendencias, de forma que Italia, España y las ciudades de la costa atlántica de los Estados Unidos presentan las tasas más altas de infección. Es interesante observar que ciudades muy próximas pueden tener tasas muy diferentes, como en el caso de Escocia, donde los drogadictos de Edimburgo tienen una tasa cuatro veces mayor

que los de Glasgow.

Los problemas que presenta la infección por VIH en los consumidores de drogas por vía venosa son múltiples: 1) la infección por VIH tiende a causar una variedad de problemas médicos y psiquiátricos, incluyendo síndromes orgánicos cerebrales, en personas que con frecuencia ya sufrían otros procesos patológicos; 2) la posibilidad de embarazo trae consigo el riesgo de infección para el feto, y si el embarazo llega a completarse, para el recién nacido; 3) los drogadictos pueden hacer de «grupo puente» hacia la población general por medio del contacto sexual, incluyendo la prostitución; 4) los consumidores de drogas por vía intravenosa plantean problemas especiales en lo que se refiere a reducción de riesgo: por ejemplo, el compartir jeringas puede tener funciones simbólicas específicas difíciles de reemplazar, los contactos sexuales indiscriminados y la prostitución pueden ser difíciles de modificar; el uso de preservativos es generalmente poco aceptable.

Frente al problema de la infección por VIH en drogadictos, una variedad de respuestas han sido sugeridas: desde la idea de la descriminalización total de la droga (de manera que la droga «limpia» podría ser comprada en el supermercado como ocurre con el alcohol y el tabaco, y el nivel de consumo personal sería regulado a través del precio y los impuestos), hasta la idea de la persecución y aislamiento de las personas con anticuerpos frente al VIH (con la creación de campos de concentración y centros especiales para el encarcelamiento de enfermos). Es evidente que si se va a llevar a cabo una lucha efectiva contra la infección por VIH y no una lucha contra las personas infectadas, será necesario desarrollar medidas más realistas y ciertamente más dignas de seres humanos que muchas de las que han sido planteadas.

La lucha contra la transmisión de la infección por VIH en los drogadictos debe tener lugar dentro de un programa de prevención y tratamiento de las toxicomanías bien planificado y coordinado, y que cuente con adecuada financiación. La infección por VIH no debe ser considerada de manera aislada, sino como parte del más amplio problema de las toxicomanías: proporcionar educación y publicidad sobre el VIH sin al mismo tiempo crear una red de centros especializados de asistencia y tratamiento sería una respuesta relativamente fácil de proporcionar, pero de dudosa efectividad.

Dentro de un programa adecuado anti-droga pueden surgir una variedad de estrategias. Por ejemplo, medidas educativas para persuadir a drogadictos que no desean abandonar su adicción a utilizar drogas no inyectables en lugar de preparados intravenosos; en el caso de quienes persisten en el uso de drogas intravenosas, instrucción en el empleo de métodos de limpieza y esterilización de jeringas; sistemas de intercambio de sustitución o compra de jeringas. Aunque estos procedimientos pueden dar lugar a abuso o ser ineficaces, su utilidad y aceptación por drogadictos ha sido demostrada en otros lugares. La evaluación de la eficacia de nuevas estrategias ha de ser un elemento integral de su creación y desarrollo.

Además de las medidas citadas, la educación a través de los medios de comuni-

cación y en centros de enseñanza, dirigida a aquellas personas con riesgo de ser expuestas a toxicomanías, y a personas sexualmente activas debe de ser establecida y organizada, con el objetivo de informar acerca de actividades con y sin riesgo de infección por VIH. La utilidad de este tipo de educación y discusión pública es evidente en el caso de los cambios en el comportamiento sexual de homosexuales y bisexuales en los Estados Unidos y otros países occidentales.

El grado de realismo y voluntad de acción necesaria para impedir la expansión de la infección por VIH pueden llevar a aquellos que se consideran guardianes de la moralidad pública del país (la clase política, las autoridades religiosas y miembros del público en general) al límite de sus prejuicios y tolerancia. Frente a la crisis sanitaria planteada por la infección por VIH y las reacciones emotivas de algunos estamentos sociales, los médicos tenemos la obligación de mantener un adecuado nivel de discusión racional sobre el problema de VIH y sus consecuencias.

José Catalán, M. Sc. (Oxon),
D.P.M., M.R.C. Psych
Consultant Psychiatrist, Clinical Lecturer
in Psychiatry Oxford University
Department of Psychiatry

Miembro del AIDS Regional Advisory
Group, Oxford Regional Health Authority
Oxford, England.