



## EDITORIAL INVITADA

### INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y LA SALUD MENTAL – FORGOTTEN BUT NOT GONE

#### HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION AND MENTAL HEALTH - FORGOTTEN BUT NOT GONE

**Jordi Blanch**

Catedrático Emérito de la Universidad Autónoma. Barcelona  
Miembro del consejo Asesor

Artículo publicado originalmente en el periódico El País, el 23 oct 2006.

Durante los últimos dos años la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 han aparecido numerosas intervenciones en medios científicos y no científicos en las que se hacía un repaso histórico de las principales pandemias que han afectados a la especie humana. Una de estas pandemias fue, sin duda, la que provocó el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 durante las décadas de los 80' y los 90'.

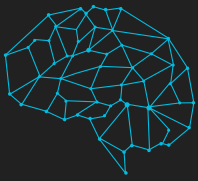
Sin embargo, el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, que hasta ahora se ha cobrado 40,1 millones de vidas en todo el mundo. En 2021, 650.000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH en todo el mundo. Y la población mundial se sigue infectando por el VIH. En 2021, hasta 1,5 millones de personas contrajeron la infección a nivel mundial. (WHO report<sup>(1)</sup>).

Tal como reflejó hace años El-Sadr en un artículo publicado en el New England Journal of Medicine<sup>(2)</sup>, parece que nos hayamos olvidado del VIH/Sida. Sin embargo, sigue

siendo un problema de salud pública, no solo en muchos lugares del mundo, sino también en nuestro entorno. "Forgotten but not gone" es el título de este artículo de El-Sadr. Nos hemos olvidado del VIH / Sida, pero sigue estando presente en la mayoría de las grandes urbes del Estado Español.

Aunque en los últimos años se ha evidenciado una tendencia descendente de los nuevos casos de infección por VIH y de Sida, en España la tasa de nuevos diagnósticos de VIH es superior a la media de los países de la Unión Europea.<sup>(3)</sup> En la ciudad de Barcelona, y a pesar del descenso de nuevos casos, la incidencia por 100.000 habitantes en 2020 fue de 13,9 (27 en el caso de los hombres). Estas cifras superan sigue siendo muy superiores a la media tanto de la Europa occidental como de la Europa Central y, en el caso de los hombres, se acerca a las tasas de muchos países de la Europa del Este.<sup>(4)</sup>

En nuestro entorno, la vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH y la trans-



Editorial invitada

J. Blanch

misión entre HSH es la mayoritaria. Las personas de otros países de origen suponen una parte relevante de los nuevos diagnósticos.<sup>(3)</sup>

Otro dato significativo que afecta a todo el Estado Español es que el diagnóstico tardío de la infección es elevado.<sup>(3)</sup>. Esto se puede explicar, al menos en parte, a una falta de la concienciación y posiblemente también a una falta de información de las personas de riesgo. En estos casos varones, con relaciones homosexuales y migradas de otros países.

La infección por el VIH había sido y continúa siendo el paradigma de enfermedad en la que la Psiquiatría de Consulta y Enlace y la Psicología de la Salud siempre han tenido una gran implicación.

La prevalencia de problemas de salud mental en las personas con VIH/Sida puede llegar hasta un 40% según muchos estudios. Esto se explica por varios motivos. Las personas diagnosticadas de algún trastorno mental o adicción son especialmente vulnerables a contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual. En el caso de las personas con problemas por consumo de sustancias en los últimos 5-7 años ha irrumpido un fenómeno que ocurre especialmente en las grandes ciudades: "chemsex"; El término chemsex, de origen británico, surge de la fusión de las palabras chems (derivada de chemicals, como alusión a las drogas) y sex (sexo). Se trata de un tipo particular de consumo sexualizado de sustancias, vinculado a la cultura sexual gay. Se caracteriza especialmente por ser un consumo de sustancias que estimulan y potencian la función sexual y permiten la realización de largas sesiones de sexo, a menudo entre varias personas. Este tipo de consumo de sustancias facilita la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y, particularmente de la infección por el VIH.

Además, las personas que padecen la infección por el VIH también tienen más riesgo de requerir atención por los profesionales de salud mental. En muchos casos debido a las consecuencias emocionales y de afectación funcional por el hecho de tener la infección y que suele ser debido en mayor parte por el efecto todavía estigmatizante de esta enfermedad. El VIH afecta el sistema nervioso central en fases tempranas de la infección, por lo que los efectos neuropsiquiátricos de la enfermedad y también de algunos tratamientos antirretrovirales es un frecuente motivo de consulta. Finalmente, existen algunas enfermedades que se asocian a la infección por el VIH. No solo se trata del caso

de las enfermedades oportunistas que pueden aparecer en personas inmunodeprimidas debido a la destrucción de las células inmunitarias por parte del VIH. También existe un aumento de la incidencia de algunas enfermedades, como los linfomas, independientemente del estado inmunitario de la persona. A parte del sistema nervioso central, el VIH también puede afectar a otros órganos y sistemas, dando lugar a manifestaciones psiquiátricas de enfermedades como el hipotiroidismo, la disfunción de las glándulas suprarrenales o la insuficiencia gonadal. Además, existe un mayor riesgo de otras enfermedades crónicas como la cardiopatía isquémica o la diabetes que como sabemos, también se asocian a mayor riesgo de depresión y ansiedad.

Un capítulo que ha generado mucha investigación científica ha sido el impacto de variables psicológicas y también de algunos trastornos mentales en la evolución de la infección por el VIH. Sabemos que la ansiedad, la depresión y el estrés se asocian a un peor funcionamiento del sistema inmunológico y también en las personas con mayor vulnerabilidad a la inmunodepresión, como es el caso de las personas con VIH/Sida. Estilos de afrontamiento, rasgos de personalidad, reacciones emocionales, a parte de algunos trastornos mentales y adicciones se han asociado a una peor adherencia al tratamiento antirretroviral y, por tanto, a una peor evolución de la infección.

Por todo ello, debemos reivindicar el papel de la psiquiátrica de enlace y la psicosomática en seguir apoyando a nuestros compañeros médicos especialistas en medicina interna y enfermedades infecciosas para conseguir unas de los principales retos de muchos pacientes con VIH/Sida más allá de la consecución de los tres "90s" (conseguir que más del 90% de las personas con infección sepan que padecen la enfermedad y evitar el infradiagnóstico; que el 90% de las personas diagnosticadas tengan acceso al tratamiento antirretroviral, y que al menos un 90% de las personas con VIH tengan una carga viral indetectable). El cuarto "90" que pretende conseguir la OMS es que el 90% de las personas con VIH/Sida tengan una adecuada calidad de vida.

Además, debemos ayudar a los profesionales que tratan a personas con VIH/Sida a que diagnostiquen y traten correctamente los principales problemas de salud mental de las personas con VIH/Sida. Debemos colaborar en la lucha contra el estigma dado que ya tenemos experiencia en el abordaje de la estigmatización en la enfermedad mental. Debemos ayudar a nuestros compañeros, profesionales del



ámbito de la salud mental que trabajan en centros de salud mental y que quizás ocasionalmente deberán tratar a una persona con VIH/Sida con un problema de salud mental, facilitando información sobre las principales interacciones psicofarmacológicas y haciendo recomendaciones sobre el tipo de intervención psicoterapéutica que se ha demostrado más eficaz. Debemos colaborar con las administraciones públicas para mejorar la sensibilización de la población general respecto al riesgo de poder contraer la infección y también de las personas vulnerables (personas con enfermedad mental, personas migradas) para evitar conductas de riesgo.

Finalmente, debemos fomentar la formación en este ámbito tanto para residentes como para especialistas en psiquiatría y en psicología clínica a través de programas de formación continuada, jornadas, sesiones en congresos, para que puedan atender a las personas con VIH/sida que además padecen un problema de salud mental. Y, aunque sea una patología / población minoritarias en nuestra práctica

clínica habitual, no debemos olvidar que existe y que no ha desaparecido de nuestras clínicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
2. El-Sadr WM, Mayer KH, Hodder SL. AIDS in America--forgotten but not gone. *N Engl J Med.* 2010 Mar 18;362(11):967-70. doi: 10.1056/NEJMp1000069. Epub 2010 Feb 10. PMID: 20147707; PMCID: PMC4568988.
3. <https://www.aspb.cat/documents/vigilancia-vih-sida-barcelona/>
4. Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020.

**Jordi Blanch MD PhD**

Psychiatrist

Director of Mental Health and Addiction Services, Hospital Santa Maria de Lleida (GSS). Department of Psychiatry and Psychology, Hospital. Clinic of Barcelona. Associate Professor, University of Barcelona.

CIBERSAM