



VIH/SIDA y salud mental

Informe de la Secretaría

1. El VIH/SIDA es una importante causa de defunción y discapacidad, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. El ONUSIDA estima que en 2007 vivían con el VIH 33 millones de personas. La salud mental y el VIH/SIDA están estrechamente interrelacionados; los problemas de salud mental, en particular los trastornos por el consumo de sustancias, están asociados con un mayor riesgo de infección por VIH y de SIDA, interfieren con su tratamiento, y, a la inversa, algunos trastornos mentales se producen como resultado directo de la infección por VIH.
2. Los estudios han revelado una elevada seroprevalencia de la infección por VIH en personas con enfermedades mentales crónicas graves. Las tasas de prevalencia de enfermos mentales internados y tratados en ambulatorio, según se ha informado, se sitúan entre el 5% y el 23%, frente a una horquilla del 0,3% al 0,4% en la población general en los Estados Unidos de América en periodos de tiempo comparables. Algunos estudios dan cuenta de comportamientos que constituyen un factor de riesgo de transmisión del VIH entre el 30% y el 60% de las personas que padecen enfermedades mentales graves. Entre estos riesgos se cuentan las altas tasas de relaciones sexuales con múltiples parejas, la utilización de drogas inyectables, relaciones sexuales con consumidores de drogas inyectables, abuso sexual (extremo éste en el que las mujeres son particularmente vulnerables a la infección por VIH), relaciones sexuales sin protección entre hombres y escaso uso de preservativos. Además de estos riesgos comportamentales, los trastornos mentales también pueden mermar las posibilidades de adquirir y/o utilizar información acerca del VIH/SIDA y de ese modo conducirse de forma segura, o pueden aumentar la probabilidad de que sobrevengán situaciones que se presten a comportamientos de riesgo.
3. El Grupo de referencia para las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas inyectables estimó recientemente que en todo el mundo alrededor de tres millones de consumidores de drogas por vía intravenosa podrían estar infectados por el VIH. Alrededor del 10% de los casos mundiales de VIH son atribuibles al consumo de drogas inyectables (mayormente opiáceos, aunque también el consumo de otras sustancias como los estimulantes, se ha asociado con prácticas de inyección poco seguras y comportamientos sexuales de riesgo). Los consumidores de drogas inyectables adquieren principalmente el VIH por compartir material de inyección, mientras que el consumo de drogas no inyectables, como cocaína y estimulantes del tipo de las anfetaminas, está asociado con la transmisión del VIH por medio de conductas sexuales de alto riesgo. Algunos consumidores de drogas mantienen relaciones sexuales de riesgo con múltiples parejas a cambio de drogas o dinero, con lo que crean un puente para la propagación del VIH de poblaciones con alta prevalencia del virus a la población general. Entre las intervenciones que permiten reducir la propagación del VIH entre usuarios de drogas

inyectables cabe señalar el asesoramiento y las pruebas de detección del VIH, los programas sobre agujas y jeringas, la terapia de sustitución de opiáceos y otros tratamientos de la drogodependencia.¹

4. La drogodependencia está asociada con formas particularmente arriesgadas de consumo de drogas y riesgos conexos de transmisión del VIH por los motivos siguientes: a los consumidores de drogas les cuesta controlar su comportamiento de consumo y sufren episodios frecuentes de intoxicación y abandono (a menudo acompañados por un fuerte deseo de tomar drogas); además, siguen consumiendo drogas pese a la clara evidencia de los efectos nocivos que tiene o muy probablemente puede tener ese consumo. La aplicación eficaz y ética de medidas de prevención y tratamiento en las primeras etapas del consumo y la dependencia de las drogas puede reducir los riesgos de transmisión del VIH relacionados con ellas. Un reciente estudio colaborativo de la OMS sobre el tratamiento de la drogodependencia y el VIH/SIDA reveló que la terapia de sustitución de la dependencia de opiáceos reducía significativamente los riesgos de transmisión del VIH en individuos opio dependientes en países de bajos y medianos ingresos, en consonancia con los resultados de países de altos ingresos.

5. Se sabe que el consumo de alcohol está asociado con un mayor riesgo de conducta sexual poco segura. Habida cuenta del consumo nocivo generalizado de alcohol en muchos países con alta incidencia y prevalencia del VIH, los niveles y modelos de consumo de alcohol pueden influir considerablemente en la propagación del virus en la población. Varios estudios, incluidos los realizados en países africanos con alta prevalencia del VIH, han revelado una asociación positiva entre el VIH y el consumo de alcohol, con una prevalencia de la infección por VIH entre las personas con trastornos debidos al consumo de alcohol superior a la de la población general.

6. La prevalencia de enfermedades mentales en personas infectadas por el VIH es considerablemente más alta que en la población general. Además, el virus tiende a concentrarse en poblaciones muy vulnerables, marginadas y estigmatizadas; en particular los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas y los presos, que tienen niveles más altos de trastornos mentales que la población general. Entre las personas infectadas por el VIH es común un mayor grado de angustia psicológica. Estudios realizados tanto en países de bajos ingresos como de altos ingresos han revelado tasas más elevadas de depresión en las personas VIH positivas en comparación con los grupos de control VIH negativos. El nivel de angustia a menudo parece estar relacionado con la gravedad de los síntomas de la infección por VIH. Los estilos de afrontamiento y las habilidades adquiridas pueden configurar la experiencia de síntomas depresivos y la posibilidad de ocuparse de sí mismo. Las relaciones familiares y el apoyo de una pareja también pueden influir en las consecuencias respecto de la salud mental.

7. El VIH/SIDA impone una considerable carga psicológica. Las personas con VIH suelen sufrir de depresión y ansiedad a medida que asumen las consecuencias del diagnóstico de la infección y afrontan las dificultades de vivir con una enfermedad crónica potencialmente mortal, por ejemplo el acortamiento de la esperanza de vida, los regímenes terapéuticos complejos, la estigmatización, y la pérdida de apoyo social, familiares o amigos. La infección por VIH puede estar asociada con un alto riesgo de suicidio o intento de suicidio. Los predictores psicológicos de la idea de suicidio en personas infectadas por el VIH comprenden trastornos concomitantes debidos al consumo de sustancias, un historial de depresión y la falta de esperanza.

8. Además de las consecuencias psicológicas, la infección por VIH tiene efectos directos en el sistema nervioso central y provoca complicaciones neuropsiquiátricas, incluida la encefalopatía por VIH,

¹ Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia franca, a menudo combinadas. Los lactantes y niños infectados por el VIH tienen más probabilidades de sufrir déficits en el desarrollo motriz y cognitivo que los niños VIH negativos.

9. La discapacidad cognitiva en el VIH/SIDA se ha asociado con un gran incremento de la mortalidad, independientemente de otros factores, como el estado clínico de partida, el recuento de CD4+, la concentración de hemoglobina, el tratamiento antirretroviral, y las características sociales y demográficas. Según los datos presentados, la incidencia de enfermedades definitivas del SIDA en pacientes que reciben una terapia antirretrovírica de gran actividad es especialmente elevada en los consumidores de drogas inyectables. En un estudio realizado entre mujeres VIH positivas en los Estados Unidos de América, los síntomas de depresión crónica venían asociados con una mayor mortalidad por causas relacionadas con el SIDA y con la rápida progresión de la enfermedad, independientemente del tratamiento y el consumo patológico de sustancias concomitante.

10. Los trastornos mentales y los debidos al consumo de sustancias afectan a la búsqueda de ayuda o al recurso a los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA. Las enfermedades mentales se han asociado con la más baja probabilidad de recibir medicación antirretrovírica. En un estudio sobre mujeres que desde el punto de vista médico cumplían los requisitos para recibir una terapia antirretrovírica de gran actividad, el hecho de que no la recibieran guardaba relación con el consumo de sustancias y con un historial de abusos sexuales en la niñez. Entre las personas con VIH/SIDA, aquellas que padecen trastornos relacionados con las drogas suelen ser las que tienen más dificultades para acceder al tratamiento a causa de las actitudes sociales negativas y a su renuencia a solicitar cualquier tipo de tratamiento. Se ha observado regularmente que el consumo de drogas inyectables está asociado con la escasa observancia de la terapia antirretrovírica de gran actividad. La prestación insuficiente de servicios integrados a las personas con trastornos de salud mental y debidos al consumo de sustancias, con VIH/SIDA o con problemas físicos, psicológicos y sociales conexos, crea un obstáculo adicional grave al tratamiento y la atención del VIH/SIDA.

11. Para la supresión sostenida del VIH se debe respetar el régimen terapéutico antirretroviral de gran actividad. Más aún, una observancia inferior al 95% está asociada con la aparición de resistencia viral. Los virus farmacoresistentes se pueden transmitir a otras personas, limitando de ese modo sus opciones de tratamiento. Hay pruebas suficientemente contundentes de los países de altos ingresos de que la observancia de la terapia antirretroviral de gran actividad disminuye con la depresión, el deterioro cognitivo, el consumo de alcohol y los trastornos por el consumo de sustancias. Además, esa terapia, especialmente con efavirenz, puede asociarse con una serie de efectos secundarios en el sistema nervioso central, entre ellos depresión, nerviosismo, euforia, alucinación y psicosis. Se dispone de pocas pruebas de países de bajos ingresos y de ingresos medios, aunque un estudio realizado en Uganda no revela ninguna asociación de estos trastornos con la observancia del tratamiento, mientras que en Etiopía, la depresión estaba asociada con una observancia inferior al 95% según lo comunicado por los propios interesados.

12. Los trastornos por consumo de sustancias afectan tanto a la progresión de la enfermedad por VIH como a la respuesta al tratamiento. En la drogodependencia concomitante no tratada, las tasas de observancia de la terapia antirretroviral de gran actividad son bajas, y las de coinfección por virus de la hepatitis B y C son altas. Varios ensayos aleatorios controlados han indicado que, con el tratamiento integrado de la drogodependencia y el VIH/SIDA, las tasas de observancia se acercan a la tasa correspondiente a la población no drogodependiente. Investigaciones recientes hacen pensar que las formas nocivas de consumo de alcohol están asociadas con una mayor mortalidad en pacientes con VIH/SIDA. Varios mecanismos parecen ser los responsables, en particular un efecto directo del alcohol en la progresión de la enfermedad por VIH, probablemente mediado por el sistema inmunitario, y el debilitamiento de la observancia del tratamiento. Incluso niveles relativamente bajos de consumo

de alcohol, como una ingesta estándar diaria, se han asociado con una disminución de la observancia de los regímenes terapéuticos.

PROBLEMAS

13. Los trastornos mentales, incluidos los trastornos por el consumo de sustancias, son factores de riesgo de la adquisición del VIH, y la presencia de VIH/SIDA aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales. La comorbilidad resultante complica la búsqueda de ayuda, el diagnóstico, la calidad de la atención prestada, el tratamiento y sus resultados así como la observancia.

14. El diagnóstico de los problemas de salud mental en personas infectadas por el VIH se enfrenta con varios obstáculos. Los pacientes no suelen revelar su estado psicológico a los profesionales de la salud por temor a quedar estigmatizados ulteriormente. Además, esos profesionales no están suficientemente capacitados para detectar los síntomas psicológicos e, incluso cuando lo hacen, no suelen tomar las medidas necesarias con miras a la evaluación, la gestión y el envío ulteriores del paciente.

15. Un tratamiento y unas medidas preventivas eficaces y rápidamente disponibles para los consumidores de drogas inyectables pueden prevenir una epidemia de VIH entre esos grupos si llegan a un porcentaje suficiente de las poblaciones destinatarias. Mediante políticas y programas apropiados se debería lograr que los servicios de prevención y tratamiento atendiesen las necesidades de los usuarios e incluyeran una combinación de intervenciones para los trastornos por el consumo de sustancias y el VIH/SIDA. El tratamiento de esos trastornos debería estar integrado en las intervenciones de prevención y tratamiento del VIH.

Prioridades para la acción

16. La integración de la salud mental en las iniciativas y programas relativos al VIH/SIDA en los países ofrece una oportunidad de mejorar la salud de las personas con VIH/SIDA. La OMS ha preparado una serie de módulos y material de capacitación para la integración de las intervenciones de salud mental en los programas terapéuticos antirretrovirales.¹ Los programas sobre el VIH/SIDA de los países deben incluir la evaluación de los trastornos mentales y debidos al consumo de sustancias y su apropiada gestión. Los proveedores de atención primaria de salud, incluidos los asesores sobre VIH, pueden recibir formación para reconocer y tratar los trastornos comunes de tipo mental y debidos al uso de sustancias y enviar a los pacientes a servicios especializados cuando corresponda. Esos proveedores tienen que estar convenientemente capacitados y recibir apoyo mediante una supervisión adecuada, y el proceso de envío a los servicios de salud mental debe ser parte integrante de la infraestructura sanitaria. Los servicios de salud mental y atención de trastornos por consumo de sustancias tienen que colaborar estrechamente con los relativos al VIH/SIDA en todos los niveles a fin de facilitar una acción coordinada en la que intervengan otros recursos pertinentes basados en la comunidad.

17. La integración del VIH en los servicios de salud mental permite determinar qué personas corren el riesgo de controlar la infección por el VIH, introducir la prevención del VIH y detectar aquellas personas que están infectadas y facilitarles un tratamiento y una atención apropiados. Los servicios de salud mental deben posibilitar el acceso a pruebas y asesoramiento de carácter voluntario y confidencial en relación con el VIH a las personas en riesgo.

¹ Organización Mundial de la Salud. *Mental health & HIV/AIDS therapy series*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

18. Cuando el VIH se transmite predominantemente por medio de la utilización de drogas inyectables y de conductas relacionadas con el consumo de alcohol y de otras drogas, uno de los mayores problemas es el alcance insuficiente de las medidas encaminadas a reducir el riesgo de transmisión del VIH relacionado con el consumo de sustancias, en particular la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos a ese consumo, las intervenciones eficaces para la reducción de los daños y la administración de tratamiento antirretroviral a quienes padecen trastornos debidos al consumo de sustancias y viven con el VIH/SIDA.

19. Se necesita una orientación normativa pertinente, actividades continuadas de promoción y la vigilancia de los niveles reales de cobertura de las intervenciones referentes a la salud mental, incluidos los trastornos por consumo de sustancias, y al VIH/SIDA en los distintos países. Además, la formulación y aplicación de políticas, estrategias y programas eficaces requieren un entorno propicio para que su cobertura sea suficiente.

20. Los países en desarrollo soportan más del 90% de la carga del VIH/SIDA, y sin embargo se dispone de poca información acerca de la interacción entre el VIH/SIDA y la salud mental procedente de países de bajos y medianos ingresos. Se necesita apoyo para la investigación en esos países sobre tal interacción, incluida la relación entre los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias y el VIH/SIDA, y entre los niveles y formas de consumo de alcohol y el VIH/SIDA. Se deberían hacer investigaciones también sobre la prestación de servicios y modelos costoeficaces de prestación, así como sobre las consecuencias de las intervenciones relacionadas con los trastornos mentales y el consumo de sustancias en el desenlace de la enfermedad por VIH.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

= = =