

RET

REVISTA DE TOXICOMANÍAS

Depresión después de una lesión traumática del cerebro: consideraciones sobre el concepto y el tratamiento

Intercambio de jeringas en Canadá: bueno pero no suficiente para erradicar el progreso del VIH

Cambios en la función sexual secundaria por los efectos de la medicación

Depresión después de una lesión traumática del cerebro: consideraciones sobre el concepto y el tratamiento

Pag. 4

Intercambio de jeringas en Canadá: bueno pero no suficiente para erradicar el progreso del VIH

Pag. 19

Cambios en la función sexual secundaria por los efectos de la medicación

Pag. 31



F O S C A D

DIRECTOR:

Dr. M. Mas-Bagà Blanc.

TRADUCCION:

Carmen Conde

Susana García

MAQUETACION:

Magenta Crom

EDICION:

Lydia de Zuloaga

EDITA:

Ediciones del Optimismo

REDACCION:

Alta de Gironella, 42. Torre.

08017 Barcelona

Tel. (93) 201 49 44

Fax. (93) 201 64 44

<http://intercom.es/masba/ret.htm>

IMPRIME:

Grafiques Artex

TIRADA:

3.000 Ejemplares

Dep. Legal B-38628-94

ISSN 1136-0968



CAT / BARCELONA
CENTRE D'ASSISTÈNCIA TOXICOMANIES

RET
REVISTA DE TOXICOMANÍAS

EDITORIAL

«Las repercusiones de una lesión traumática en el cerebro son sustanciales tanto para el paciente como para los miembros de su familia y el conjunto de la comunidad...» así empieza el artículo sobre *Depresión tras lesión traumática*. «La conceptualización que se presenta en ese artículo y las consideraciones sobre el tratamiento suponen un beneficio sustancial para los médicos que trabajan en esta área,» así acaba el resumen previo del artículo. Y esa es en definitiva la lectura que se deriva de todo esta lesión. Su trascendencia personal, familiar y médica derivada de un traumatismo.

En el artículo se habla de la depresión, una de las enfermedades residuales derivadas. Los problemas psicológicos asociados, y en varones entre 19 y 25 años, los hace candidatos a secuelas importantes, incluso en ocasiones con riesgo de suicidio etc. En este sector las drogas pueden haber tenido un impacto previo importante e incluso etiológico indirecto, y habrá que tenerlo en cuenta si existió previamente. Comprender la complejidad de la nosología nos permitirá una intervención terapéutica y preventiva de secuelas tras la lesión cerebral. Potenciar la resistencia psicológica en pacientes con baja tolerancia a la frustración previa, por ejemplo, con técnicas cognitivas, ayudará a mejorar el pronóstico. La mejora de la estructura familiar incrementará el apoyo que necesita.

En el artículo sobre *intercambio de jeringas en Canadá* se refleja lo que desde hace tiempo se viene detectando y confirmando empíricamente: que a pesar del incremento de programas de intercambio de jeringas, la prevalencia de VIH sigue aumentando, por lo que no se está cumpliendo el principal objetivo para el que se diseñaron.

Los datos de British Columbia se unen a los de Vancouver y Montreal que han seguido siendo negativos. Los cambios comportamentales, por ejemplo las conductas sexuales de riesgo, no se produjeron, lo que confirma una vez más que, el factor determinante es el comportamiento y ello se trabaja desde una intervención más profunda cognitivo conductual y no meramente a través del instrumento de ese cambio que es la jeringa. Es decir con una ayuda terapéutica real psicobiosocial marcará la mejor ayuda para el enfermo crónico que se ha deteriorado y que está en situación de riesgo de infección.

Y ello exige dinero, mas allá de las estrategias de cara a la «galería» y valga el juego de palabras, en este momento cuando se está en vías de aprobar «galerías de inyección»- «shooting galleries» en la Comunidad de Madrid, y con ayuda del Plan Nacional de Drogas. ¡Esas intervenciones se realizaron hace ya 20 años y mostraron su eficacia!. Si no fuese tan trágico, por sus consecuencias futuras con nombres y apellidos no supondría la fuerza de la reflexión a la hora de dar soluciones reales para el adicto, gastándose mucho más dinero y más eficazmente, sin parches continuos, eludiendo la responsabilidad de la sanidad pública hacia los ciudadanos drogadictos. Pero parece que aquí siempre falta el dinero para programas de reconocida eficacia, y nos gastamos cientos de millones en «programas de

teóricamente reducción del riesgo” que en realidad son obsoletos, ineficaces, pero eso sí mas baratos que los que se deberían introducir a nivel de prevención y tratamiento.

Así y todo, en el artículo se habla por fin del mas de lo mismo: la ineficacia proviene no del modelo, sino del insuficiente número de jeringas?. Dejo al lector que entienda todos los matices, pero creo que incluso por mucho título sugerente que se le ponga, el resultado es el mismo: fracaso terapéutico. Creo que hay que tener el coraje suficiente para buscar soluciones creativas, que nos lo pide uno a uno en los albores de año 2000, y romper con teorías que poco tiene que ver con resultados y sí con políticas a favor de la legalización de las drogas, como es bien sabido en todos los foros internacionales. Y los que abogan -entre los que me cuento-, por la creación de programas alternativos, basados en los resultados actuales, espero que no sean -seamos- tildados de nada más que de profesionales bien informados.

En el artículo sobre *función sexual y efectos de la medicacion*, se da una lista exhaustiva sobre medicamentos que alteran la función sexual. El reconocimiento y el tratamiento de esos efectos secundarios son importantes para la adhesión del paciente y en general para la calidad de los cuidados. Y sabemos que una mejor adhesión terapéutica es generadora de mejora de resultados en muchos casos.

Esperamos que sea una vez mas de uso práctico para la clínica cotidiana, ya que la tabla puede ser sistemáticamente consultada e integrada en los diversos servicios asistenciales.

Dr.Manuel Mas-Bagà Blanc.

Director.

e-mail: masba@lix.intercom.es