

nado por el consumo de alcohol es elevado. Durante el año 1999, 47% de las víctimas de accidentes de tránsito en el estado de São Paulo dieron resultados positivos a la prueba de ingestión de alcohol. Sin embargo, a pesar del nivel de consumo relativamente alto y del elevado costo social, la población brasileña no percibe el alcohol como una adicción que se debe combatir, lo que entorpece la adopción de políticas eficaces.

En este artículo se brinda una visión general de los problemas asociados con el consumo excesivo de alcohol en el país y se exponen algunas iniciativas diseñadas para combatirlo.

Adaptar el enfoque de reducción del daño a los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en Brasil e incluso adoptarlo como parte de la política brasileña para el control del consumo de drogas ha sido una ardua tarea, ya que los brasileños no perciben el alcohol como una droga. Beber no siempre causa problemas. El alcohol ocupa un lugar importante en la cultura brasileña y puede desempeñar un papel beneficioso en muchos sentidos, ya que se asocia con actividades de placer y esparcimiento. Es en este contexto que el enfoque de reducción del daño ha venido a ocupar un lugar en la realidad brasileña.

Entre las medidas prácticas adoptadas en Brasil para reducir el daño ocasionado por el consumo de alcohol se destacan la campaña "Beber y conducir", que hace hincapié en la incompatibilidad de estas prácticas; la reducción del horario de expendio de bebidas alcohólicas hasta las 11:00 p.m.; la participación de la industria licorera en las acciones para disminuir el alcoholismo; las campañas realizadas en los centros de trabajo, las universidades y las escuelas secundarias para reducir el consumo de bebidas alcohólicas; la inclusión del alcohol en las discusiones con los trabajadores acerca del consumo de drogas; y las campañas para reducir el alcoholismo entre las poblaciones indígenas.

Brasil ha alcanzado importantes logros en la reducción del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, algunos problemas aún necesitan solución. Es preciso ofrecer un mejor tratamiento a los que necesitan ayuda, establecer una cooperación fructífera y coordinada entre los sectores privado y público de la sociedad y poner en práctica la mayor parte de las propuestas contenidas en la Política Brasileña contra las Drogas y el Alcohol. Otro reto importante es inculcarle a la población el concepto de "consumo responsable", ya que los peligros del abuso del alcohol son cada vez más evidentes. Es esencial poder mejorar la colaboración del gobierno con los diferentes componentes de la sociedad comprometidos con esta causa para poder llevar estos mensajes a la población.

La incorporación de los principios de la reducción de riesgos en la política nacional de lucha

contra las drogas y el alcoholismo demuestra la disposición de las autoridades brasileñas a adoptar una conducta más humana y tolerante. La diversidad de las iniciativas —ya sean programas gubernamentales o iniciativas de las universidades u organizaciones no gubernamentales— demuestran que en Brasil se aspira a combatir por todos los medios el problema del alcoholismo.

A pesar de que el enfoque de reducción del daño ocasionado por el alcoholismo es relativamente nuevo en Brasil, se ha hecho un gran esfuerzo para incorporarlo en la política nacional contra el consumo de drogas. Inevitablemente, este proceso de integración será sometido a una evaluación permanente que permitirá determinar la contribución real de este enfoque en la reducción del daño asociado con el consumo excesivo de alcohol. (Gorgulho M, Da Ros V. Alcohol and harm reduction in Brazil. *Int J Drug Policy*. 2006;17:350–7.)

El efecto del HAART en la incidencia de infecciones oportunistas en niños con sida

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (HAART) ha reducido considerablemente las tasas de complicaciones oportunistas en pacientes adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sida. En el Estudio de Cohorte sobre el VIH, realizado en Suiza en 2 410 pacientes seropositivos al VIH de 16 años o más, se encontró que la tasa de incidencia (TI) de las infecciones oportunistas en su conjunto ha descendido de 15,1 por 100 años-persona antes de aparecer el HAART a 7,7 por 100 años-persona en los primeros tres meses de aplicarse ese tratamiento, a 2,6 en los siguientes seis meses y a 2,2 entre los 9 y 15 meses siguientes.

El objetivo de este estudio fue estimar las TI de la primera aparición de las 29 enfermedades oportunistas más importantes. El estudio se realizó entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2004 en niños y adolescentes seropositivos al VIH que forman parte del Ensayo Clínico Pediátrico sobre sida (PACTG) 219C, cuyo objetivo es evaluar las consecuencias a largo plazo de la infección por VIH, los efectos del tratamiento (entre ellos la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades oportunistas) y la interacción de la enfermedad y el tratamiento en niños y adolescentes estadounidenses. La población de estudio abarcó 2 767 niños captados entre el 15 de septiembre de 2000 y el 31 de diciembre de 2004. La población de comparación previa a la introducción del HAART estaba compuesta por 3 331 niños captados para el PACTG entre octubre de 1988 y agosto de 1998. El resultado de interés fue la aparición por primera vez de alguna de las 29 infecciones seleccionadas.

La incidencia de infecciones oportunistas disminuyó considerablemente después de la introducción del HAART. En total se detectaron 553 infecciones en 395 (14%) de los participantes. Las infecciones más frecuentes fueron: 123 casos de neumonía bacteriana (TI: 2,15; intervalo de confianza de 95% [IC95%]: 1,79 a 2,56), 77 casos de herpes zóster (TI: 1,11; IC95%: 0,88 a 1,39), 57 casos de dermatofitosis (TI: 0,88; IC95%: 0,67 a 1,14) y 52 casos de candidiasis oral (TI: 0,93; IC95%: 0,70 a 1,22). Las TI de bacteriemias, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, infección diseminada por el complejo de *Mycobacterium avium* oral, neumonitis linfoide intersticial, infecciones micóticas sistémicas, retinitis por citomegalovirus y tuberculosis tuvieron frecuencias menores de 0,50 por 100 años-persona. No se encontró una tendencia lineal estadísticamente significativa en la incidencia de ninguna de las 29 infecciones en los cuatro años de estudio. No obstante, las tasas de infección disminuyeron significativamente con respecto a lo informado antes de la introducción del HAART, cuando las tasas de incidencia fueron: neumonía bacteriana, 11,1 (IC95%: 10,3 a 12,0); bacteriemias, 3,3 (IC95%: 2,9 a 3,8); herpes zóster, 2,9 (IC95%: 2,6 a 3,3); complejo de *M. avium*, 1,8 (IC95%: 1,5 a 2,1); *P. jirovecii*, 1,3 (IC95%: 1,1 a 1,6); candidiasis oral, 1,2 (IC95%: 1,0 a 1,5); retinitis por citomegalovirus, 0,5 (IC95%: 0,3 a 0,6) y tuberculosis, 0,2 (IC95%: 0,1 a 0,4).

Las infecciones oportunistas no son frecuentes en niños tratados con HAART y las tasas de infección continúan descendiendo con respecto a lo observado antes de introducir ese tratamiento. Es importante mantener una continua vigilancia para evaluar el efecto a largo plazo del HAART sobre la aparición de infecciones oportunistas en niños. Sin embargo, algunos niños aún sufren enfermedades oportunistas y no responden al tratamiento antirretroviral debido a la aparición de virus resistentes, a no seguir adecuadamente el tratamiento o a la intolerancia a estos medicamentos. No obstante estos resultados demuestran que la introducción del HAART ha permitido reducir sustancialmente la incidencia de varias infecciones oportunistas en niños infectados con el VIH. (Gona P, et al. Incidence of opportunistic and other infections in HIV-infected children in the HAART era. *J Am Med Assoc.* 2006;296:292-300.)

La extensión de los servicios de cuidados postaborto en Guatemala

Los abortos clandestinos realizados en condiciones de riesgo continúan siendo un importante problema de salud pública en muchos países en desarrollo. Las altas tasas de mortalidad materna se

deben en gran medida a la mortalidad causada por complicaciones de un aborto realizado en condiciones peligrosas. En Guatemala, los abortos representan 10% o más de las muertes maternas y por su frecuencia constituyen la cuarta causa de este tipo de muerte.

Actualmente, las leyes guatemaltecas permiten el aborto electivo solo para salvar la vida de la madre. Por consiguiente, los abortos con frecuencia se realizan en secreto y en condiciones de alto riesgo. Esto puede llevar a graves problemas de salud, incluso a la muerte. El Programa Nacional de Salud Reproductiva, la Unidad de Provisión de Servicios de Tercer Nivel y el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva, todos de Guatemala, han colaborado para ubicar estratégicamente los servicios de atención postaborto (APA) como parte de un esfuerzo general del Ministerio de Salud Pública para reducir la mortalidad materna.

En este artículo se describe un programa dirigido a ampliar los servicios de APA en 22 de los 33 hospitales distritales del sector público en Guatemala, entre julio de 2003 y diciembre de 2004. Para ello se contrataron facilitadores con habilidades de líder y experiencia en actividades de entrenamiento. Los centros participantes se dividieron en cinco grupos de 4 a 5 hospitales cada uno.

Las principales intervenciones realizadas fueron: fortalecer el conocimiento y la capacidad técnica del personal, ampliar los servicios disponibles de APA, mejorar la infraestructura relacionada con la APA, distribuir material informativo e instituir un sistema de vigilancia de abortos. Este trabajo se complementó con visitas mensuales de una semana de duración a cada hospital. Además, se desarrolló un consenso institucional para apoyar la APA a nivel del gobierno central, de los hospitales distritales y del personal hospitalario.

Durante este período, 13 928 mujeres con diagnóstico de aborto incompleto ingresaron en alguno de los 22 hospitales participantes en el estudio. En total, 715 de esos casos presentaron infección. Se registraron 9 muertes y 768 mujeres presentaron complicaciones graves. El uso de la aspiración manual endouterina para el tratamiento del aborto incompleto aumentó en el primer trimestre del estudio de 38% a 68% de los casos ($P < 0,001$). También aumentaron las solicitudes de consejería sobre planificación familiar (de 31% a 78% de las mujeres atendidas; $P < 0,001$) y la proporción de mujeres que escogieron un método anticonceptivo (de 20% a 49%; $P < 0,001$).

En Guatemala, el aborto siempre ha sido un gran estigma y en la mentalidad de la población, la aspiración manual ha provocado el incremento en el número de abortos inducidos. El enfoque empleado en este trabajo de promover la APA como