

# ¿cuál es el efecto del consumo de metanfetamina en la prevención del VIH?

## ¿qué es la metanfetamina?

La metanfetamina (metanfeta —meth en inglés—también conocida como cristal, speed, Tina, hielito, tiza, vidrio) es un potente estimulante ilícito parecido a la anfetamina. Puede ser ingerida, inhalada, fumada, inyectada o introducida en el recto, y sus efectos pueden durar varias horas o más según la cantidad consumida.<sup>1</sup> La metanfeta es barata, ampliamente disponible y tiene un alto potencial de abuso y adicción.

*Los consumidores de metanfeta describen efectos positivos de euforia, supresión del apetito, mayor autoestima y deseo sexual y también relaciones sexuales más intensas. Sin embargo, la metanfeta también produce muchos efectos negativos a corto y a largo plazo, entre ellos: daño a las neuronas cerebrales, presión arterial alta, problemas de higiene oral, depresión, ansiedad, paranoia y síntomas psicóticos como los delirios paranoicos y las alucinaciones.*

La metanfeta se usa extensamente alrededor del mundo, con más de un millón de consumidores en los Estados Unidos.<sup>2</sup> Aunque el consumo de metanfeta en algún momento de la vida de los consumidores ha aumentado en forma dramática desde la primera parte de la década de 1990, el número de consumidores se ha mantenido constante y su consumo es mucho menos frecuente que el de la cocaína.<sup>3</sup> Durante los últimos años, el consumo de metanfeta se ha incrementado en ciertos lugares y grupos, especialmente en la costa este de EE.UU.

## ¿cuál es el efecto sobre el VIH?

El consumo de metanfeta puede aumentar el riesgo de contraer el VIH por falta de protección durante la inyección de drogas y el contacto sexual. Se puede transmitir el VIH al inyectarse metanfeta compartiendo jeringas y otros equipos de inyección.

Muchos consumidores consideran la metanfeta como una droga sexual y la usan precisamente para intensificar y prolongar el acto sexual y para desinhibirse. La metanfeta tiende a reseca la piel del pene, del ano y de la vagina, lo cual puede producir desgarros y cortaduras que facilitan la transmisión del VIH, especialmente si existen otros aspectos vinculados con su consumo (prolongación de los juegos sexuales, sexo con varias parejas y contacto sexual más agresivo).

*La metanfeta puede aumentar el deseo sexual y también disminuir la capacidad de lograr y mantener una erección. Consecuentemente, es posible que algunos hombres que consumen metanfeta elijan el sexo anal receptivo o que combinen la metanfeta con medicamentos para los trastornos eréctiles, por ejemplo el Viagra. Los consumos de metanfeta y de Viagra están vinculados por separado con el sexo anal desprotegido.*<sup>4</sup>

## ¿cuál es el efecto sobre el riesgo del VIH?

El consumo y el abuso de metanfeta es una preocupación muy real entre los homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Hay pocos estudios sobre el consumo de metanfeta en otras poblaciones, por ejemplo la heterosexual. Los hombres homo y bisexuales reportan el consumo de metanfeta y otros estimulantes con 10 veces más frecuencia que la población general.<sup>5</sup> Este dato es especialmente preocupante dado que el VIH se da más en esta población que en la heterosexual. Se ha comprobado que el consumo de metanfeta por motivos sexuales es más frecuente entre los hombres VIH+.<sup>6,7</sup> Las razones para consumir metanfeta pueden variar para los HSH y pueden incluir las fuertes expectativas culturales en algunos sectores de la comunidad gay con respecto a la proeza sexual.<sup>8</sup>

Varios estudios de HSH (principalmente entre hombres que se auto identifican como homosexuales) han encontrado que los consumidores de metanfeta tienen una probabilidad de dos a tres veces mayor que los no consumidores de no protegerse durante el sexo anal, de tener una rotura o deslizamiento del condón, de adquirir una enfermedad de transmisión sexual o de resultar infectados por el VIH.<sup>9</sup> De hecho, estos riesgos elevados se dan tanto entre los consumidores frecuentes como entre los eventuales.<sup>10</sup>

Aunque existen amplias evidencias del vínculo entre el riesgo de VIH y el consumo de metanfeta entre los HSH, algunos estudios también demuestran altos niveles de conductas riesgosas con respecto al VIH entre los heterosexuales. En un estudio, el 86% de los consumidores reportaron haber participado en un “maratón sexual” mientras estaban bajo los efectos de la metanfeta. Más de un tercio informó haberse inyectado metanfeta y de este grupo el 47% había compartido jeringas o las había usado después de otra persona.<sup>11</sup>

## ¿Quién lo dice?

1. Cretzmeier M, Sarrazin MV, Huber DL, Block RI, Hall JA. Treatment of methamphetamine abuse: research findings and clinical directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2003;24:267-277.

2. SAMHSA. Methamphetamine use, abuse and dependence: 2002, 2003 and 2004. The NSDUH Report. September 2005.

3. King RS. The next big thing? Methamphetamine use in the US. Report prepared by The Sentencing Project. June 2006. [www.sentencingproject.org/pdfs/methamphetamine\\_report.pdf](http://www.sentencingproject.org/pdfs/methamphetamine_report.pdf)

4. Mansergh G, Shouse RL, Marks G, et al. Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*. 2006;82:131-134.

5. Stall R, Paul JP, Greenwood G, et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men. *Addiction*. 2001;96:1589-1601.

6. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse and Treatment*. 2002;22:149-156.

7. Halkitis PN, Shrem MT, Martin FW. Sexual behavior patterns of methamphetamine-using gay and bisexual men. *Substance Use & Misuse*. 2005;40:703-719.

8. Diaz RM, Heckert AL, Sanchez J. Reasons for stimulant use among Latino gay men in San Francisco: a comparison between methamphetamine and cocaine users. *Journal of Urban Health*. 2005;82:i71-78.

9. CDC. Methamphetamine use and HIV risk behaviors among heterosexual men—preliminary results from five northern California counties. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55:273-277.

## ¿cómo afecta a las personas VIH+?

El consumo y la adicción a la metanfeta pueden perjudicar a las personas VIH+. Los Inhibidores de proteasa del VIH (el ritonavir en particular) podrían aumentar la posibilidad de reacciones adversas o de sobredosis. Drogarse con metanfeta podría hacer que las personas VIH+ se olviden de tomar sus medicamentos o que no les importe tomarlos. Su consumo también podría afectar la salud general de las personas VIH+ al aumentar la deshidratación, el insomnio y el adelgazamiento.<sup>12</sup>

## ¿qué se está haciendo al respecto?

Los esfuerzos de prevención del VIH y del consumo de metanfeta deben enfocarse en: 1) Levitar el consumo inicial de metanfeta por no consumidores promoviendo cambios en las normas comunitarias al respecto, 2) desalentar a los consumidores eventuales para que no se envíen, 3) minimizar los riesgos de salud para los consumidores actuales y 4) aumentar el cupo de los programas de desintoxicación así como el número de adictos ingresados en éstos.

*Se han llevado a cabo varias campañas de mercadotecnia social sobre la prevención del consumo de metanfeta. Las campañas "Crystal Mess" y "Got Meth?" expusieron los peligros del consumo de metanfeta para los hombres y jóvenes homosexuales. "Silence= Meth" hace un llamado a la comunidad gay para que actúe ante el consumo de metanfeta.<sup>13</sup>*

Un método de reducción de daños como el programa del Stonewall Project en San Francisco, CA podría ser el más adecuado para los que eligen no cesar su consumo de metanfeta.<sup>14</sup> Los que se inyectan metanfeta deberían ser remitidos a programas de intercambio de jeringas y recibir orientación y asesoramiento sobre prácticas sexuales y de inyección más seguras.

*Life in the FASTLANE es un programa de reducción de daños que busca reducir el riesgo sexual entre consumidores activos de metanfeta heterosexuales. Mediante cuatro sesiones semanales de consejería individual de 90 minutos de duración, FASTLANE aumentó las intenciones de practicar el sexo en forma más segura y con protección.<sup>15</sup>*

Existen varios programas para ayudar a los consumidores de metanfeta que desean dejarla, entre ellos los programas de 12 pasos como Crystal Meth Anonymous, Narcotics Anonymous y LifeRing.<sup>16</sup> El Positive Reinforcement Opportunity Project (PROP) emplea el acondicionamiento positivo para ayudar a los hombres gay a abstenerse de la metanfeta. Se hacen análisis de orina 3 veces por semana a lo largo de 12 semanas y por cada resultado negativo reciben respaldo positivo y bonos para comprar comida, servicios médicos, artículos personales y otros.<sup>16</sup>

*Quizás el modelo de tratamiento más estudiado sea el Matrix Model, una intervención conductual con 48 sesiones grupales e individuales durante el transcurso de 16 semanas.<sup>17</sup> Otro estudio sobre los HSH comparó una variación de este modelo con otro de manejo de contingencias (el cual provee bonos cuyo valor aumenta por cada resultado negativo de metanfetaminas en orina), una combinación de ambos métodos, y una versión del Matrix específicamente para hombres homosexuales.<sup>18</sup> Todos los grupos demostraron reducciones importantes del consumo de metanfeta y de la conducta sexual de riesgo un año más tarde.*

Aunque en la actualidad no existe ningún medicamento aprobado para tratar la dependencia de metanfeta, eso podría resultar eficaz. Se están realizando varios estudios, como el de "BUMP," para probar la factibilidad del antidepresivo bupropion en los HSH adictos a la metanfeta.<sup>19</sup>

## ¿qué queda por hacer?

La comunidad gay necesita responder ante la presión muy real en algunas sub-comunidades para festejar con alcohol y drogas y para llevar una vida sexual muy activa,<sup>20</sup> y debe preguntarse: "¿Vale la pena consumir drogas dados los riesgos que conllevan?" No es suficiente intentar reducir el consumo de drogas y alcohol sin también considerar los poderosos motivos sexuales por los cuales los HSH consumen drogas y explorar formas para desarrollar una vida sexual sana y plena sin drogas.

*Los consejeros y proveedores médicos deberían capacitarse sobre los síntomas y efectos del consumo de metanfeta y sobre cómo comentarlos sin hacer juicios, y pueden remitir a los consumidores de metanfeta a programas locales de reducción de daños, tratamiento y prevención.*

Preparado por Robert Guzmán MPH, San Francisco DPH; Traducido por Rocky Schnaath.

10. Colfax G, Vittinghoff E, Husnik MJ, et al. Substance use and sexual risk: a participant- and episode-level analysis among a cohort of men who have sex with men. *American Journal of Epidemiology*. 2004;159:1002-1012.

11. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. The context of sexual risk behavior among heterosexual methamphetamine users. *Addictive Behavior*. 2004;29:807-810.

12. New York State Department of Health AIDS Institute. Methamphetamine and HIV: basic facts for service providers. March 2006. [www.nyhealth.gov/diseases/aids/harm\\_reduction/crystallmeth/](http://www.nyhealth.gov/diseases/aids/harm_reduction/crystallmeth/)

13. [www.crystallmeth.net/](http://www.crystallmeth.net/); [www.justthinktwice.com/gotmeth/](http://www.justthinktwice.com/gotmeth/); [www.gaycenter.org/news/press/News.2006-06-07.9724110679/news\\_view](http://www.gaycenter.org/news/press/News.2006-06-07.9724110679/news_view)

14. [www.tweaker.org](http://www.tweaker.org)

15. Patterson TL, Mausbach B, Semple SJ, et al. Life in the fast-lane: testing the efficacy of a behavioral intervention to reduce high risk sexual behaviors among HIV-negative, heterosexual methamphetamine users. Presented at the International AIDS Conference, Toronto, Canada, August 2006. #MOAC0205

16. [www.na.org/](http://www.na.org/); [www.unhooked.com/](http://www.unhooked.com/); [www.crystallmeth.org/](http://www.crystallmeth.org/); [www.propsf.com](http://www.propsf.com)

17. Rawson RA, Marinelli-Casey P, Anglin MD, et al. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*. 2004;99:708-717.

18. Shoptaw S, Reback CJ, Peck JA, et al. Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005;78:125-134.

19. [www.sfbump.com](http://www.sfbump.com)

20. Green IA, Halkitis PN. Crystal methamphetamine and sexual sociality in an urban gay subculture: An elective affinity. *Culture, Health and Sexuality*. 2006;8:317-333.

All websites accessed July 2006