



Noticias

Vacuna contra la Hepatitis-B

1.- HEPATITIS B: MECANISMOS DE TRANSMISIÓN. PREVALENCIA.

La infección por el virus de la Hepatitis-B se transmite por contacto directo con sangre, saliva o semen de una persona infectada, a través de heridas, laceraciones o mucosas, por inoculación, o por transmisión perinatal de la madre al neonato (1). Aunque se ha encontrado virus en otros líquidos corporales, no se ha demostrado que sean infectantes.

En nuestro medio, donde la **prevalencia de portadores** del antígeno de superficie HBsAg en la población es entre **1-2%** (3), la **exposición** a esta enfermedad se da fundamentalmente entre personas que están en **frecuente contacto con sangre o derivados** sanguíneos (2), por su ocupación, enfermedad o hábitos.

Las medidas a tomar para evitar la difusión de la Hepatitis B se basan en identificar a las personas que presentan algún factor de riesgo, evitar en lo posible su exposición al virus, y vacunar a los susceptibles de entre ellos.

2.- VACUNA, Y SUS INDICACIONES.

En la actualidad se dispone de vacunas inactivadas frente a la Hepatitis B, de dos tipos o "generaciones", cuya eficacia y riesgo son equivalentes:

- derivados de plasma.
- de ingeniería genética (recombinantes)

Dada la baja prevalencia de portadores de HBsAg en la población general, la vacunación sistemática no está indicada, puesto que la relación coste-beneficio de esta medida sería altamente desfavorable.

En cambio, la vacunación es muy útil para evitar que la infección se difunda en-

tre las personas expuestas a riesgo de contagio.

A estos, se les debe facilitar al máximo el acceso a ella e incluso, si fuera posible, vacunarlos antes de que se expongan al contagio.

A estos, se les debe facilitar al máximo el acceso a ella e incluso, si fuera posible, vacunarlos antes de que se expongan al contagio.

3.- RIESGOS DE INFECCIÓN.

Se consideran factores de riesgo de exposición al virus, tal como indica el Ministerio de Sanidad y Consumo y se refleja en los prospectos de las vacunas comercializadas:

- Personal sanitario o que trabaje en instituciones sanitarias expuestos a contacto con sangre.
 - Pacientes sometidos a hemodiálisis, receptores de transfusiones sanguíneas o hemoderivados.
 - Personas que practiquen punciones cutáneas frecuentes no controladas médicamente (drogadictos por inyección).
 - Varones homosexuales que tengan contactos múltiples.
 - Deficientes mentales ingresados en instituciones cerradas y personal que trabaje en ellas.
 - Reclusos de larga estancia y personal penitenciario.
 - Personas que tengan contactos sexuales y familiares que convivan con portadores crónicos del virus de la hepatitis B.
 - Niños nacidos de madres portadoras.
 - Personal que haya tenido una exposición accidental percutánea o a través de mucosas con sangre presuntamente contaminada con antígeno HBs.
- La vacunación se debe también considerar en:
- Personas heterosexuales con múltiples

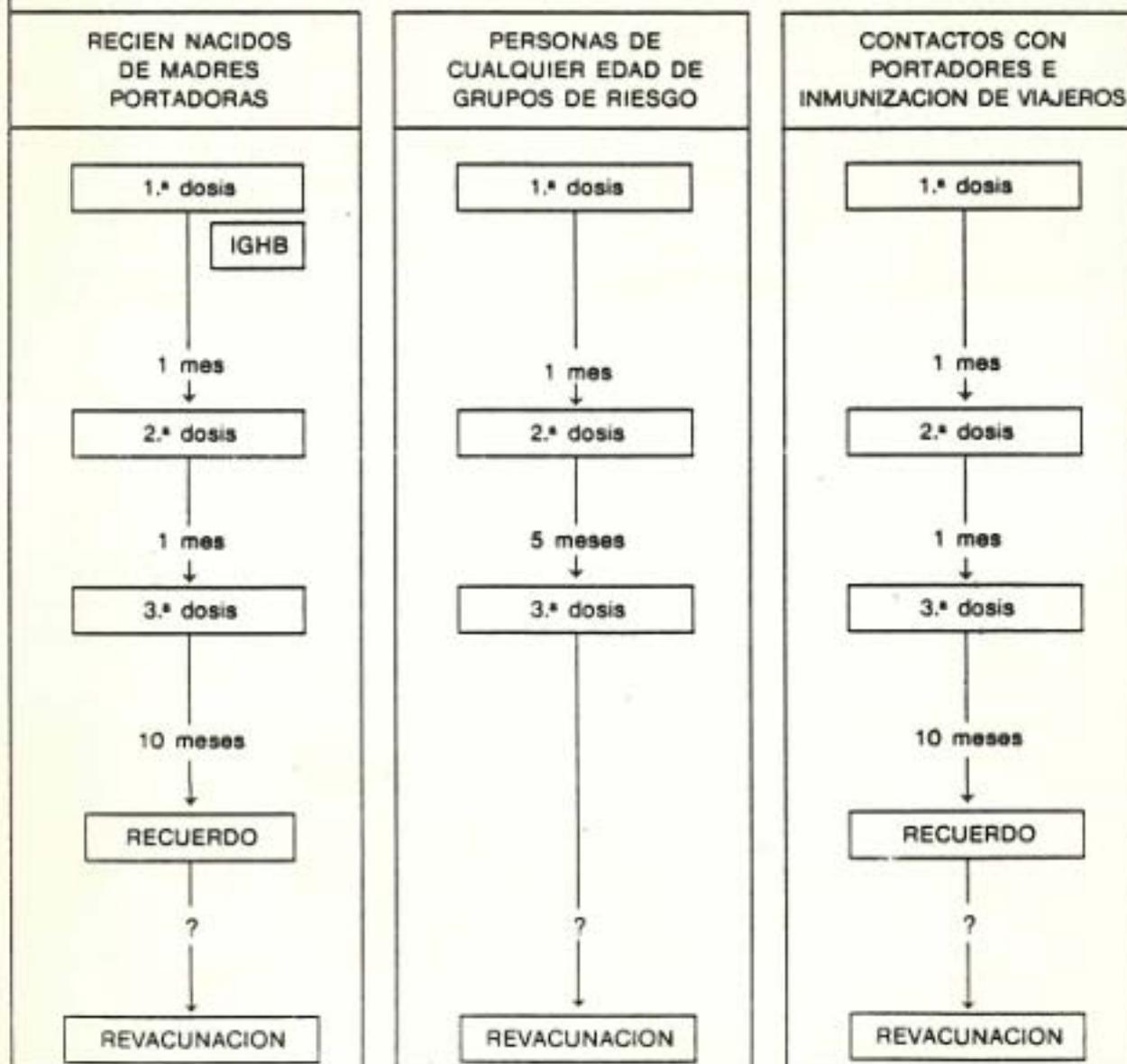
El libro finaliza con un anexo en el que se incluyen los resultados de una investigación realizada en 1986 en dos colegios públicos de Santa Pola (Alicante) con una muestra de 84 sujetos divididos en tres grupos: el 1º con utilización de técnicas de Modelado y Role Playing. El 2º mediante técnicas de resolución de problemas y el grupo control sobre el que no se ha intervenido actitudinalmente (no está claro si ha recibido información). Se incluye gran profusión de tablas y gráficas, quizá sea esta la mayor pega dado que al no incluir una clara explicación de ellas, son bastante difíciles de interpretar.

En suma, este es un libro ameno y asequible, que por su diseño y la forma de exponer el contenido nos recuerda gratamente a los que solía editar el DAK del País Vasco, y como señala el Dr. Calafat en el prólogo, con interesantes técnicas que deben ser contrastadas por profesionales de diversos ámbitos enriqueciéndolos con la experiencia de cada uno.

El libro se puede solicitar al Ayuntamiento de Santa Pola (Alicante).

Dr. Juan José Llopis Llácer

VACUNAS DE INGENIERIA GENETICA DE 2.ª GENERACION



* Manual de Vacunaciones. Conselleria de Sanitat i Consum.

Reproducción de la «Carta Constitucional de la Asociación Plataforma Internacional para una Clínica del Toxicómano»

Los participantes en la presente carta,

Profundamente preocupados por la amplitud y la aprehensión del fenómeno llamado toxicomanía, y más particularmente por las intenciones de los múltiples partidarios del discurso social que, en numerosos países del mundo, en nombre del bienestar y la salud de los individuos, disimulan, enmascaran o convierten la toxicomanía en una plaga cuyas causas adquieren un carácter de exterioridad con respecto al sujeto llamado toxicómano.

Constatando que hay individuos que se presentan en el campo de la asistencia en nombre de un vínculo particular a un producto, a un objeto, a una sustancia que ellos llaman «droga», y que a partir de este vínculo se construyen unas prácticas clínicas articuladas paradójicamente alrededor del único «tratamiento» de la toxicomanía.

Considerando que es necesario confrontar las prácticas en vigor en numerosas regiones del mundo, y ello a partir de dominios tan diversos como la atención, la formación, la información, la prevención y las investigaciones en toxicomanía.

Resueltos a promover, animar mejorar la cooperación internacional por un mejor abordaje del problema de la toxicomanía y de los modos de atención correspondientes en la persona toxicómana.

Deseando promover una convención internacional global y operativa que se dirija específicamente a extraer orientaciones razonadas de las prácticas clínicas respecto a los toxicómanos, fundadas sobre ejes comunes de reflexión, en el respeto a la diversidad de las leyes, las lenguas y las costumbres de todos los países signatarios.

Conviene lo que sigue:

El dominio de la toxicomanía no recubre el tratamiento particular del toxicómano. Postulamos la necesidad de diferenciar

la toxicomanía (fenómeno general y estandarizado, inscrito en el discurso social) del toxicómano, en tanto que ser hablante en una relación de vínculo particular con un objeto llamado droga.

En nombre de este vínculo se construye una clínica en la cual por delante de lo general de la presentación, surge la particularidad del sujeto.

A partir de este primer postulado se articula el impulso fundador de la ASOCIACION PLATAFORMA INTERNACIONAL PARA UNA CLINICA DEL TOXICOMANO.

El eje sobre el cual pivota nuestra reflexión particulariza la clínica del CASO POR CASO, una clínica que tiene en cuenta lo general pero que intenta poner en evidencia cómo éste se articula en lo particular.

«DROGA» y «YO SOY TOXICOMANO» son los dos puntos de apoyo a partir de los cuales una clínica, un tratamiento, son posibles. La relación particular establecida entre estos dos términos supone una definición de cada uno de ellos sostenida exclusivamente por la utilización que de ellos hace cada sujeto. Así, no se trata ni de una clínica del producto ni de una clínica del individuo, lo que permite considerar un tratamiento del caso por caso en que los discursos, los efectos de la palabra asumen la función esencial, evidenciando por ello mismo las determinaciones inconscientes que han producido el encuentro y después el lazo con el objeto droga.

Es por su relación al caso, es decir por lo que de verdad y de saber puede emerger en el tratamiento, por lo que el clínico es, si no el único, al menos uno de los mejor situados para responder a las exigencias del campo social bajo las formas diversas de prevención, formación, tratamiento de familias, información, investigación, etc.

Nos apoyamos en la solidez del caso para sostener que la irrupción de la droga es solidaria del inconsciente y no prefigura un hombre diferente. Esta constatación nos obliga a llamar la atención sobre el hecho de que incluso si todas las drogas

desaparecieran o fueran controladas, los casos clínicos seguirían estando presentes y ofreciendo una estructura idéntica a la que nos presentan los toxicómanos «de hoy».

El toxicómano no es solamente un consumidor de productos, es también el paradigma de una gestión del goce en la que se desvela para el sujeto la imposibilidad de asumir las obligaciones que suponen las relaciones con los otros.

Lo particular del caso, que reúne a los clínicos de la Plataforma Internacional, propone a los discursos social y científico algunas premisas:

– No hay tratamiento general del toxicómano.

– Nosotros no limitamos el tratamiento de los toxicómanos a la detención del consumo del producto, sea éste el que sea.

– La toxicomanía no revela solamente un determinismo cuya causa sería la droga, sino mecanismos inconscientes que escapan de hecho a toda toma de conciencia.

– Este orden de determinación autoriza una orientación de trabajo precisa, a saber, que el significante puede producir un efecto sobre un producto y por ello mismo, toda sustitución de un producto por otro, o toda sustitución de un comportamiento por otro, no está de acuerdo con nuestras opciones clínicas.

Todo lo anteriormente señalado es fundador de la Asociación Plataforma Internacional para una Clínica del Toxicómano, Asociación que no se quiere ni sindicato ni capilla, sino un espacio de trabajo y de reflexión propuesto a todo profesional inscrito, sea al título que sea, en el campo de la toxicomanía, considerando que es fundamental ante todo evaluar de qué hablamos y desde qué lugar, señalar los intereses que defendemos y los que rechazamos en nombre de cierta verdad de trabajo.

Hecho en París, en un ejemplar original, el doce de enero de mil novecientos ochenta y nueve.