

ASPECTES PSICO-SOCIALS DE LA SIDA
A CATALUNYA

ANTONI MIRABET I MULLOL
Doctor en Psicologia

Barcelona, 10 de febrer de 1988

INFORME elaborat per encàrrec de l'Honorable Dr. Josep Laporte i Salas,
Conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

SUMARI

Introducció.

1.- Salut comunitària i SIDA.

2.- Metodologia d'una recerca sobre la SIDA a Catalunya.

3.- Realitat constatada i suggeriments de les persones
entrevistades.

3.1.- Aspectes mèdics.

3.2.- Aspectes psicològics.

3.3.- Aspectes socials.

Conclusions i recomanacions.

Bibliografia.

Annex.

Índex.

Apèndix "confidencial" (volum apart):

Centres visitats i persones entrevistades.

INTRODUCCIO

La realitat creixent a Catalunya de malalts de la SIDA i de seropositius, l'experiència arreu de les conseqüències somàtiques, psíquiques i socials d'aquesta infecció, i l'impacte de les informacions sobre la SIDA donades pels mitjans de comunicació social han motivat la comanda de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, Dr. Josep Laporte i Salas, d'un informe sobre Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya.

En la carta del 20 de maig de 1987, el Conseller Dr. Josep Laporte escrivia al Dr. Antoni Mirabet: "si fos del vostre interès, em seria d'utilitat que elaboréssiu un document sobre recomanacions relatives als aspectes psico-socials que genera el problema sanitari de la SIDA". El dia 2 de juny següent, es trametia al Conseller de Sanitat un breu informe, que era la primera resposta a la seva demanda, amb el títol "Recomanacions sobre els aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya". En converses mantingudes durant el mes de juliol, es veié la necessitat de fer un estudi de camp sobre l'atenció psico-social de la SIDA a casa nostra per valorar el que s'està fent, constatar el que hi manca i suggerir el que

convindria i s'hauria de fer. Posteriorment, en data del dia 1 d'octubre de 1987, es signà el compromís mutu sobre l'estudi esmentat que havia d'acabar amb "recomanacions quant a l'assistència dels aspectes psico-socials de la SIDA i a les possibilitats d'organització a Catalunya".

Tres parts componen el contingut d'aquest informe. En la primera, es presenten uns principis bàsics que constitueixen el marc ideològic de la recerca feta recentment a Catalunya. En la segona, s'exposa la metodologia de l'estudi realitzat amb cada una de les etapes seguides i de les passes donades. En la tercera, es troba compilat el que han manifestat, en llargues entrevistes, 130 persones de l'àmbit socio-sanitari de Catalunya, d'un total de 53 centres o entitats visitats.

Tot seguit hi ha les conclusions i recomanacions, formals pels suggeriments de les persones entrevistades i per la reflexió en equip de tot el que s'ha pogut escoltar, veure i constatar en els diàlegs mantinguts i en els llocs visitats.

L'apèndix d'aquest informe és la part "confidencial" perquè conté els noms de les persones entrevistades i les seves respostes. En la carta de presentació d'aquesta investigació a Catalunya, signada pel Dr. Andreu Segura, Director del Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA, es diu:

"Us demanem la vostra col.laboració amb l'equip que dirigeix el Dr. Antoni Mirabet i Mullol, i que els faciliteu la informació disponible que us sol·liciti, en el benentès que serà servada estrictament la confidencialitat de totes les dades recollides" (8 d'octubre de 1987).

Queda ben palès que era impossible que una sola persona pogués realitzar, en un període de quatre mesos, aquesta investigació amb tots els contactes, trasllats i hores que suposava. Des del primer moment, el Conseller de Sanitat donà la seva conformitat perquè el Dr. Antoni Mirabet, a qui ell confiava aquest estudi, escollís l'equip que cregués més convenient. Heus ací, doncs, el treball minuciós, tenaç i mancomunat d'un equip de professionals que han estat els promotors del gabinet psico-social SIDA-STUDI. A les nou persones integrants d'aquest equip bàsic i a d'altres col.laboradors, el testimoni d'un sincer agraïment per la seva dedicació i el seu treball.

Totes les persones que hem entrevistat per elaborar aquest informe han esmerçat temps, saber i energies perquè han cregut que es tractava d'un treball seriós i amb garantia de ser tingut en compte ja que la mateixa Generalitat de Catalunya l'ha confiat. Ens cal donar les gràcies ben cordials a totes elles per la seva preuada col.laboració. Una gran majoria ens han demanat que deixéssim constància de la seva ferma voluntat de palpar ben aviat la repercusió a Catalunya dels

suggeriments i de les conclusions d'aquest estudi. Confiam que tots aquests professionals, que estan al nostre país en primera línia d'actuació enfront de la SIDA, no quedaran defraudats en les seves expectatives.

Cal advertir que amb aquest informe no està tot dit sobre els aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya. Hi ha d'altres persones a opinar, reflexionar i proposar suggeriments. En cap moment s'ha pretès fer un treball exhaustiu i complet, però sí suficientment àmpli i profund perquè la Generalitat de Catalunya i les altres Administracions emprenguin noves mesures preventives, assistencials i educatives que completin i perfeccionin les existents. Caldrà, promptament, afegir la paraula dels malalts de la SIDA i dels seropositius, així com la dels seus familiars i amics, amb les seves valoracions, crítiques i propostes, resultat i fruit madur de les seves vivències. Són éssers humans que poden i deuen parlar. A tots ens toca escoltar-los, també, si volem afrontar amb objectivitat, eficiència i audàcia els problemes de salut pública ocasionats per la SIDA.

Primera part

SALUT COMUNITARIA I SIDA

- 1) La salut pública és qüestió de tots els ciutadans.
- 2) La SIDA greu problema de salut pública.
- 3) El binomi salut-malaltia.
- 4) Pràctiques de risc, més que grups de risc
- 5) Problemes psico-socials de la SIDA.
- 6) Educació per la salut.
- 7) Necessitat d'un sistema sanitari participatiu.
- 8) Agents de salut i multiplicadors de missatges educatius.
- 9) Els drets i la paraula dels afectats per la SIDA.
- 10) L'Administració, promotora i coordinadora de salut comunitària.

1.- SALUT COMUNITARIA I SIDA

L'estreta relació existent entre la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA) i la salut comunitària obliga a tenir present uns principis bàsics que garanteixin l'enfocament seriós d'aquesta realitat humana i social.

1) La salut pública és qüestió de tots els ciutadans.

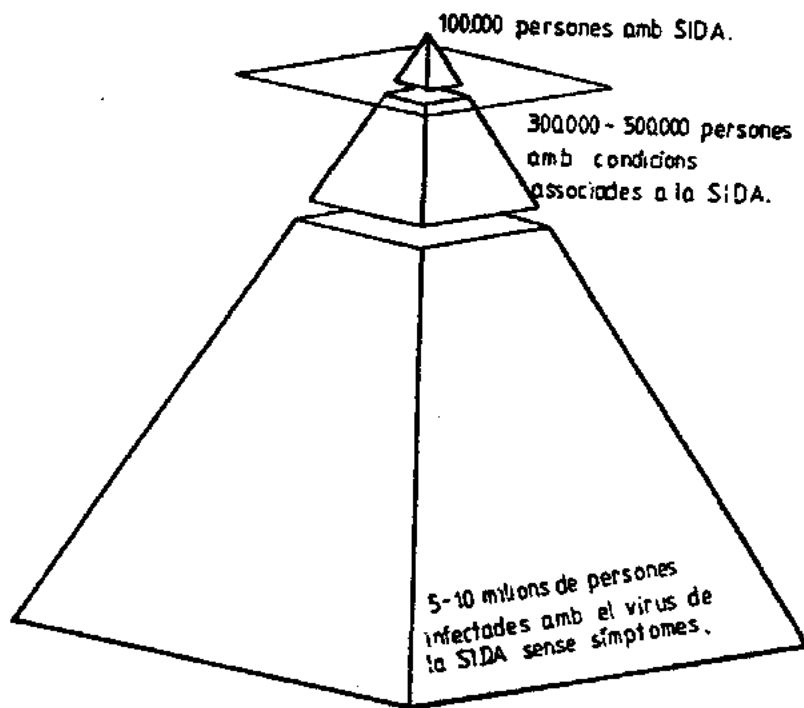
S'entén per salut de l'ésser humà aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa. La salut de les persones i de la comunitat no és només ni principalment responsabilitat dels científics i dels metges. Es necessita la participació de tota mena de professionals que hi puguin fer alguna aportació. A nivell científic i tècnic, la lluita per la salut és un afer necessàriament interdisciplinari i, a la vegada, polític. La defensa i la promoció de la salut són, sobretot, responsabilitat de tots i cada un dels ciutadans. La salut és un afer personal i col·lectiu simultàniament. El primer responsable de la salut és cada persona i, per això, cal valorar i potenciar la participació dels ciutadans en aquest camp. La cultura sanitària i la col·laboració ciutadana són indispensables per no caure en la dependència excessiva dels professionals de la salut.

2) La SIDA, greu problema de salut pública.

La SIDA ha passat de ser una curiositat epidemiològica a constituir, actualment, un greu problema de salut pública. Segons la crònica de la Conferència Internacional sobre la SIDA, celebrada recentment a Londres (EL PAÍS, 27 de gener de 1988), l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha rebut, fins el dia 12 de gener d'aquest any, la notificació de 75.392 casos de SIDA a 130 països diferents. El Dr. Jonathan Mann, director del programa especial de la SIDA de l'OMS, ha manifestat que el nombre de casos declarats és bastant inferior al nombre real, ja que hi ha problemes per identificar-los. Segons les previsions de l'OMS, el nombre real d'afectats és de 150.000, i aquest any s'espera que es declari la malaltia a un nombre igual de persones.

A Espanya les dades oficials són de 789 casos enregistrats. A Catalunya les dades oficials de 1987 del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat són de 240 casos de SIDA.

El programa del I Congrés Internacional sobre l'Impacte Global de la SIDA, organitzat per l'escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres i per l'Organització Mundial de la Salut -que se celebrarà a Londres el març de 1988-, presenta el següent gràfic sobre la pandèmia de la SIDA.



Comparat amb el nombre de casos de SIDA declarats fins ara, es pot anticipar que, durant el pròxims 5 anys, hi haurà un increment dels casos de SIDA de més de 10 vegades.

3) El binomi salut-malaltia

La salut i la malaltia incideixen en tot ser humà i afecten la seva vida individual i les seves relacions interpersonals. Aquesta bipolarització salut-malaltia és una realitat de la vida quotidiana en la qual tota persona està implicada i cal que en prengui consciència. La salut i la malaltia són com dos grans extrems d'un procés dinàmic, en mig del qual la persona ha d'aconseguir tant com sigui possible viure d'una manera autònoma, solidària i joiosa.

4) Pràctiques de risc, més que grups de risc.

Una primera aproximació al fenomen de la SIDA, des d'un punt de vista epidemiològic, va provocar que s'etiquetessin una sèrie de persones com a membres d'un "grup de risc" perquè tenien més possibilitat d'emmalaltir que d'altres. Malauradament, aquest concepte epidemiològic de "grup de risc" no va ser ben exposat pels tècnics, ni ben entès per una gran part de la nostra societat que va considerar els membres d'aquests grups com a persones perilloses per la salut, incrementant-ne el rebuig social.

Estudis posteriors han demostrat que, més que parlar de "grups de risc", cal parlar de "pràctiques de risc" i de "factors de risc". El risc d'infectar-se de la SIDA no està en pertànyer a cert grup humà, sinó en tenir determinades pràctiques sexuals amb alguna persona que està infectada o bé en estar exposat a sang infectada. La possibilitat, doncs, de ser portador o de contagiar-se del virus d'immunodeficiència humana (VIH) no és exclusiva d'uns determinats grups socials, sinó que és viable per tota la població. És per això que cal que tothom estigui informat d'aquelles pràctiques que poden ocasionar o facilitar la infecció.

5) Problemes psico-socials de la SIDA.

L'aparició de la SIDA ha creat un impacte a la nostra societat perquè és una malaltia nova, infecciosa, incurable i de greus conseqüències. El fet que no existeixi encara cap vacuna

perturba moltes persones. La circumstància que en alguns contactes sexuals hom pugui contagiar-se del virus de la SIDA afecta profundament les relacions íntimes entre les persones. La constatació de la malaltia o de la infecció pot posar al descobert la part oculta d'un familiar, amic o conegut. Al camp laboral i a l'escola ha començat a aparèixer la reacció discriminatòria enfront dels afectats per la SIDA.

El sentiment de culpabilitat en alguns i el rebuig social en molts, juntament amb el pànic al contagi i la por a la mort estan prenent carta de ciutadania. La SIDA comporta trastorns psíquics i socials en una majoria d'afectats i de persones que tenen por del contagi. La necessitat d'una atenció psicològica i social es fa evident i indispensable en gran nombre de pacients.

6) Educació per la salut.

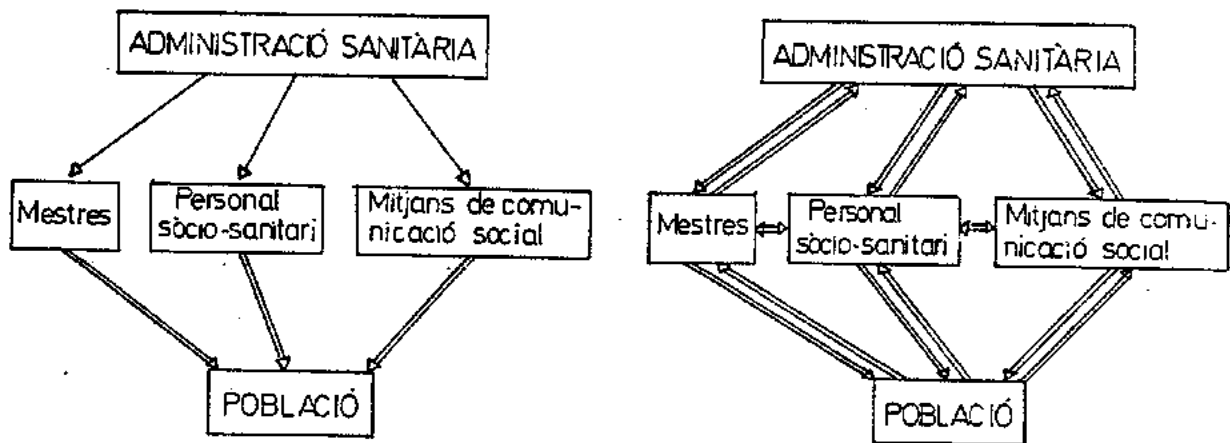
El que la gent fa per la salut és més important que el que la gent coneix. La informació pot ser una condició necessària, però no suficient, perquè les persones deixin d'actuar d'una manera perillosa quant a la seva salut i la del seu entorn, i perquè s'impliquin en accions salubres. Cal cercar els mitjans d'autoconvenciment per un canvi de comportaments nocius i per l'adquisició d'hàbits salubres. Evidentment, cal fer una tasca d'informació sanitària, però sobretot cal trobar els estímuls i les motivacions per obtenir que les persones, els grups i les comunitats adoptin realment comportaments i pràctiques que facilitin la salut personal i comunitària.

7) Necessitat d'un sistema sanitari participatiu.

L'OMS, en el seu informe tècnic Número 690 sobre l'educació sanitària a l'Atenció Primària, declara que "el poble, no només té dret, sinó que també té el deure de participar individualment i col·lectivament en la planificació i aplicació de la seva atenció de salut". Així planteja l'adopció d'un sistema sanitari que es podria denominar "participatiu", en contraposició al sistema tradicional de tipus "unidireccional".

El sistema sanitari "unidireccional" és autoritari, l'educació sanitària va únicament de dalt a baix. No es tenen en compte les necessitats, els suggeriments i la col·laboració de la població. És per això que, sovint, la informació donada des de l'Administració sanitària "unidireccional" no motiva ni desperta la gent, i és rebutjada per les persones més conscienciades.

El sistema sanitari "participatiu" és democràtic, té dos fluxes continus que van de dalt a baix i de baix a dalt. Els dos s'influencien mútuament i es complementen. A la vegada, existeix una comunicació i una interacció amb els diversos sectors d'actuació sanitària. La problemàtica, les accions i les propostes de la població són tingudes en compte. Els ciutadans i les associacions o agrupacions són considerats, no únicament com a receptors i passius, sinó sobretot com actius, potenciadors i col·laboradors d'una tasca sanitària.



B) Agents de salut i multiplicadors de missatges educatius.

Al costat dels agents de salut formals o "institucionalitzats" que són el personal socio-sanitari, cal fomentar agents "informals" de salut. En tot grup humà i en tota comunitat hi ha persones que són líders d'opinió i de comportaments. El seu criteri i la seva actuació es tenen en compte i, sovint són assumits pels que estan al seu voltant. Realitzen una labor de confrontació i discussió a nivell de base que té una influència de reflexió i personalització. Tenen una gran capacitat per percebre el que inquieta i preocupa al seu entorn, a la vegada que saben oferir respostes clarificadores i estimuladores. Freqüentment ofereixen, d'una manera espontània, l'ajut i el suport necessaris per l'aprenentatge de nous comportaments.

Els missatges de salut, vinguin d'on vinguin, tenen en aquests agents informals una força multiplicadora. És per això que cal comptar amb ells ja que el teixit social és influenciat per aquest reforçament de missatges educatius. Aquests agents saben crear un plantejament específic pels missatges dirigits als seus grups d'influència i saben estimular un canvi de

comportaments. Coneixen i tenen en compte la realitat i la història de cada un dels seus. És per això que aquests agents informals de salut han de ser escoltats en la creació de nous missatges. Caldrà sempre, però, respectar la seva autonomia i la dels seus grups perquè reformulin el seu propi discurs i les seves actuacions.

9) Els drets i la paraula dels afectats per la SIDA.

L'associació AIDES i l'agrupació "Médecins du Monde" de França han elaborat una Declaració universal dels drets dels malalts de SIDA i dels seropositius que proposen a l'aprovació del cos mèdic. Estableixen una llista de 10 punts que anomenen "Els deu imperatius":

- <<1. Davant la llei i la medicina, la SIDA és una afecció com les altres.
2. Les persones afectades pel virus són amparades per la llei comú. No hi pot haver cap llei d'accepció.
3. Les cures a les persones afectades pel virus han de ser fetes sense cap restricció.
4. Les transfusions sanguínies i la utilització de material de presa de sang i d'injecció han d'oferir totes les garanties possibles d'innocuitat. Els responsables de cada país tenen per això la cooperació internacional.
5. Ningú no té el dret de restringir la llibertat o els drets de les persones pel sol motiu que estiguin afectades pel virus, qualsevulla que sigui la seva raça, la seva nacionalitat, la seva religió, el seu sexe o la seva orientació sexual.
6. Tota referència a la malaltia present o futura, feta sense el consentiment de la persona afectada pel virus, ha de ser considerada com a perjudicial i sancionada per les normes del dret comú.

7. Tota acció que tendeixi a negar a les persones portadores del virus un lloc de treball, un allotjament, una assegurança o a privar-les-en, a restringir la seva participació a les activitats col·lectives, escolars i militars ha de ser considerada com a discriminatòria i s'ha de sancionar.

8. En cap cas no s'ha de practicar examens d'exploració del virus sense que ho sàpiga la pròpia persona.

9. Tots els examens de control i les exploracions que semblin necessàries han de ser realitzats respectant l'anonimat i protegits pel secret mèdic. No pot ser proposada cap exploració que no vagi acompanyada de la garantia d'un suport psicològic, mèdic i social.

10. El secret mèdic que obliga els metges entre ells i cada metge en relació al seu pacient ha de ser total, especialment quant als treballadors i als serveis públics. No hi ha d'haver cap excepció, siguin quines siguin les exigències de la tecnologia mèdica moderna. Les dades obtingudes pels metges solament han de servir per a fins mèdics. Tot manament d'aquesta deontologia haurà de ser demandat i donar lloc a reparació.>>

La proclamació dels drets dels malalts de SIDA i dels seropositius ha d'anar acompanyada de l'escolta atenta de la seva paraula. Cal deixar parlar els afectats per la SIDA i no prendre'ls la seva pròpia expressió. La vivència de la seva malaltia o infecció, l'experiència dels seus sofriments físics i psíquics, la percepció del rebuig familiar i social, i la desatenció freqüent de l'Administració sòcio-sanitària són elements que han de ser coneguts i valorats degudament. Certament, cal parlar en nom dels afectats per la SIDA, però sobretot cal que ells mateixos parlin. Convé escoltar la seva paraula, les seves vivències, la seva crítica i els seus suggeriments.

10) L'Administració, promotora i coordinadora de salut comunitària.

L'Administració sanitària, en una situació democràtica, no pot estar al marge de qualsevol realitat dels ciutadans en l'àrea de la salut, encara que en alguns moments li molesti. Ha de cercar tots els mitjans possibles per conèixer els fets, les causes i les conseqüències de tota malaltia. És la pròpia Administració que s'ha d'arriscar en la troballa de solucions més encertades, tant en el camp mèdic, com psicològic i social. L'Administració ha de ser "promotora" de salut en l'assistència als malalts i seropositius de la SIDA i en la prevenció d'aquesta malaltia. A ella incumbeix, amb els seus diversos departaments implicats, la informació i l'educació de la població enfront d'aquesta epidèmia.

La SIDA ha despertat l'interès, l'estudi i el treball seriós de bastants professionals de la salut i d'altres persones col·laboradores. L'Administració els ha de conèixer, valorar i potenciar en la seva tasca. És imprescindible que l'Administració assumeixi la seva responsabilitat de "coordinar" tot el que, des de dalt i des de baix, es realitza i es planteja enfront de la SIDA i per una millor salut comunitària.

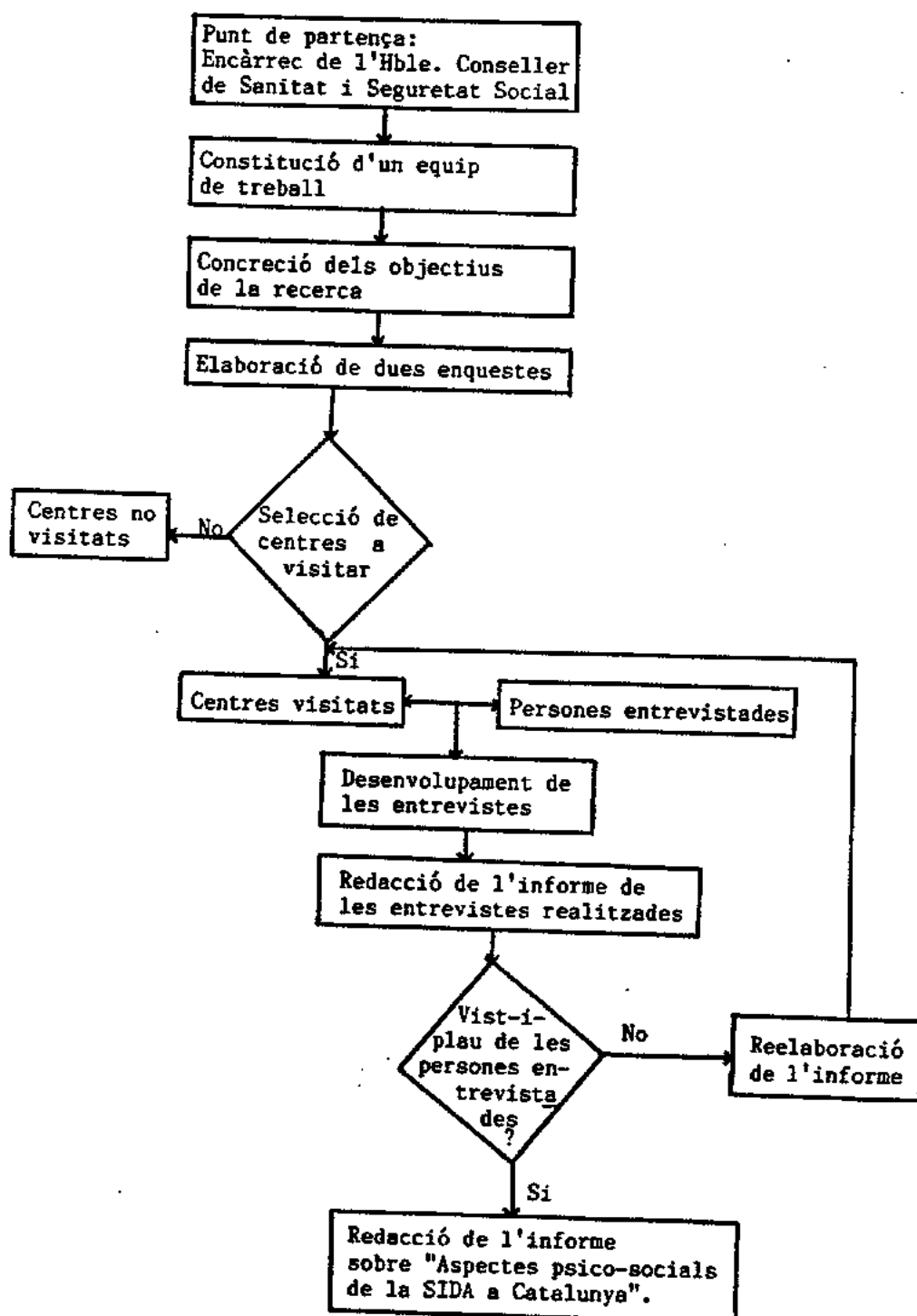
Segona part

METODOLOGIA D'UNA RECERCA SOBRE LA SIDA A CATALUNYA

- 1) Punt de partença.
- 2) Constitució d'un equip de treball.
- 3) Concreció dels objectius de la recerca.
- 4) Elaboració de dues enquestes.
- 5) Selecció de centres a visitar.
- 6) Persones entrevistades.
- 7) Desenvolupament de les entrevistes.
- 8) Informe de les entrevistes realitzades.
- 9) Vist-i-plau de les persones entrevistades.
- 10) Elaboració de l'informe "Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya".

2. METODOLOGIA D'UNA RECERCA SOBRE LA SIDA A CATALUNYA.

Heus ací una gràfica de les etapes seguides en l'elaboració del treball que es presenta.



1) Punt de partença.

Aquesta investigació sobre Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya ha tingut el seu origen en la comanda de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social, Dr. Josep Laporte i Salas, al Dr. Antoni Mirabet i Mullaol. El Conseller demanava "recomanacions sobre els aspectes psicosocials de la SIDA a Catalunya" i, en les converses mantingudes, semblà oportú que s'estudiés, primer, la situació actual a casa nostra, per proposar, en segon lloc, les possibles orientacions o recomanacions.

2) Constitució d'un equip de treball.

Per tal de realitzar una recerca d'aquestes característiques, era necessària la participació de diverses persones, perquè una sola no podia arribar als diferents centres d'atenció de malalts, portadors i familiars de tot Catalunya. Per aquest motiu el Dr. Antoni Mirabet i Mullaol va demanar la col.laboració de diversos professionals, membres del gabinet psico-social SIDA-STUDI, que van acceptar participar-hi i han col.laborat activament durant totes les etapes de la investigació.

3) Concreció dels objectius de la recerca.

L'equip format inicià les seves reunions i precisà els

objectius que creia que havia de tenir aquest Informe:

- 1) Conèixer la realitat de la SIDA a Catalunya.
 - 2) Recollir els suggeriments de les persones que treballen actualment en el camp de la SIDA a casa nostra.
 - 3) Proposar les mesures preventives, assistencials i educatives que convindria adoptar, a curt i llarg termini a Catalunya.
 - 4) Aconseguir que l'Administració (central, autonòmica i local) estimuli i coordini una actuació eficient enfront de la SIDA al nostre país.
- 4) Elaboració de dues enquestes.

Amb la finalitat de disposar d'un instrument de treball que pogués arribar a una població bastant àmplia, es van elaborar dues enquestes de caràcter exploratori (que s'adjunten com a Annex núm. 1 i 2), focalitzades en les necessitats i problemàtiques observades a partir de l'aparició de la SIDA i en les possibles solucions a curt i/o llarg termini.

Aquestes enquestes estaven destinades, la número 1, a centres hospitalaris i, la número 2, a grups, entitats o associacions que tenen contacte amb malalts de SIDA, portadors i amb els seus familiars i/o amics.

Contenen un primer full en el qual es recullen les dades del centre visitat i les de les persones responsables-motivades, respecte a la SIDA. A continuació es troben uns fulls de

recollida de dades sobre malalts i portadors atesos en el centre (en el cas dels centres hospitalaris, es fa la distinció entre els atesos en sala i en consultes externes), amb un full explicatiu sobre com respondre els fulls anteriors. Es demanen dades relatives als seropositius, als malalts, als familiars i/o amics de la gent afectada i de la gent preocupada per la SIDA, per tal de conèixer les necessitats o problemes que es constaten, què s'està fent en l'actualitat, què s'hauria de fer i on s'adrecen aquestes persones, en el cas que el centre no les pugui atendre. Tot això des del punt de vista dels aspectes mèdics, psicològics i socials. Finalment, es pregunta quines mesures preventives, assistencials i educatives proposen de cara a la nostra societat en general i als grups més afectats per la SIDA.

5) Selecció de centres a visitar.

Per tal d'obtenir informació sobre l'atenció a malalts de SIDA, infectats pel VIH i els seus familiars, es va decidir visitar una majoria de centres hospitalaris i d'altres centres dins l'àmbit territorial de Catalunya, que acostumen a ser freqüentats per algunes de les persones que tenen sospites de ser infectats pel VIH.

Es feu una llista i una selecció dels hospitals i centres a visitar. Pel que fa als centres hospitalaris, es va decidir visitar els més importants i d'altres representatius de llocs

diversos. Dintre de l'ampli ventall dels hospitals, també es va procurar visitar tant centres públics com privats.

A tot arreu hem trobat molt bona acollida i col.laboració, llevat de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau on, per un oficialment interpretat "malentès", no s'ha pogut efectuar la investigació.

Els centres entrevistats van ser, per ciutats:

1.- BADALONA

1. Hospital Germans Trias i Pujol "Can Ruti"
2. Centre Delta

2.- BARCELONA

3. Hospital Clínic i Provincial
4. Residència Sanitària de la Vall d'Hebrón
5. Hospital del Mar
6. Creu Roja
7. Hospital Infantil Sant Joan de Déu
8. Hospital Ntra. Sra. del Sagrat Cor de Jesús
9. Hospital General Quintà de la Salut i l'Aliança
10. Hospital de Ntra. Sra. de l'Esperança
11. Institut Dexeus

12. Hospital Militar
13. SPOTT
14. CAP La Mina
15. Equip de Prevenció de la SIDA Districte III
16. Departament de Justícia. Presons
17. Villa Teresita
18. El Raval
19. Església Evangèlica
20. Casa BLDC
21. Associació Catalana d'Hemofílics
22. Centre de Noves Orientacions Diagnòstiques (CNOD)
23. Pastoral de la Salut
24. Centre de Malalties de Transmissió Sexual de Barcelona
25. Centre de Serveis Socials Gòtic
26. Sauna Themas
27. Sauna Condal
28. Sauna Bruc
29. Disco-Bar Martin's
30. Centre d'atenció al Drogodependent DROSS
31. Centre Penitenciari La Trinitat Jove
32. Centre d'Higiene i Seguretat en el Treball de Barcelona
33. Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat C.U.S.
34. Gais per la salut
35. Centre Quirúrgic Pere Camps
36. Associació Catalana anti-SIDA de Catalunya
37. Comité Ciudadano de Lucha contra el SIDA

3.- DOSRIUS

38. C.I.T.A.

4.- FIGUERES

39. Hospital de Figueres

5.- GIRONA

40. Residència Sanitària Alvarez de Castro

6.- L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

41. Residència Sanitària Prínceps d'Espanya "Bellvitge"

• 42. Centre CAS Hospitalet

7.- LLEIDA

43. Hospital Provincial

44. Servei d'alcoholisme i altres toxicomanies

45. Residència Sanitària Arnau de Vilanova

8.- MATARÓ

46. Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena

9.- REUS

47. Hospital de Sant Joan

10.- SANTA COLOMA DE GRAMENET

48. Associació Catalana de Treballadors de Planificació Familiar.

11.- TARRAGONA

49. Residència Sanitària Joan XXIII

50. Servei de Drogodependència Joan XXIII

12.- TERRASSA

51. Hospital de Sant Llàtzer

52. Mútua de Terrassa

13.- VIC

53. Hospital General

6) Persones entrevistades.

Per tal de conèixer la realitat plantejada per l'aparició de la SIDA a casa nostra, es va considerar convenient mantenir

contacte directe amb les persones que atenen els malalts de SIDA, els portadors i els seus familiars, ja que es tractava del primer estudi que es feia, esperant, més endavant poder parlar directament amb malalts i portadors.

Cal constatar la bona acollida obtinguda i la col.laboració prestada per part de les moltes persones que s'han entrevistat i que són:

Metges.....	67
Psiquiatres.....	7
Psicòlegs.....	18
Assistents socials.....	19
Infermeres.....	6
Responsables d'Associacions.....	4
Col.laboradors.....	1
Empresaris Saunes i Disco-Bar.....	4
Educadors.....	1
Pastor protestant.....	1
Sacerdot (Pastoral de salut).....	1
Religió (Pastoral de salut).....	1

la qual cosa fa un total de 130 persones entrevistades en 53 centres visitats.

7) Desenvolupament de les entrevistes.

Les persones de l'equip format pels integrants de SIDA-STUDI

van realitzar contactes personalment o bé per telèfon i es va concertar una entrevista amb les persones que, en cada centre, són responsables dels malalts de SIDA i dels portadors, pel que fa als aspectes mèdic, psicològic i social.

Es va valorar la necessitat de realitzar entrevistes directives o no i, finalment, es va optar per efectuar entrevistes obertes per tal de no deixar cap porta tancada. Els professionals dels centres que van acollir els entrevistadors van poder informar àmpliament de la situació actual i donar tots els suggeriments que van creure oportuns per atendre les persones infectades i també per evitar la propagació del virus VIH.

Durant aquestes entrevistes, sempre que es va creure convenient, es va fer lliurament del text d'una enquesta a les persones entrevistades. Aquesta enquesta -que es va demanar que retornessin emplenada degudament- va ser l'instrument a partir del qual es va desenvolupar la conversa.

L'equip d'entrevistadors estava format bàsicament pels integrants del gabinet psico-social SIDA-STUDI i d'altres persones que han demanat restar en l'anonimat. Els integrants de SIDA-STUDI que han efectuat les entrevistes són 3 psicòlegs, 1 sociòloga, 1 assistent social, 1 metge, 1 treballadora familiar, 1 teòleg i 1 educadora especial:

- Jaume Angelats i Morató
- Pilar Bonfill i Alterhoff

- Núria Centelles i Serra
- Montserrat Galí i Pérez
- Eulàlia Garreta i Torner
- Mercè Lasala i Dalmau
- Eufèmia Martínez i de Aza
- Antoni Mirabet i Muliol
- Jordi Riba i Mauri

8) Informe de les entrevistes realitzades.

Es va elaborar un informe de cada una de les entrevistes realitzades, que va quedar complementat per les respostes a les enquestes que van donar els entrevistats (trobareu aquests informes a l'apèndix "confidencial").

Per tal d'unificar la forma de presentació de tots els informes realitzats, es va dissenyar un esquema bàsic. El primer full recull les dades del centre visitat, el nom de totes les persones entrevistades i la seva responsabilitat, el nombre de persones infectades pel VIH que s'hi han atès i el nombre d'èxits a causa de la SIDA (segons les dades de què disposen). A continuació, indicant sempre quines havien estat les persones entrevistades, es recullen les respostes sota els apartats següents: 1) Situació actual, que recull problemes i necessitats constatades i solucions actuals; 2) Suggestiments de les persones entrevistades i 3) Observacions. En les respostes dels apartats anteriors sempre es tenen en compte els aspectes mèdics, psicològics i socials.

9) Vist-i-plau de les persones entrevistades.

Es va trametre a cada una de les persones entrevistades una còpia de l'informe relatiu a l'entrevista que se li efectuà, a fi que, en un termini de deu dies, tingués la possibilitat de donar la seva conformitat amb les idees recollides o bé perquè realitzés les esmenes que considerés adients. Així es garantia la fidelitat al contingut de l'entrevista i quedaven ben expressats tots els matisos de la conversa.

10) Elaboració de l'informe "Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya".

Tenint en compte la informació obtinguda a partir de l'informe de les entrevistes realitzades, les converses mantingudes amb diversos professionals de la salut, les observacions constatades en els llocs visitats, la reflexió en equip de tot allò que havien observat els entrevistadors i la revisió de diversos llibres, articles i fullets publicats a casa nostra i a l'estranger, es va elaborar aquest informe sobre Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya.

L'informe consta d'una introducció i de tres parts: 1) Salut comunitària i SIDA; 2) Metodologia d'una recerca sobre la SIDA a Catalunya; 3) Realitat constatada a Catalunya i suggeriments

de les persones entrevistades. Finalment es presenten les conclusions i recomanacions de la recerca. S'acompanya a part un Apèndix confidencial sobre els centres visitats i les persones entrevistades.

Tercera partREALITAT CONSTATADA I SUGGERIMENTS DE LES PERSONES
ENTREVISTADES

3.1.- Aspectes mèdics.

- Problemes i necessitats.
- Solucions actuals.
- Suggestiments de les persones entrevistades.

3.2.- Aspectes psicològics.

- Problemes i necessitats.
- Solucions actuals.
- Suggestiments de les persones entrevistades.

3.3.- Aspectes psicològics.

- Problemes i necessitats.
- Solucions actuals.
- Suggestiments de les persones entrevistades.

3.- REALITAT CONSTATADA I SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

Aquesta tercera part conté el nucli fonamental de la investigació feta en equip sobre Aspectes psicològics de la SIDA a Catalunya. Està dividida en tres grans apartats: 1) Aspectes mèdics, 2) Aspectes psicològics i 3) Aspectes socials. Cada un d'aquests apartats està subdividit en: a) problemes i necessitats, b) solucions actuals i c) suggeriments de les persones entrevistades.

La majoria de les persones que hem entrevistat parlen de tots aquests aspectes i subapartats, d'altres tant sols d'alguns. De cap manera els aspectes mèdics vol dir que són els indicats pels metges o els aspectes psicològics pels psicòlegs o els aspectes socials pels assistents socials. Cada un dels professionals i de les persones que hem entrevistat han tingut la llibertat de parlar i estendre's en els aspectes que han cregut més convenient. Cal tenir en compte, però, que s'ha entrevistat a 67 metges, 7 psiquiatres, 18 psicòlegs, 19 assistents socials i 19 d'altres persones; en total 130 entrevistats. Ens plau advertir que moltes de les constatacions i dels suggeriments en el camp psicològic i

social han estat indicats pels metges que es troben habitualment en contacte directe amb els malalts de la SIDA i els seropositius, així com amb les angoixes i els problemes dels seus familiars i amics.

Era impossible fer una separació radical i precisa del que pertenyia a cada un dels camps mèdic, psicològic i social, especialment en els dos darrers. Es per això que s'ha escollit col·locar cada aportació dels entrevistats allà on, després d'una deliberació en equip de treball, s'ha cregut més adequat. Acceptem que d'altres opinin que hauria estat més encertat posar algunes aportacions a un altre lloc en comptes del que han estat col·locades. No obstant aquesta possible diferència de criteris en la catalogació, creiem que queden ben clars tant els problemes i necessitats exposats pels entrevistats, com les solucions actuals i els suggeriments d'enfocament o solució.

Hem procurat respectar i reproduir el que han manifestat les diverses persones entrevistades. Al final de cada text reproduït, hi ha un número entre parèntesi que indica un dels "centres visitats". L'Informe complet de cada un d'aquest centres es troba a l'Apèndix "Confidencial" lliurat en un volum apart a l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, Dr. Josep Laporte i Salas.

Cal tenir present que el número esmentat no corresponent a la

numeració del llistat de centres visitats, catalogats segons l'ordre alfabètic de les ciutats on radiquen. Hi ha un CODI SECRET, lliurat a l'autoritat sanitària que ha confiat aquest estudi, que indica el centre de referència i dóna la possibilitat de comprovar el text transcrit en cada cas. Hem tingut interès en no repetir els textos de manifestacions idèntiques o semblants, però sí de fer-ne esment indicant el número corresponent. I hem procurat transcriure tots els textos que expressen idees o matisos diferents.

ASPECTES MEDICS

ASPECTES MEDICS

2.1. Problemes i necessitats.A) Condicions d'atenció1) Risc professional - Por de contagi

- En el personal sanitari es planteja el problema del contagi. Hi ha hagut 33 accidents involuntaris (4).
- Hi ha hagut cinc casos d'inoculació accidental, que al cap de sis mesos no hi ha hagut seroconversió (36).
- Creuen que una de les poblacions que té més risc d'infecció és la formada per treballadors d'empreses de neteja d'hospitals (54).
- L'atenció dels afectats per la SIDA, crea angouxa al personal sanitari, per por de contagi (9).
- Hi ha problemes amb alguns cirurgians per realitzar tècniques invasives (1).
- Alguns cirurgians posen dificultats per realitzar exploracions quirúrgiques als seropositius i malalts del virus VIH, principalment a causa de l'1% de possibilitat de contraure la malaltia a nivell professional. Rebuig dels infectats pel VIH i por al contagi d'aquells professionals que no els tracten habitualment (1).
- Els cirurgians dificulten molt les exploracions diagnòstiques. Addueixen que no es poden exposar al risc del contagi. Els professionals comencen a demanar un plus de perillositat (3).
- Hi ha hagut problemes amb el personal sanitari del quiròfan (10).
- Per part del personal d'infermeria i auxiliars hi ha por al contagi (3).
- Em preocupa una mica pensar en quan s'agreuï la situació, perquè no sé com reaccionarà el personal sanitari (l'equip) (46).
- Hi ha problemes a les altres plantes. Un toxicòman es considera igual a SIDA (40).
- Hi ha dificultats a cirurgia i exploracions complementàries. També es troben amb dificultat de realitzar necròpsies (9), (40).
- A la sala de dones de dermatologia s'han donat problemes amb el personal d'infermeria que els atén (2).
- Consideren que és un problema que no hi hagi normes per les escombraries i desfetes del centre. Es pot contagiar el personal de neteja o la població general (24).

2) Manca de preparació dels professionals.

- El col·lectiu sanitari necessita més preparació per afrontar aquest problema (10).
- Molts metges i ATS encara tenen dubtes sobre la malaltia de la SIDA (57).

- Manca d'educació per fer front a la SIDA (8).
- Per part dels professionals no es té prou consciència del cas, perquè no s'ha viscut gaire el problema al centre: només s'han rebut dos casos (46).
- Creu que certs professionals de la medicina no donen importància al fet que tot el material ha de ser rebutjable (58).
- No hi ha cap reglamentació pels dentistes i els acupuntors. Sap de dentistes que no prenen mesures i s'escuden en el fet que rentar cada vegada el material pot fer-lo malbé cosa que no és certa (58).
- La informació és insuficient i mediatitzada (30).
- S'ha detectat una manca d'informació dels professionals sanitaris (36).
- Reben pacients que han estat derivats pel metge de capçalera, amb classificació d'urgent, pel sol fet de la possibilitat de tenir anticossos del VIH.

3) Diagnòstic.

- Als toxicòmans, se'ls distingeix amb el punt vermell per peticions analítiques, abans de conèixer si tenen anticossos. Les peticions d'analítiques i altres exploracions, venen marcades amb el punt vermell d'una malaltia infecciosa (2).
- En ser un centre privat és un problema econòmic la realització d'algunes proves, com pot ser la determinació d'antigens i altres examens complementaris (25).
- Considera que cal fer proves a les persones amb factors de risc (1).
- La comunicació pel diagnòstic del VIH positiu implica una bona dedicació de temps. La informació sobre les mesures profilàctiques només es fa de forma verbal i seria útil poder-la donar també per escrit (27).
- Hi ha un percentatge alt d'infectats a la unitat de desintoxicació de 65-70%. S'ha de realitzar sempre la detecció d'anticossos (38).
- En l'actualitat hi ha dos casos que resulta difícil valorar si existeix un complex relacionat ja que manifesten una pèrdua de pes important (53).
- La majoria de seropositius són toxicòmans. Aquests pacients tenen tota una àmplia problemàtica i la comunicació del resultat de la prova pot influir en la seva deshabitació (13).
- Quan es comunica el resultat positiu a ex-toxicòmans, els pacients es plantegen tornar als antics hàbits d'addicció (25).
- Des del punt de vista tècnic, no està dotat per establir un diagnòstic complet i actualment l'equip mèdic és molt caute a l'hora de realitzar la prova de la SIDA a tothom que ho demana (39).
- Si la SIDA es presenta com a Leuconecefalopatia, l'agreujament és molt ràpid i l'intern passa de sobte a un quadre molt greu sense simptomatologia prèvia. La classificació com a cas de SIDA s'aprova per la Comissió Nacional després de l'èxitus (17).

- Es valora molt sovint demència en els malalts amb SIDA. No es practiquen protocols neurològics (4).
- Es detecta un augment notable de les malalties de transmissió sexual (25).

4) Confidencialitat.

- La confidencialitat del diagnòstic és remarcadament demanada pels homosexuals (3).
- És notoria la necessitat de mantenir la confidencialitat que demanen els pacients i es preocupen de quin tipus d'arxiu es porta i si pot estar a l'abast d'altres persones (25).
- Es manté la confidencialitat, però és fàcil que puguin haver-hi comentaris entre el personal sanitari i trascendeixin portes enfora (3).
- Es planteja un problema amb la confidencialitat per evitar que aquests pacients no contaminin (1).
- L'entrevistat es qüestiona si un metge té dret a fer la prova de la SIDA (41).
- El malalt demana atenció psicològica del propi metge que l'ha diagnosticat. Prefereix no informar del diagnòstic a d'altres professionals, per tant no està massa disposat a acceptar la col.laboració d'un psicòleg (25).
- Remarca la importància de la confidencialitat. Al mateix temps fa esment que a la declaració de la Generalitat s'informa del nom i cognom i totes les dades del pacient (4).

5) Pronòstic.

- Hi ha la dificultat de conèixer amb exactitud el curs i el pronòstic de la malaltia, totes les formes de contagi i les possibles complicacions (6).
- Hi ha un predomini d'infecció en homes, en relació a les dones, 3/2 (36).
- Creuen que d'un 5 a un 20% d'infectats farà SIDA (4).
- Les dones infectades busquen informació sobre l'erradicació del virus, si volen tenir fills, o sobre la realització d'avortaments (1).
- Els malalts arriben en estat molt avançat de la malaltia (9).
- El grup de drogaaddictes en el nostre mitjà marca un estat de seroconversió que ha anat evolucionant al llarg dels anys, de la població i de l'àrea geogràfica estudiada. La prevalença de VIH positiu a Espanya dona les xifres següents:

València (Rodrigo)	1983	11,3%
Astúries (Carton)	1983	35,3%
València (Rodrigo)	1985	47,3%
Astúries (Carton)	1985	39,4%
Barcelona (Latorre)	1985	48,-%
Area de Barcelona (Muga)	1985	70,-%
Barcelona (Prog. DROSS)	1986	58,3%
Area de Barcelona (Tor)	1987	78,-%
Barcelona (Prog. DROSS)	1987	63,2%

(Dades extretes de "SIDA: una enfermedad en evolución" Dr.

Serrano Jordan, J. Agosto 1987) (45).

- Segons l'anàlisi publicada per la revisió del Dr. Cayla de l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona, dels 242 casos registrats a Espanya el 14-XI-1986, hi havia un predomini d'homes en un 84,4% i una mitjana d'edat de 33 anys, amb un index de mortalitat que arriba al 60,7% (147 casos) (45).

6) Tractament.

- En l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona no es dona una resposta completa i global a la problemàtica dels malalts de la SIDA, ja que no hi ha un servei concret que els pugui atendre. Desconeix si hi ha algun centre adequat (2).
- Es troben amb dificultat d'ingressar alguns pacients en centres privats (25).
- Algunes vegades, el malalt abandona la teràpia iniciada (36).
- Un dels problemes que ocasionen aquests malalts és la demanda de tractament, es preocupen per les noves medicacions que coneixen a través de la premsa i es pregunten si se'is pot aplicar aquests tractaments experimentals que es realitzen en altres països (25).
- Un problema greu és el tractament amb AZT. Es demanen molts de requisits i triga tres mesos perquè sigui aprovat. A vegades s'ha mort el malalt abans de rebre la medicació (3).
- Tenen problemes amb la dispensació del retrovir AZT (4).
- El cost farmacèutic de l'AZT és de 200.000 PTA. al mes, per pacient (4).
- El problema amb la dispensació d'aquest fàrmac (Metadona) provoca una situació incòmoda en el metge que ha d'afrontar la relació entre el pacient i l'Administració. El pacient li reclama la medicació i el metge no li pot proporcionar. Això fa que augmenti l'angoixa per part del malalt i per part del professional (4).
- Manquen mesures preventives a les sales (8).
- El personal sanitari s'ha trobat sobrecarregat de feina, amb reaccions, en alguns casos, de negació a impartir tractaments en aquest tipus de pacients o amb tendència a ignorar-los per evitar contactes amb ells (45).

7) Seguiment.

- En el cas de fills o familiars de primer grau, avaluar la possibilitat de contaminació i revisar el cas (5).
- Hi ha hagut alguna consulta per part d'institucions alienes a la Generalitat, però no poden fer un programa de control perquè entenen que és funció de la medicina d'empresa (54).
- Saben que hi ha problemes per controlar tots els casos. Hi ha molts portadors que ni ells mateixos ho saben (58).
- No poden realitzar un bon seguiment (9).
- Els costos motivats per un malalt de SIDA són molt elevats pel seu seguiment a nivell extrahospitalari i llargues

- estades en el medi hospitalari, alguns de 50 a 70 dies, moltes vegades en unitats de cures intensives (45).
- Troben dificultat en el seguiment regular d'aquests pacients, sobretot en el grup d'ADVP (30), (31).
 - Les característiques del malalt fan que un control sigui impossible en més del 50% dels casos (4).
 - En el tractament els elements de control a vegades són contraproduents. És millor arribar a un acord mutu entre metge i pacient (32).
 - És un centre ambulatori de prevenció i tractament de toxicodependències. Els casos van canviant i això crea un problema de seguiment (22).
 - Dificultat en controlar malalts en consultes externes en dispensaris generals (36).
 - La majoria de prostitutes VIH positives no acudeixen als seguiments (25).
 - Hi ha malalts que segueixen els controls i d'altres impossibles de controlar, com són els confinats i els ADVP actius (36).
 - Els ex-ADVP i alguns ADVP es controlen més estrictament (36).
 - Els seropositius donats d'alta necessiten un sistema de suport i de control per evitar que no es pugui fer el seguiment (36).

8) Recursos tècnics i estructurals.

8.1.) Manca de personal.

- Falta personal professional sanitari per atendre a consultes externes (1).
- El personal sanitari que treballa en el centre resulta insuficient pel volum de visites: de 85 a 100 visites per dia (27).
- Hi ha molta gent que demana que se li faci la prova del VIH i a nivell d'atenció mèdica d'aquest tipus de malalts, es troba sol amb dos col.laboradors temporals (6).
- Falten recursos d'ambulatori, ja que hi ha un augment de la demanda: metge, psicòleg, infermera (2).
- Pel que fa als seropositius atesos en sala, existeix la necessitat de personal per aconseguir una atenció integral (36).
- Falta personal mèdic i auxiliars sanitaris (40).
- Problema de pressupost per dotar la plantilla de personal mèdic necessari per poder atendre en condicions òptimes els malalts i els portadors (55).
- Constaten la manca d'un grup de treball que estigui molt obert cap a aquesta malaltia, no tan sols científic, sinó assistencial (9).

8.2.) Manca de temps i espai.

- Caldria disposar de més lloc i més temps per atendre els malalts (2).
- Hi ha llargues l·listes d'espera (32).
- Hi ha l·listes d'espera més o menys llargues, però això ja

forma part de la normalitat hospitalària per qualsevol tipus de malalt (2).

- Hi ha llista d'espera de 7 a 15 dies per les primeres visites (3).
- Ha constatat un cas d'una pacient que a l'Hospital Clínic li van donar hora al cap de sis mesos (55).
- Disposen de poc temps per cada visita. Increment important del nombre de malalts (5).
- Manca d'un equip de treball, que pogués dedicar més temps a l'individu (9).
- Els casos de seropositius demanen una gran inversió de temps. Són freqüents les consultes telefòniques o bé personals motivades per qualsevol preocupació anímica o física. Estan molt susceptibles a qualsevol simptomatologia perquè pensen que desenvolupen la malaltia (25).
- Falta temps per atendre les consultes externes (9).
- La demanda de visites a consultes externes ha passat de 30 a 300 visites al trimestre (40).
- Es troben amb una gran demanda d'informació que sovint no es pot atendre, sobretot si es tracta de consultes externes. És un problema de temps propiciat per la necessitat gerencial de rentabilitzar la medicina i per la pressió assistencial que ultrapassa tot sovint les capacitats d'absorció del centre. Aquest problema, en canvi, no s'observa en les sales, perquè hi ha més temps per atendre els malalts (6).
- Tenen manca d'espai per atendre les visites d'immunoalèrgia en general (42).
- Tenen un sol despatx on atenen al mateix temps tres professionals d'assistència: metge, psicòleg i assistent social (32).
- Dins de la presó hi ha els problemes propis d'infermeria i falta d'espai (17).
- La gent d'aquest barri no fa servir els recursos sanitaris ni, a vegades, els socials de l'Administració. Són gent molt marginada que no surten mai dels quatre carrers del barri. A més es troben que ni els horaris dels centres (oberts al matí, quan la majoria d'aquesta població fa vida nocturna) ni totes les instàncies burocràtiques per la seva admissió s'adequen a les seves necessitats i característiques (19).
- Es pregunten si seria convenient disposar d'unitats específiques d'hospitalització (36).

8.3.) Manca de materials.

- A les exploracions que cal intubar, hi ha problemes perquè els tubs no es poden esterilitzar i el conflicte s'ocasiona quan s'ha d'intubar un altre malalt. És un problema econòmic de manca de tubs necessaris (2).
- S'han hagut d'autosubministrar el material necessari per la consulta (32).

8.4.) Mancança i infrautilització de recursos.

- Creu que hi ha pocs mitjans per la investigació mèdica (58).
- No disposen d'un laboratori adient per realitzar les proves del VIH (54).

- Tenen limitacions econòmiques per fer proves de laboratori (30).
- Els recursos sanitaris no són propis, ja que s'ha de demostrar la necessitat assistencial per obtenir una resposta a aquest nivell (17).
- Hi ha proves que s'han d'efectuar en altres centres ja que l'hospital només funciona al 40% de la seva capacitat (1).
- No es practica un protocol neurològic de forma sistemàtica, però si en el cas que estigui indicat (2).
- Hi ha una clara consciència que l'hospital, en aquests moments, no està a punt per afrontar la complexitat d'atenció que demana la SIDA (39).
- Els hospitals no estan massa preparats (58).
- Es troben amb dificultats d'hospitalització dels malalts (36).
- Els malalts no poden ser assistits en un hospital comarcal com el nostre (30).
- No tenen llits dedicats a la SIDA (7).
- Falten recursos de desintoxicació per als toxicòmans (13).
- En l'actualitat una nena, germana d'un nen que va morir de SIDA, ha anat a París per rebre tractament perquè aquí no li podien oferir (42).
- Consideren que falta recolzament extrahospitalari pels hospitals que tenen casos de la SIDA i sobretot casos d'ADVP (12).
- En el mitjà sanitari s'han qüestionat conflictes des del propi personal sanitari, al mitjà hospitalari i al finançament (45).
- Es treballa amb recursos materials i humans molt baixos (4).
- Els preocupa la falta d'higiene als hospitals (58).
- Hi ha el problema de recollida d'escombraries. La unitat de neteja de l'Ajuntament de Barcelona ofereix uns contenidors per les desfetes biològiques, però això suposa una despesa de 4.850 pessetes cada vegada que es fa la recollida. Aquests controls només s'observen als grans centres hospitalaris (25).

B) Característiques dels pacients:

- La SIDA és un problema de salut pública i és un problema sociosanitari. No s'hauria de parlar de grups de risc sinó de pràctiques de risc (57).
- És notable la gran desinformació que hi ha entre gent jove. Moltes vegades vénen per problemes de malalties de transmissió sexual i estan molt anguiats perquè no saben a qui consultar-ho ni a qui dir-ho i tenen por de tenir la SIDA (25).
- És un problema la manca d'educació sanitària que hi ha en el nostre país. En la majoria de casos VIH positius, s'ha detectat anticossos de la sífilis i de l'hepatitis B (25).

1) Addicció a la droga.

- Al començament atenien pacients en els quals el factor de risc era l'homosexualitat. Actualment són més els

- drogaaddictes per via parenteral (38).
- Creuen que la malaltia es manifesta de formes menys virulentes en els homosexuals que en els toxicòmans (27).
- El 66% de VIH positius són toxicòmans (27).
- El grup de drogaaddictes del nostre país, juntament amb Itàlia arriba a xifres del 50% del total mentre que als EEUU i Europa no arriba al 20% on predomina el grup homo-bisexual en un 65% (45).
- La prevalença en l'estudi de 300 casos d'ADVP és de 65% de positius (36).
- Els ADVP són el grup en el qual hi ha més prevalença d'infecció pel VIH (4).
- Dels 2.500 casos de drogaaddicció atesos al dispensari, d'un 60 a un 70% són infectats pel VIH. Aquesta població no està gens controlada (4).
- Cada dia hi ha de 15 a 20 consultes de pacients toxicòmans dins l'hospital. Pel seguiment sols ve un 3% d'aquesta població (4).
- El nombre d'infectats pel VIH en ADVP a Espanya és molt més alt que en qualsevol altre país (4).
- El mes de setembre de 1987 van haver 43 ingressos d'ADVP (4).
- Els pacients hospitalitzats han estat toxicòmans. Aquests pacients són problemàtics per la seva patologia d'addicció a la droga (13).
- Aquests pacients són problemàtics i han de ser atesos en els dos serveis: psiquiatria i medicina interna (38).
- En consultes externes i en sala tenen manca de col.laboració per part dels drogaaddictes (32).
- A vegades el personal sanitari de la unitat té una relació difícil amb el malalt, no pel caràcter de la infecció, sinó per la conducta del pacient ADVP (40).
- Els pacients seropositius drogaaddictes creen problemes d'ordre intern dins l'hospital quan es troben ingressats (1).
- Es presenten amb síndrome d'abstinència amb força freqüència, persistint l'addicció i col.laboren molt escassament (4).
- Preocupa la dificultat que existeix per treballar la prevenció amb toxicòmans per les seves característiques de grup marginat que té indiferència cap al tema de la salut (10).
- La majoria dels infectats pel virus VIH que tracten són toxicòmans, les consultes vénen motivades per problemes clínics (1).
- Tots els infectats que arriben a la interconsulta psiquiàtrica provenen del servei de malalties infeccioses i el tractament que reben és per l'hàbit tòxic. Són malalts que vénen perquè pateixen algun trastorn orgànic (2).
- La població d'alt risc com són els toxicòmans tenen rebuig a fer-se la prova i parlar del tema de la SIDA (24).
- Hi ha una gran dificultat perquè les parelles d'aquests pacients vinguin a fer-se les proves (4).
- La majoria de pacients són toxicòmans. El seguiment d'aquests i de les prostitutes (90% de les quals són toxicòmanes) és difícil i no sempre adopten les mesures

profilàctiques indicades: embarassos en dones infectades, per exemple (11).

- En consultes externes els seropositius drogaadictes no sempre realitzen els controls i es mouen per interessos personals (1).
- Els pacients reben informació sobre mesures profilàctiques, però quan són donats d'alta creu que no les segueixen (53).
- Augmenten els casos de toxicòmans en els quals el seguiment i control és més difícil (27).
- Són freqüents els reingressos per desintoxicació (38).
- Reincidència de molts casos que ja havien estat donats d'alta (32).
- Hi ha pacients que ja fa anys que es van donar d'alta (deshabituació) i que actualment se'ls ha detectat positivitat al VIH (4).

2) Pràctiques sexuals.

- El perfil a Catalunya és similar al general (26,7% de drogaadictes i 53,3% d'homo-bisexuals) (45).
- En un estudi de 25 casos d'homosexuals, la prevalença és d'un 15% de positius (36).
- El 31% de VIH positius tenen pràctiques homosexuals (27).
- Dins l'ambient gai hi ha una inconsciència total amb l'ús del nitrit d'amilo "Poppers". La inhalació d'aquest producte no tan sols produeix trastorns al sistema immunològic, sinó que a la vegada altera notablement el llindar d'orgasme i conseqüentment, crea greus problemes sexològics. En aquests pacients es detecta que crea addicció, ja que si no l'empren, són incapaces d'experimentar plaer. No s'ha fet cap tipus d'informació respecte a les contraindicacions i nocivitat d'aquest producte (25).
- Consideren que les malalties de transmissió sexual han augmentat i sobretot després de l'alliberament de la dona, aquestes ja no són exclusives dels homes i prostitutes (27).
- Creu que la prostitució és una font de contagi important. Aquesta no hauria d'existir sense control mèdic (19).
- Els casos de prostitució que es detecten VIH positius coincideixen que són ADVP (36).
- Pensa que la prostitució, si va afegida a toxicomania per via endovenosa, és també un gran focus de contagi (10).
- En l'àrea de Salou s'aprecia que la prevalença d'anticossos varia en el fet que el pacient exerceixi o no la prostitució. A les prostitutes ADVP, la prevalença és d'un 80%; en les ADVP no prostitutes, la prevalença és d'un 20%. En teoria, en la gent més marginada és on hi ha més prevalença (36).
- Creuen que hi ha un buit legal en relació a la prostitució que dificulta el control mèdic (27).

3) Embaràs.

- Hi ha tres seropositives gestants (42).
- En les infectades amb atenció a consulta externa poden fer poc seguiment prenatal perquè no col·laboren i no acudeixen per fer els controls (4).

- En un estudi realitzat es va detectar una taxa de seropositivitat més alta en les gestants que en la resta de població ADVP de l'hospital (4).
- S'està evidenciant la problemàtica que suposa la reincidència dels embarassos. S'estan plantejant la possibilitat de practicar esterilitzacions. Només n'han fet una. Si no es tenen fills vius, encara que es demani, no ho fan (3).
- S'ofereix la lligadura de trompes a dones infectades, però no ho accepten (10).
- S'aconsella el control de la natalitat a les dones infectades, ja que l'embaràs comporta una estimulació immunitària, la qual cosa representa un augment del risc d'evolució de la malaltia per la mare i pel fill. El 50% de nens poden ser VIH positius i un 50% dels positius poden desenvolupar la malaltia (3).

4) Infants.

- S'han detectat 5 casos de nounats VIH positius, fills de mares portadores i hi ha 3 casos IV C i 1 pendent de protocols (36).
- Es van trobar amb el cas d'un pare que es va negar a autoritzar que fessin l'autòpsia el seu fill d'11 mesos, mort de SIDA (42).
- En molts casos de nens seropositius, s'han trobat que les famílies no els porten als controls mèdics (42).
- En aquests moments hi ha deu nens seropositius, fills de mares seropositives, 8 de les quals són heroïnòmanes i 2 que han estat en contacte amb drogaaddictes (42).
- Moltes mares seropositives no porten els fills als hospitals per fer-los les revisions periòdiques, les assistents socials han d'anar molt darrera les famílies (37).
- Problemàtica en l'atenció sanitària i amb el menjar. Fels pediatres són problema les diarrees dels nens (3).

5) Interns en centres penitenciaris.

- El VIH planteja un problema greu de salut pública a les institucions penitenciàries catalanes (17).
- Quant a complexos relacionats amb la SIDA, les prevalences instantànies són aproximadament del 10% de la població reclusa estable (unes 400 persones) (17).
- Hi ha un augment d'interns addictes a les drogues per via parenteral (52).
- L'alt nombre d'addictes a drogues per via parenteral (ADVP) que hi ha a les institucions penitenciàries catalanes és un motiu per si sol suficient per trobar en aquest mitjà altes taxes de sobrevalença davant el VIH. Aquestes taxes ronden entre el 30% i el 40% de la població reclusa (17).
- Comenten la seva preocupació per la quantitat de morts toxicòmans a la presó (27).
- L'índex sanitari de la població reclusa es valora com a molt baix (en els despistatges de la tuberculosi troben un 50% d'infectats quan fan l'ingrés penitenciari) (17).

- L'equip que treballa en el centre no sap qui està infectat (52).
- En l'estudi del seguiment dels malalts confinats (presó) hi ha dificultats, perquè no poden assistir a la consulta per problemes jurídics (2).
- Es va fer un screening pel programa de vacunació de l'hepatitis B i un 70% dels interns varen sortir amb marcadors positius (ja havien estat en contacte amb el virus de l'hepatitis B) (52).
- Com és un centre penitenciari preventiu i a vegades les estades no són molt llargues, hi ha dificultat per completar les campanyes de vacunació (hepatitis B) (52).
- La pràctica del tatuatge és molt difícil d'erradicar i suposa un risc important de contagi (52).
- Són freqüents les autolesions per sortir del centre i anar a l'hospital. La preocupació dels interns per la seva salut i el seu estat físic és molt baixa (52).
- Hi ha consum de barbitúrics i cannabis. No n'hi ha d'heroïna, per la dificultat d'aconseguir xeringues (52).

C) Descoordinació entre els centres d'atenció i els organismes oficials.

1) Manca de coordinació entre metges de capçalera, Centres d'Assistència Primària i Centres Hospitalaris.

- Existeix una manca de coordinació entre metges i hospitals a Catalunya (42).
- En alguna ocasió s'ha trobat que pels metges de poble resulta molt compromès i de molta responsabilitat certificar que un nen seropositiu pot anar a l'escola i, per tant, s'ha demanat que sigui des del centre hospitalari des d'on es donin directrius a aquest respecte (42).
- Falta coordinació amb els Centres d'Assistència Primària. Aquesta s'està desenvolupant sense recolzament "oficial" i aquest és necessari (11).
- En general, un cop es deriva una persona a l'hospital, no se segueix cap cas. No es torna a saber res més, ni tan sols si hi ha anat, ni se l'obliga a tornar amb els informes. Depenen del pacient o de l'hospital que fa la prova, que generalment el deriva als Dispensaris propis per a fer el seguiment (15).
- Falta coordinació amb els centres on es deriven les interrupcions d'embaràs per fer un seguiment dels casos (24).
- No poden fer el seguiment de pacients que presenten simptomatologia greu perquè els deriven a un hospital. Només poden tenir notícies de la seva evolució pels amics o coneguts que també es visiten en aquest centre (27).

2) Manca de coordinació entre Centres d'Assistència Primària.

- Alguns dels que demanen hora en la unitat d'atenció al drogodependent del C.A.P. La Mina, ho fan per fer-se la prova d'anticossos. Altres ADVP diuen que són portadors, però no porten les analítiques que ho confirmen (15).

- La xarxa de serveis de drogodependències està molt desmembrada (32).

3) Manca de coordinació intrahospitalària.

- Moltes vegades s'assabenten que el fill és VIH positiu quan la mare ja està donada d'alta i els controls són difícils perquè no sempre tornen (3).
- Hi ha hagut problemes amb el personal mèdic i sanitari d'altres serveis (38).

4) Manca de coordinació interhospitalària.

- Els resultats dels tests serològics són molt lents. En el cas de dones embarassades, pot haver passat el temps reglamentari per demanar un avortament terapèutic, si són seropositives (31).

5) Manca de coordinació per part de centres oficials.

- Es van trobar amb la necessitat de tractar una nena de tres anys que pateix SIDA i van efectuar una consulta al Departament de Sanitat de la Generalitat i se'ls va indicar que podien consultar a l'Hospital Clínic o a la Vall d'Hebron, perquè en aquests centres s'havia realitzat algun tractament a nens amb azetopirina. Quan van consultar els professionals d'aquests centres, van saber que actualment no existeix cap protocol d'aplicació de l'azetopirina a nens. Sembla que aquest mes de desembre de 1987, un metge de París presentarà un protocol a un congrés que se celebra al Brasil (42).
- Diu que els protocols de declaració de la SIDA de la Generalitat no estan actualitzats (4).
- No van saber que existien protocols sobre la SIDA elaborats pel Departament de Sanitat de la Generalitat fins que ja tenien dos malalts, i gairebé per casualitat (42).
- Creu que la informació de la Generalitat no ha estat ben alimentada (4).
- Es considera una despesa injustificada la tramesa feta de carpetes a tots els metges, és una informació que repeteix les dels mitjans de comunicació (3).
- Les campanyes d'informació de les Institucions van començar tard (57).
- Hi ha poca ajuda oficial pels clínics (3).
- Troba que manquen normes concretes pel tractament global (1).
- Hi ha el problema de les transfusions de sang. D'això se n'han de cuidar les Institucions i s'han de demanar responsabilitats a qui no posi precaucions amb aquest tema. Els hemofílics estan amb l'espasa de Democles sobre d'ells. És un tema molt seriós (57).
- Comenten que les normatives pels bancs de sang van sortir amb molt de retràs. També comenta el problema dels infectats per transfusions a Bellvitge (58).
- Calen recursos econòmics i materials per oferir una atenció globalitzada als malalts, portadors i familiars (31).

- Hi ha dificultats en el tractament amb AZT. Està molt restringit i cal fer moltes gestions que retarden el tractament (1).
- Demora de la Comissió Nacional en determinar si un pacient és un cas de SIDA o no i conseqüentment, retràs en el tractament amb AZT (55).
- Falta coordinació amb els Centres d'Assistència Primària. Aquesta s'està desenvolupant sense el recolzament "oficial" i aquest és necessari (11).
- Hi ha hagut alguna consulta al Centre d'Higiene i Seguretat en el Treball, de Barcelona, per part d'Institucions alienes a la Generalitat, però el Centre no pot fer un programa de control, perquè entén que és funció de la medicina d'empresa (54).
- En l'estudi del seguiment dels malalts confinats (presó) hi ha dificultats perquè no poden assistir a la consulta per problemes jurídics (2).

6) Manca de coordinació de dades estadístiques.

- Es desconeixen dades estadístiques i seria molt necessari conèixer la incidència i desenvolupament dels infectats detectats (2).
- Manca d'unificació de les dades i control (8).
- Creuen que hi ha molts més casos de SIDA (informació de les assistents socials dels hospitals) dels que es comuniquen oficialment (58).
- Només es registren els malalts de SIDA a l'Institut Municipal de la Salut i això fa sospitós que quedin malalts fora de les estadístiques oficials. A més a més dels malalts, també s'haurien de registrar tots els pacients amb anticossos VIH positiu (6).
- Considera que manquen centres pilots i de dades referencials (3).

ASPECTES MEDICS

2.2. Solucions actuals.1) Cens i detecció d'infectats.

- Actualment s'intenta censar les persones infectades, tant simptomàtiques com no (3).
- No són partidaris d'efectuar la prova indiscriminadament i per sistema (55).
- En el centre es realitzen deteccions d'anticossos VIH. Abans de realitzar la prova, s'evalua la possibilitat de risc i es proporciona informació (43).
- Es fa determinació d'anticossos i grau d'infecció en els malalts i els infectats pel virus VIH (1), (5).
- No tenen casos d'hemofílics VIH positius (36).
- La determinació d'anticossos es va començar a practicar a finals de l'any 1985 (4).
- En el centre es realitza la prova d'anticossos des de l'any 1985. S'han realitzat 1.350 estudis serològics. Ens comenten que de 235 sol·licituds hi ha un 25% amb VIH positiu (27).
- El primer "screening" d'anticossos el va fer un equip de l'Hospital Clínic. Les primeres estadístiques són d'un 70% de VIH positius (53).
- Les proves es van començar a fer el setembre de 1985 (40).
- Des de l'octubre de 1985 realitzen determinacions del VIH (12).
- La determinació d'anticossos es va començar a practicar a finals de l'any 1985 (4).
- Es realitza l'estudi serològic a tots els pacients i és poc freqüent trobar-se amb un pacient que s'assabenti per primera vegada que és VIH positiu (38).
- Les determinacions d'anticossos es practiquen al Centre de M.I.S. de la Generalitat (55).
- Als "screenings" inclouen la detecció d'anticossos VIH (32).
- La petició de prova per detectar la infecció per VIH és voluntària, excepte en els ingressos d'urgència de toxicòmans (13).
- Des d'un inici s'ha seguit el criteri de no realitzar "screenings" massius. Però es realitzen les proves de detecció d'anticossos al major contingut de persones possible, d'una forma totalment i absolutament voluntària (17).
- A urgències només es realitza la prova als ADVP i homosexuals i sempre ho comuniquen al pacient (12).
- Demanen sistemàticament a les parelles dels infectats que realitzin el test d'anticossos VIH i es repeteix cada sis mesos (32).
- Fan dues o tres determinacions de confirmació, si són positives. Si són nadons, als 8-9 mesos es repeteix i si s'han negativitzat, es repeteix als 6-12 mesos (42).
- S'ha detectat dos casos de seroconversió en el seguiment de les parelles (32).
- Es realitza la determinació d'anticossos VIH (Elisa i

- Western Blot). També s'efectua una analítica general completa, excepte T4-T8 (30).
- Quan una persona és admesa al centre se li fan les determinacions. En cas que siguin positives, practiquen un estudi linfo citari OKT4 OKT8 (53).
 - Es controlen els bancs de sang a nivell central, detecten les persones que tenen anticossos (2).
 - No es fan els tests d'anticossos indiscriminadament. Primer s'informa i es té en compte que el pacient pugui assumir la possible positivitat del diagnòstic (25).
 - És partidària que la gent es faci proves d'anticossos si ha passat per algun factor de risc (2).
 - La prova de detecció d'anticossos VIH no és obligatòria per entrar al Programa, s'aconsella fer-la igual com altres analítiques: tuberculosi, sífilis i altres. El fet de tenir alguna malaltia infecciosa actualment, sigui relacionada amb la SIDA o no, l'exclou d'alguns recursos com la granja (45).
 - Abans d'iniciar el tractament de desintoxicació, es fa la determinació d'anticossos (32).
 - Es fa el test a tots els donants, a tots els que tenen hepatitis i a tots els que se sospita que puguin ser positius (41).
 - Es realitza la determinació d'anticossos del VIH a la família directa i no es posen problemes per determinar anticossos a ningú que ho sol·liciti (36).
 - S'efectuen determinacions del VIH a persones que estan en contacte amb el pacient i se'ls ofereix informació sobre les normes preventives (30).
 - Fa uns anys va començar a haver molta demanda de proves i durant una temporada les varem fer i vam constatar que el 65-70% eren portadors. No ho hem continuat fent perquè aquesta informació ens generava problemes: deixaven el tractament o només es treballava l'angoixa de la SIDA (46).
 - En els resultats positius (tècnica Elisa) trameten una mostra al centre de referència C.N.M.V.I.S. de Majadahonda, a Madrid. Si hi ha dubtes en el resultat s'empren altres tècniques de més precisió (12).
 - Hi ha casos aprovats per la Comissió Nacional dels quals dos són èxits i els altres tres s'ha perdut el seguiment. Hi ha 19 casos pendents de confirmació diagnòstica per part de la Comissió Nacional. Cinc d'ells són èxits i hi ha quatre casos més que entrarien dins la nova classificació. La prevalença és: 1-3% en el centre; 5-6% al seguiment (17).
 - Es realitza diagnòstic precoc de la SIDA i es destaca que un dels centres penitenciaris que realitza adequadament aquest diagnòstic és la Presó Model de Barcelona (17).
 - En totes les determinacions analítiques s'utilitza un codi secret (23).

2) Controls a seropositius.

- S'efectuen avaluacions clíniques, biològiques i immunològiques en els seropositius (36).
- Realitzen controls a seropositius cada quatre mesos, prenen mesures profilàctiques i les difonen (1).
- Es fan controls trimestrals als portadors (40).

- Als malalts del virus VIH es fa control mensual i estudi de contagi (1).
- Els controls dels infectats amb VIH asimptomàtics són cada 6-8 mesos i si hi ha simptomatologia, es visiten fora dels protocols de llistes d'espera i se'ls atén en sala. En casos greus són visitats o ingressats per urgències (2).
- Es veu els pacients asimptomàtics cada tres mesos. Si presenten símptomes, cada mes (36).
- En el cas que es detecti positivitat en els tests, es fan controls cada tres mesos. Si és negatiu, es realitzen controls cada sis mesos (4).
- Realitzen un seguiment mensual o trimestral als seropositius. Als malalts se'ls fa un seguiment mensual (32).
- El seguiment dels seropositius si no hi ha simptomatologia, es fa cada sis mesos (25).
- Es fa un seguiment en règim de consultes externes i un seguiment estadístic (7), (11).
- Actualment es realitza el seguiment dels nadons VIH positius (36).
- Actualment es practiquen controls cada sis mesos i els infectats són el 52% (53).
- En tots els casos es porta un historial clínic complet i es realitzen seguiments periòdics (31).
- Tenen centralitzats en aquest servei el seguiment dels portadors (32).
- Se'ls passa una sèrie de qüestionaris de control (6).

3) Investigació.

- Les multinacionals estan molt interessades en promocionar la investigació ja que els interessos econòmics del descobriment d'una vacuna serien molt alts (57).
- S'investiga la possible contaminació entre els membres d'una família, i els estudis estan demostrant que no hi ha seroconversió (1).
- Es fa investigació immunològica i clínica de totes les pacients amb factors de risc (4).
- Estudi de les parelles un membre de les quals és seropositiu. En una mostra realitzada en el Servei de Can Ruti, han resultat positius d'un 13 al 14% al cap d'un any i mig (1).
- La sensibilització cap al problema i a causa de l'alt nombre de pacients addictes a drogues per via parenteral que s'atenen al programa DROSS es va facilitar la població d'aquest programa per valorar el seu estat d'infecció pel VIH al servei de malalties infeccioses de l'Hospital Clínic de Barcelona. En aquest estudi epidemiològic han entrat 280 pacients de forma voluntària des de febrer de 1986 fins a març de 1987, amb una incidència de seroconversions del 63,2% (45).
- El laboratori de bioquímica clínica està realitzant una recollida de dades de les persones a les quals realitza la prova per poder treballar en investigació (13).
- Tenen un projecte d'estudi per saber quants seropositius assisteixen al centre i el procés que segueixen (31).

- S'ha fet un estudi de 50 casos al sanatori de "Villa Blanca" (oligofrèncics). Aquests pacients tenen gran facilitat per contraure l'hepatitis B; per això s'ha realitzat aquest estudi per veure si hi havia alguna correlació amb el VIH. No s'ha detectat anticossos VIH (36).

4) Característiques dels infectats.

- S'han realitzat al voltant de 500 determinacions. En els ADVP representa un 85% de VIH positius, que en les mostres esbiaixades de població en general suposaria una estimació del 30-40% de VIH positius (17).
- El 66% dels VIH positius són toxicomans i el 31%, homosexuals (27).
- La meitat dels casos que s'atenen són de SIDA. La majoria d'ADVP vénen per control i seguiment. És molt habitual que aquests pacients pateixin altres infeccions com poden ser sífilis i hepatitis B (4).
- Quan els reclusos ingressen, se'ls ofereix la possibilitat de fer-se la prova del VIH (52).
- La minoria dels pacients que vénen són homosexuals masculins i fan força cas de les normes i suggeriments que se'ls dona (4).
- Aconsella a les persones amb pràctiques homosexuals que es facin la prova d'anticossos (2).
- N'hi ha que quan els criden per fer el servei militar ja porten el diagnòstic de seropositivitat que els han donat a d'altres hospitals com l'Hospital del Mar (41).
- A les persones que exerceixen la prostitució, se'ls suggereix revisions bacteriològiques cada quinze dies, anàlisis de sífilis cada tres mesos i test anticossos VIH cada sis mesos (25).

5) Comunicació dels resultats de les analítiques.

- El metge, confidencialment, comunica els resultats (52).
- S'extrema al màxim les mesures de confidencialitat (17).
- El resultat de les proves analítiques realitzades a l'Hospital Clínic és notificat a l'interessat pels seus terapeutes de referència amb un tò de confidencialitat (45).
- Perquè saben que la comunicació del resultat de la prova és important per l'impacte que això pot tenir en les persones, una persona del laboratori té una entrevista per comentar el resultat i proporcionar indicacions (13).
- El resultat sempre el comunica el clínic que diu que els pacients demanen sempre el secret professional (12).
- Veuen necessari que el mateix metge que atén el malalt (medicina interna) li doni informació sobre la seropositivitat, perquè així conserven el secret professional i creen un clima de molta confiança, perquè els malalts no marxïn lluny (31).
- Informar els infectats de la seva malaltia. Creu que el pacient ha de ser conscient del seu pronòstic (3).
- Es realitza un diagnòstic serològic i es proporciona informació sobre mesures profilàctiques (11).
- En donar el diagnòstic de positivitat i sobretot en els

casos de noies que practiquen la prostitució emprem l'estratègia d'aconsellar-los que no s'exposin a nous contactes amb el virus i per tant, que extremin l'ús dels preservatius i dels mètodes anticonceptius locals. D'aquesta manera evitem, tan com sigui possible, que puguin difondre la infecció (25).

- L'entrevistat ofereix informació directa de mesures preventives (32).
- Sempre exigim dels malalts que informin a tot cirurgià de la seva malaltia (6).
- En tots els casos se'ls fa veure la correlació del pronòstic vers la malaltia amb les seves futures pràctiques i conductes (38).

6) Atenció a malalts, portadors i familiars.

- Es realitzen de 5 a 6 primeres visites els dies de consulta (40).
- El volum de visites és de 85 a 100 al dia. Es procura atendre l'usuari el mateix dia que acudeix al centre (27).
- En el moment de realitzar l'entrevista hi ha dos ingressos per SIDA (36).
- Els aspectes mèdics que es poden atendre a medicina interna s'hi atenen (6).
- Per l'assistència mèdica s'adrecen els malalts a un hospital de tercer nivell (30).
- Atenció mèdica als familiars i amics (5).
- Informació als familiars dels seropositius de les mesures preventives (5), (8).
- Des del punt de vista físic es fa un estudi general "screening" d'hepatitis i M.T.S., estudi immunitari multitest i població linfocitària. En alguns casos es fa la confirmació amb Western Blot. Disposen de seroteca per fer les determinacions complementàries oportunes. Depenent de la simptomatologia, es fan altres tipus d'exploracions complementàries (36).
- L'àrea d'atenció es pot dividir en quatre zones: la primera, Ascó, Flix, Vandellós i Zona Miami; la segona: Reus, rodalies, cinturó industrial, Torreforta; tercera: Montblanc, Valls; quarta: Salou, i Cambrils (36).
- Fan exploracions físiques seriades (30).
- Hi ha dos dispensaris a la setmana de malalties infeccioses (4).
- S'ofereix atenció als seropositius, al dispensari especial connectat amb la unitat de drogodependències (36).
- A partir de gener de 1988 es posa en funcionament una unitat d'atenció integral de malalts amb infecció pel VIH (36).

7) Centres de tractament.

- Tracten les complicacions (32).
- Es realitza un estudi diagnòstic i tractament de les complicacions infeccioses (9).
- No hi ha problemes amb la utilització dels fàrmacs, encara que hi ha cert endarreriment amb la tramesa d'AZT. Des que va començar, amb freqüència ha anat canviant: primer ho

- demanarem a Madrid, després aquí, després a farmàcia. Aparentment s'està equilibrant (40).
- S'ofereix suport farmacològic en el 99% de casos (32).
 - En els protocols d'AZT coincideixen deu malalts en el tractament i les relacions que es creen entre ells són dolentes. No es pot generalitzar pel sol fet d'estar afectat per la SIDA. És negatiu homogeneïtzar per la malaltia, perquè confronta els malalts (2).
 - Es fa tractament amb AZT (2), (40).
 - Els programes de Metadona faciliten tenir el malalt controlat, a la vegada que creu que en molts casos pot ajudar a millorar la qualitat de vida (32).
 - Per la qüestió de la Metadona hi ha centres prescriptors i un sol centre dispensador a la província de Barcelona. A la resta de províncies, hi ha farmàcies que estan autoritzades per dispensar-la (4).
 - Es fa tractament simptomàtic (36).
 - Dins l'hospitalització, els infectats o malalts de SIDA estan amb altres diagnosticats d'altres infeccions (2), (40).
 - Els malalts són atesos al servei de medicina interna, però el lloc d'hospitalització és improvisat, perquè no hi ha llits específics. Tot i això es manté l'aïllament (36).
 - Se segueixen les normes d'aïllament per cada infecció concreta (2).
 - Es tendeix a ingressar el menys possible, per evitar les infeccions hospitalàries (2).
 - Es valora el cas, depenent de la demanda. L'estratègia que s'emptra és la deshabitació (32).
 - Es fa l'ingrés quan convé per determinades exploracions o s'ha de fer tractament (2).
 - L'ingrés dura entre dues i tres setmanes (4).
 - No convé aïllar els malalts perquè no se sentin marginats, però a causa de la seva indefensió, cal protegir-los de noves infeccions (2).
 - A nivell hospitalari, creu que l'epidèmia es troba controlada. En la sala de dermatologia es disposa d'un nombre variable de llits dedicats a la SIDA (1 a 3) (2).
 - En la sala d'homes de malalts de SIDA estan en habitacions individuals, caldria que totes les habitacions ho fossin, es crea la situació paradoxal que un malalt "confinat" en opinió d'altres, té un tracte preferencial respecte d'altres (2).
 - Les habitacions són de dos llits, però rarament es dona el cas que es puguin ajuntar dos pacients (40).
 - A medicina interna es disposa d'un total de 80 llits per ingressos. No hi ha un nombre determinat de llits per casos de la SIDA (36).
 - La unitat de desintoxicació consta de 6 llits (4).

8) Informació destinada al personal sanitari.

- L'Ajuntament i la Generalitat estan organitzant conferències i seminaris en els Centres d'Assistència Primària (57).
- S'ha fet un protocol de prevenció de la SIDA pel personal sanitari i s'han realitzat xerrades per part d'especialistes

del tema sobre el coneixement general i mesures preventives (7).

- El Dr. Podzamczar dona xerrades a l'hospital en serveis com: anestèsia, ecografia, etc. També ha impartit xerrades en diferents ambulatoris de la zona (40).
- S'han realitzat campanyes de divulgació al personal sanitari de l'hospital. Aquestes xerrades es valoren com a molt positives (12).
- En relació amb el personal sanitari i parasanitari, s'han fet xerrades sobre com vehiculitzar mesures preventives. A aquest efecte s'han utilitzat els protocols de mesures higièniques de l'Hospital Clínic i del de la Vall d'Hebron (54).
- Cursos pel personal sanitari, funcionaris i col·loquis amb la població reclusa (17).
- El centre ha elaborat un protocol "Aspectos a considerar en jóvenes u otra población en riesgo de ser portadores de anticuerpos contra VLTH-III" (24).
- No hi ha problemes amb el personal sanitari, s'han fet xerrades amb els responsables de medicina interna (38).
- Pel Coronel, un portador ja s'ha de considerar un malalt (41).
- Donen informació al personal de l'hospital i a metges de capçalera i al d'ajuda en carretera de la Creu Roja (31).
- Es varen redactar unes normes pel tractament de pacients amb malalties infeccioses per tot l'hospital (40).
- No hi ha problemes importants amb el personal sanitari. S'han elaborat unes normes per les malalties infeccioses (11), (13).
- Recomanen la utilització dels mateixos mecanismes de prevenció que per qualsevol altra malaltia vírica (54).
- El personal està ben informat i pren les mesures higièniques necessàries com si es tractés d'una hepatitis (2), (10).
- El personal del centre utilitza mitjans preventius, com ara guants i s'han extremat les mesures quant a l'eliminació de residus. Molt aviat s'adquiriran contenidors per eliminar residus amb la mateixa seguretat (54).

9) Control del personal sanitari.

- El personal sanitari de l'hospital es controla en el servei de medicina preventiva. Es fan les proves per determinar anticossos de l'hepatitis B i del VIH (3).

10) Recursos personals.

- Com que no es compleixen les condicions òptimes per consultes externes que haurien de fer-se per un metge i un auxiliar d'infermeria, actualment visita el metge sol (1).
- En el centre hi treballen dos metges, un els matins i un altre les tardes. També dos metges en règim de voluntariat hi acudeixen a dies alterne (27).
- L'equip de dispensari està constituït per tres metges, dues infermeres i un assistent social (4).
- En aquest centre penitenciari hi treballen dos metges i personal d'infermeria (52).

- Cal dedicar molta estona per desangoixar, tranquil·litzar i informar... (moltes vegades això es realitza pels passadissos) (1).
- La comunicació pel diagnòstic del VIH positiu implica una bona dedicació de temps (27).
- Donen facilitats perquè es pugui consultar el metge (31).

11) Recursos tècnics i estructurals.

- Actualment existeix un centre per malalties de transmissió sexual a cada província de Catalunya (27).
- Cal fer algunes proves fora de l'hospital, perquè aquest només funciona al 40% de la seva capacitat (1).
- Consideren que la presó genera patologia, però també s'ha de tenir en compte que a la presó es pot intervenir sanitàriament en una població que altrament és inaccessible (17).
- La Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (C.U.S.) ha tingut èxit i per les seves intervencions s'ha aconseguit un augment d'ambulàncies a la ciutat i comptar amb 4 o 5 Unitats mòbils, Unitats de Cures Intensives (58).

12) Informació a la població general.

- Es proporciona informació insistint en l'ús de mesures profilàctiques (10).
- Es dona reforçament de la informació i s'ofereix educació sanitària personalitzada (56).
- Nou cicle de conferències i col·loquis (17).
- L'equip ha realitzat diverses xerrades dintre de l'hospital i a diferents pobles com: Santa Coloma, Roses, Salt, Caldes, Anglès, etc. (11).
- S'ha realitzat xerrades i col·loquis als centres penitenciaris (17).
- A les II Jornades de Salut Pública i Municipis, va presentar una comunicació sobre la SIDA (11).
- S'intenta que el pacient modifiqui la conducta i prengui mesures preventives (8).
- Abans de realitzar l'estudi es proporciona informació verbal al pacient (8), (27).
- S'ha tramès als Establiments Penitenciaris 1.000 tríptics en català, elaborats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, i 4.000 en castellà. Des de febrer de 1987 fins juliol de 1987, s'ha modificat els sistemes de declaració unificant els criteris de possibles complexos associats (17).
- Es facilita fulletons informatius tant a pacients com a familiars (45).
- S'han realitzat tres xerrades en les que s'ha parlat de la SIDA i les formes de prevenció. Els interns no han manifestat un interès especial pel tema (52).
- Nova roda informativa pels funcionaris dels Establiments Penitenciaris (17).
- Ofereixen informació objectiva (31).

13) Mesures higièniques.

- Es controla la higiene personal i ambiental (52).
- El material que s'utilitza és rebutjable (25).
- Millora en matèria de sanejament ambiental i higiene i neteja general dels Establiments Penitenciaris, així com la higiene personal i indumentària dels interns (17).
- Una de les activitats de la Unitat de Desintoxicació: el personal d'infermeria fa xerrades sobre M.T.S. Coincidint amb l'estada se'ls recomana higiene, canvi d'hàbits i fer gimnàstica (4).
- Es dona als interns un material d'higiene personal en el que s'inclouen un parell de preservatius. Aquests estan a la venda en l'economat, però la demanda és molt baixa (52).
- Des de novembre de 1985 fins a febrer de 1987, s'ha tramès una Instrucció ordenant la venda de preservatius als economats (17).
- Dintre del centre hi ha unes normes d'higiene estrictes (53).
- En els lots higiènics que subministren als interns s'inclouran: 3 maquinetes d'afaitar (mensualment), 3 preservatius (mensualment), 1 raspall de dents (trimestralment), 1 pinta (trimestralment) (17).
- Es dona tractament a les malalties associades i mesures higiènico-sanitàries (1).
- Des de l'any 1986 fins ara s'ha detectat -després de les recomanacions- que l'ús del preservatiu en uns determinats centres de relax ha augmentat en un 80% (25).

14) Prevenició ginecològica.

- Pel moment s'ha practicat una esterilització (3).
- Insistim molt amb l'abstenció del coït en els dies del període menstrual (25).
- En el servei d'obstetrícia i ginecologia es realitza la prova en els casos d'alt risc (10).
- Ingress de les gestants ADVP per estudi i manteniment amb Metadona (4).
- S'intenta al màxim el control prenatal i atendre les sol·licituds d'interrupció voluntària d'embaràs (4).
- Es realitza la interrupció legal de l'embaràs a persones ja diagnosticades que són derivades al servei (10).
- A les prostitutes, aconsellen la utilització del diafragma i crema espermicida com a mitjà anticonceptiu i com a mitjà de barrera per prevenció del virus i altres malalties de transmissió sexual (27).
- L'ingrés varia entre 8 i 15 dies. Hi ha casos especials com poden ser les embarassades amb les quals s'empra com a substitutiu la Metadona fins que hagi nascut el nadó (38).
- Intenten evitar que les dones seropositives quedin embarassades, informant-los del perill que això suposa per elles i pels fills (31).

15) Coordinació entre bancs de sang.

- Quan al banc de sang es detecta una persona amb VIH, ho comuniquen als altres bancs de sang (3).

16) Coordinació entre Centres d'Assistència Primària.

- La unitat disposa de 6 llits per desintoxicació i forma part de la Xarxa per drogodependències (38).
- S'adreça la gent al Centre de Lluís Companys o al Centre de Serveis Socials de l'Ajuntament "Erasmus Janer", encara que la majoria de vegades no hi van (19).
- Al districte hi ha un Servei Materno Infantil (Centre de Serveis Socials Erasmus Janer) on es deriven les dones embarassades (43).
- Sembla que les prostitutes accepten visitar-se en el consultori de Villa Teresita (19).
- Per atendre els aspectes mèdics de malalts i portadors, se'ls adreça a la xarxa sanitària, perquè aquesta associació considera que no s'ha de fer substituir (56).

17) Coordinació entre metges de capçalera, Centres d'Assistència Primària i Hospitals.

- L'hospital està en contacte i col·laboren amb els Centres de Salut de la comarca (31).
- Intenten centralitzar els malalts de SIDA a l'hospital (31).
- A l'hospital es centralitza l'activitat i el control de persones amb pràctiques de risc de l'àrea del Ponent. La majoria dels pacients venen remesos de l'ambulatori amb un P10 mediatitzat per l'inspector de zona (40).
- S'informa als infectats dels centres hospitalaris existents i se'ls anima a acudir-hi (22).
- L'evolució clínica i epidemiològica es realitza a l'Hospital amb controls cada sis mesos (45).
- A possibles seropositius s'oferta la derivació a un servei de medicina interna (Can Ruti) (24).
- Es detecten problemes d'anticossos VIH que són derivats a l'Hospital del Mar (43).
- Deriven els malalts a l'Hospital del Mar (18).
- Normalment adrecen els malalts a Can Ruti o a l'Hospital del Mar, per fer la prova. El seguiment és una gran incògnita (15).
- La gent que té seguretat social i desitja fer-se la prova és adregada a la Vall d'Hebron (21).
- Només es realitza una assistència primària. En el cas que es presenti simptomatologia, es deriva a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, al Vall d'Hebron i a Sant Pau (55).
- Fins ara han adregat persones a l'Hospital del Mar, de la Vall d'Hebron i al Clínic, i un cas de SIDA va ser tractat a l'Hospital de l'Esperança (37).
- Pels seguiments i casos de malaltia es deriva a l'Hospital del Mar o a l'Hospital Clínic (43).
- En els casos que ha convingut s'han derivat a Can Ruti, Creu Roja i en casos que coincidia un hàbit tòxic, s'han fet

- Ingressos a la Mútua de Terrassa (25).
- Hi ha hagut malalts ingressats a Can Ruti, l'Hospital del Mar i fonamentalment a l'Hospital Clínic. Remarquem l'ajut de la sor del Clínic. La població reclusa femenina acostuma a ingressar a l'Hospital del Mar (17).
- A les consultes externes els pacients arriben derivats pels metges de capçalera (11).
- El malalt pot venir pel servei d'urgències, pel dispensari o per la unitat de desintoxicació (4).
- Els malalts de SIDA són derivats a l'Hospital Clínic (52).

18) Coordinació intrahospitalària.

- El servei de medicina interna és responsable de les consultes en relació amb la SIDA. El servei està integrat per consultes externes i hospitalització. Hi ha coordinació entre l'equip (11).
- Al dispensari es on es centralitza i es fan els "screenings" de la determinació de la infecció pel VIH (4).
- Actualment els seropositius s'adrecen al dispensari de medicina interna per rebre atenció específica (36).
- Deriven els seropositius i malalts a consultes externes (32).
- El servei està ben dotat. En els casos d'infecció pel VIH es fa un seguiment i si convé, tractament. El servei té reunions i xerrades amb altres serveis de l'hospital per tractar amb malalties infeccioses (38).
- A l'hospital existeix una Comissió de la SIDA (7), (42).
- Reunions i discussió del servei per poder oferir un tractament correcte dels pacients (5).
- Tractament en equip (5).
- S'intenta que tots els facultatius de totes les especialitats informin a la Comissió sobre els malalts de SIDA, els que se sospita que la pateixen i els seropositius (7).
- Les exploracions es fan amb rapidesa. Els cirurgians, normalment, no hi posen traves (2).
- En el cas de les embarassades infectades amb VIH que consulten el servei d'infeccions i que desitgen portar l'embaràs endavant, es coordina l'assistència amb ginecologia i després amb pediatria (2).
- El Departament de Psiquiatria ha adreçat tres persones drogaaddictes al de Malalties Infeccioses (42).
- En casos que sorgeix una patologia mèdica, o psiquiàtrica, s'allarga l'estada i a vegades, es fa el trasllat a un altre servei (38).

19) Coordinació interhospitalària.

- Els centres hospitalaris estan ben relacionats amb les Comissions de Tractament (3).
- Hi ha un plantejament de coordinació amb les unitats de Tarragona i Tortosa (36).
- S'ha demanat als laboratoris de l'Hospital Clínic de Barcelona que donin prioritat als resultats serològics de les embarassades (31).

- De moment, s'han adreçat els dos casos de SIDA (una prostituta i una prostituta drogaaddicta, de 22 i 23 anys) a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (7).
- La demanda d'informació i consultes per la SIDA és poc freqüent i adrega a la Mutua de Terrassa (realitzen tractament de desintoxicació a toxicòmans) (10).
- S'estableix una xarxa amb el Dr. Salinas de Tortosa, el Dr. Soler del Servei de Drogodependències Joan XXIII, el Dr. Carulla de "Villa Blanca" i amb el Dr. Borràs i el Dr. Lamas de l'Hospital Sant Joan de Reus (36).
- Normalment s'adrecen els adults a l'Hospital de Bellvitge, que és l'hospital de referència (42).
- Han derivat dos casos per fer interrupcions legals de l'embaràs (36).
- Les dones seropositives i embarassades són derivades a l'Hospital del Mar si desitgen la interrupció del seu embaràs (40).
- En algun cas que calia una assistència ginecològica, s'han adreçat a l'Hospital del Mar, perquè al de l'Esperança no hi ha servei d'obstetrícia (6).
- Les embarassades infectades amb VIH, que desitgen realitzar un avortament, es deriven a l'Hospital del Mar (2).

20) Derivacions d'Hospitals a metges de capçalera i Associacions privades.

- Per norma general, les persones són novament derivades al metge que demana la prova (13).
- Quan es troben persones que necessiten ajut farmacèutic o recolzament o assessorament, els adrecen al Comitè Ciudadano de Lucha contra el SIDA (2).

21) Coordinació interinstitucional.

- El mes de setembre de 1985 es creà una Comissió Interdepartamental: Departament de Sanitat i Seguretat Social i Departament de Justícia que elabora un pla funcional dinàmic tant en allò que fa referència a la SIDA, com al funcionament de les pautes establertes. El programa d'actuacions preveu:
 - 1) Informació a: a) interns, b) funcionaris, c) personal sanitari, d) coneixement del problema.
 - 2) Diagnòstic.
 - 3) Tractament a: a) malalts de SIDA, b) complexes associats, c) seropositius.
 Tant en el tractament com en el diagnòstic intervenen de forma fonamental els serveis hospitalaris; aquests són els responsables de la declaració de la Comissió Territorial de Control i Seguiment de la SIDA i marcar les periodicitats d'excerceració per a control i seguiment.
 - 4) Prevenció.
 - 5) Elaboració de circuits d'informació (17).
- Contactes amb hospitals depenents de l'Institut Català de la Salut i amb el Departament de Sanitat (17).
- Creu que actualment les Institucions estan molt sensibilitzades cap a la problemàtica SIDA (57).

3. Suggeriments de les persones entrevistades.

1) Investigació, epidemiologia i base de dades.

- Afavorir i potenciar la investigació (13).
- Poder encarregar una persona dins l'àrea epidemiològica amb dedicació a la SIDA (8).
- Seria convenient disposar d'una base de dades informatitzada que permetés realitzar estadístiques (6), (30). Creiem que podria ser útil elaborar un programa informatitzat d'atenció mèdica de constant renovació, ja que l'allau de nova informació sobre el tema fa difícil a tots els professionals mantenir-se al dia (6).
- Serviria saber quants infectats hi ha si es disposés d'un programa d'actuació efectiu (37).
- Suggereix que caldria declarar tots els portadors, és indispensable un banc de dades (4).
- Millorar i completar la tasca clínica i de recerca amb un control posterior, per veure la incidència de la gestació en la malaltia (4).

2) Recomanació test d'anticossos i analítiques de control.

- Recomana fer el test indiscriminadament a totes aquelles persones que arriben al servei (1).
- Caldria realitzar determinacions analítiques més completes, també seria convenient realitzar protocolitzacions de les exploracions físiques i emmagatzemament de dades (30).
- Mesures generals d'higiene i prevenció a l'abast de tothom, com també proves d'anticossos (2).
- Plantejar-se si cal fer analítica a tota la població de risc que els arriba (1).
- Detecció d'anticossos a la població de risc (amb factors de risc) (4).
- Creuen que no s'ha de recomanar la prova de detecció d'anticossos. Aquesta ha de ser voluntària (57).
- És partidari de fer analítiques de la SIDA a tot aquell drogodependent que sol·liciti tractament de drogues, de la mateixa manera que es fan analítiques de sang de forma rutinària (21).
- Facilitar la prova d'anticossos a la població amb pràctiques homosexuals, perquè sàpiguin si són portadors i en prenguin consciència. Creu que així es prendrien responsabilitats per no contaminar (2).
- Creuen que seria convenient a efectes estadístics, conèixer el nombre de prostitutes infectades pel VIH (18).
- Cal un control sanitari de les prostitutes per prevenir la SIDA i les M.T.S. (30), (37).
- Faria falta poder, a través d'una campanya sanitària, testar la prostitució i controlar els contactes sexuals dels infectats pel VIH (1), (18).
- Caldria estar atent a tota la població portadora per si

desenvolupava la malaltia (2), (5), (30).

- Creuen que els estudis de citologia vaginal s'haurien de realitzar cada sis mesos en la població de risc que acudeix en aquests centres. També l'exploració completa del malalt en cada visita de seguiment. Això resulta molt difícil amb l'escassetat de personal que hi ha actualment (27).
- Caldria tenir els resultats d'analítica dels nadons de mares infectades quan la mare està encara a l'hospital, per lligar millor l'assistència i l'oferiment de seguiment, per poder fer un estudi immunològic del nadó amb anticossos (3).

3) Informació destinada al personal sanitari.

- Donar informació i educació al personal sanitari per tal que es concienciés (8), (10).
- S'han de fer campanyes d'informació i sensibilització al personal sanitari, sobretot al d'assistència primària ja que és aquest nivell d'assistència el que ha de rebre l'afectat per primera vegada (57).
- Resulta convenient donar una informació bàsica a nivell del personal sanitari que es dedica a l'atenció primària i també al nivell d'aquell personal que es dedica al tractament dels malalts de SIDA (54).
- Caldria que s'informés més concretament els professionals de protocols a seguir, com poden ser determinacions a fer a possibles infectats pel VIH, seguiment i controls periòdics (3).
- Seria convenient disposar d'informació més actualitzada i concreta respecte a la malaltia i al seu tractament (6).
- Campanyes d'informació al propi personal d'infermeria, ja que no tenen instruccions concretes de com tractar-los i en la majoria dels casos, desconeixen si els pacients ingressats saben el seu diagnòstic (1).
- Proposen seminaris per professionals d'infermeria (5).
- L'equip que dona xerrades podria donar informació dels centres per les malalties de transmissió sexual i per la SIDA. En el seu Centre de Planificació Familiar necessitarien rebre més informació de la Generalitat pel personal sanitari (24).
- Es podria oferir als metges una informació centrada en quin tipus de control als pacients VIH positius, així com les possibilitats de tractament que, per ara, es fan en centres hospitalaris (3).
- S'han d'aprofitar les campanyes de vacunació de l'hepatitis B per concienciar el personal sanitari (36).

4) Formació d'especialistes.

- Formar especialistes en el tema (5), (3).
- Que el personal que els atengui es trobi motivats (1).
- Convindria oferir una bona especialització a professionals d'infermeria que són els que estan en contacte constant amb els malalts (6).
- S'hauria de facilitar la formació de sanitaris de l'assistència primària (24), (36).

- S'haurien de perfeccionar els sistemes d'educació clínica a nivell d'hospitals comarcals (36).

5) Necessitat de normes.

- Quant a la informació del personal sanitari, creuen que s'haurien de trametre unes normes internes a tots els centres (24).
- Suggereix que s'apliquin les normes per a la prevenció del personal hospitalari davant la SIDA, elaborades per la Comissió de Seguiment i Control de la SIDA del propi centre (7).
- Consideren molt important que hi hagi unes normes per les escombraries i desfetes dels centres sanitaris (24).
- Caldria que estés prevista la recollida de les escombraries de tots els centres que tenen desfetes biològiques i no exclusivament hospitals (25).
- Convé realitzar controls de productes biològics susceptibles d'estar contaminats (30).
- Convé realitzar un control estricte de les normatives en els Bancs de Sang (56), (57).

6) Agents de salut.

- S'ha de proporcionar informació als metges i ATS ja que ells després la transmeten a la població (38).
- És important revitalitzar els grups d'opinió. Considera que el personal sanitari, els educadors i els pares han de prendre responsabilitats davant dels problemes com la SIDA i poder donar exemple amb les seves conductes, actituds i informació (10).
- Pensem que les mesures de profilaxi per ser efectives, han de recaure en els mateixos professionals que constitueixin, per la seva professió, uns potencials vehiculitzadors (6).

7) Models d'actuació.

- Campanya en favor de la salut en general (1).
- Considera important que es realitzin campanyes d'educació sanitària (52).
- Cal voluntat professional i política (8).
- Poder estudiar seriosament la problemàtica de l'addicte. Per tot això faria falta un recolzament polític i la voluntat de resoldre el consum de drogues dures (4).
- L'Administració s'ha de plantejar si s'ha de fer algun tipus d'investigació, i s'ha de pronunciar si o no (2).
- Debats oberts (5).
- Fonamentalment cal fer prevenció primària (36).
- A nivell sanitari, s'ha de treballar a dues vertents: per una part amb la gent infectada, que prengui mesures per no contagiar i no corri risc d'emmalaltir, i per altra, amb la població en general perquè empri mesures per no infectar-se (43).
- S'han de potenciar les mesures preventives dirigides als grups més afectats i a la població en general que tingui conductes de risc (45).

- Oferir assistència integral als pacients (5).
- Pensem que a més de tenir en compte els centres oficials, s'hauria de comptar amb els recursos privats que funcionen actualment, perquè es constata que alguns pacients tenen unes necessitats específiques que no queden cobertes amb la xarxa sanitària oficial (25).
- Cal entendre no tan sols la malaltia, sinó també els malalts, saber tractar els malalts (36).
- Facilitar l'accés d'atenció a la prostitució i als toxicòmans (4).
- Lluita contra la droga i control sanitari de la prostitució masculina i femenina (4).
- Consideren important i necessari que acudeixin els tècnics sanitaris a proporcionar informació als locals de prostitució i a les saunes. Creuen que s'ha de realitzar una tasca preventiva i educativa, sense oblidar l'assistencial (27).
- Faria falta poder, a través d'una campanya sanitària testar la prostitució i controlar els contactes sexuals dels infectats i malalts pel VIH (1).
- Enfocar la malaltia de la SIDA des de les M.T.S., amb creació de centres i potenciar dispensaris (2).
- No abordar la problemàtica des de les M.T.S. per la part marginatòria que comporta l'acte sexual (2).
- Assoliment de la tasca de posar en marxa grups professionals, d'informació, assistència i prevenció (2).
- Convé evitar vies de transmissió en els malalts i seropositius (32).
- És partidari d'aïllar tots aquells que tenen SIDA, tan sols així es podrà evitar l'epidèmia (21).
- S'hauria de proporcionar i recolzar en tots els sentits la creació de "grups de SIDA" en cada àrea, relacionats entre ells, per tal de controlar i tractar millor aquests pacients (31).
- S'haurien de constituir grups de SIDA amb metges, infermeres i assistents socials, a disposició de totes les persones que ho sol·licitin (9).
- Els "grups de SIDA" serien un pilot bàsic per potenciar, organitzar i clarificar les informacions a tots els nivells sobre transmissió i prevenció. S'hauria de recopilar tota la informació actual sobre la malaltia (31).

8) Atenció a malalts.

8.1.) Llistes d'espera.

- Minimitzar les llistes d'espera per l'assistència hospitalària (55).
- S'han d'al·leugerar les llistes d'espera pels ingressos a hospitals o comunitats terapèutiques. Potser falten més recursos d'aquest tipus (38).

8.2.) Centres d'assistència.

- A nivell assistencial, l'equip creu que s'ha d'oferir una xarxa sanitària globalitzada (des de l'assistència primària

- fins l'hospitalització) que prevegi aspectes mèdics, psicològics i assistencials (11).
- Convé trobar sistemes de seguiment fiables i a l'abast de l'atenció primària (36).
 - Millorar les possibilitats que la població pugui ser atesa en centres de seguiment i al mateix temps, millorar l'atenció ambulatoria (3).
 - Creu que, amb el temps, els portadors han de ser atesos als Centres d'Assistència Primària (40).
 - Els malalts haurien de ser controlats per metges d'atenció primària (36).
 - Tot el seguiment de les persones infectades pel VIH s'hauria de fer des de l'Assistència Primària, fins i tot la dels malalts, així tot seria menys fred i més humà que a l'hospital i es trobarien més a prop del seu barri i de casa seva (15), (36).
 - Creació d'unitats d'assistència integral. Cal evitar peregrinacions dels malalts i integrar-los dins del seu mitjà. És important la tasca que poden fer els C.A.P.s. És també important la tasca dels professionals d'atenció primària, que cal que siguin formats per dur a terme això (36).
 - Caldria potenciar els centres de consultes externes, com podrien ser les Dressanes, pel seu indret estratègic i els hospitals petits, pels controls dels positius sense símptomes, per la informació de les mesures profilàctiques, etc. (3).
 - Creuen que potser serà necessari hospitals i centres especials per aquests pacients (12).
 - Considera que la problemàtica SIDA ha d'estar atesa als hospitals i dintre dels serveis de malalties infeccioses (4).
 - Cal ingressar i controlar aquests malalts en centres amb personal expert en aquesta malaltia (32).
 - Es necessiten serveis especialitzats coordinats amb altres Centres d'Assistència Primària. L'equip considera que fan falta serveis del tipus anteriorment descrit, no tan sols pel tema de la SIDA, sinó també per les malalties de transmissió sexual (24).
 - La SIDA és una malaltia de transmissió sexual que precisarà la intervenció i assistència dels serveis de medicina interna per les seves característiques (10).
 - Creu necessària la creació de centres o cèl·lules assistencials per infectats i malalts pel VIH. Encara que veu un inconvenient en crear unitats pel caràcter discriminatori que això representa, ja que el malalt no s'hauria de sentir aïllat per una patologia concreta (3).
 - Caldria crear unitats dins i fora els hospitals per donar resposta a la SIDA (3).

8.3.) Atenció domiciliària.

- Considera que faria falta grups de professionals autòctons amb estructura pluridisciplinària d'atenció directa, en cada hospital, i que també donessin atenció domiciliària per aquells períodes de temps que els malalts poden ser donats

d'alta (1).

- Educació a les famílies perquè puguin tenir el malalt a casa i veu necessari que una persona formada els assessori. Quan poden ser donats d'alta, els infectats poden estar a casa seva, però han de rebre cures per una persona entrenada o infermera. És molt important que hi hagi una unitat capaç de poder-ho fer i entrenar personal (3).

8.4.) Tractament.

- En un futur immediat poden canviar els protocols de seguiment si es practica el tractament precoç amb els fàrmacs (tal com sembla que es vol fer) (2).
- Cal agilitzar la dispensació del retrovir (4).
- Intentar un tractament per eliminar ganglis, diarrees i febres, encara que sigui un placebo (22).
- Els tractaments haurien de ser holístics: bio-psico-socials (56).
- Procurar que el tractament sigui molt diversificat i individualitzat (32).
- Consideren que no s'han de reduir les alternatives a nivell clínic amb els toxicòmans (12).
- Considera que han de desenvolupar-se programes amb Metadona per casos que no funciona la reintegració (38).
- Facilitar i alleugerar els criteris per la dispensació de Metadona (55).
- Solventar els problemes que hi ha amb la dispensació de la Metadona (32).

9) Informació a la població general.

- Cal fer educació per la salut (56).
- Considera important que es realitzin campanyes d'educació sanitària (52).
- Cal la creació d'unitats d'informació i atenció mèdica de possibles persones preocupades o desinformades en relació a la SIDA (36).
- Creu que s'ha de donar informació a la població en general i que ha de ser proporcional amb la gravetat del problema SIDA (43).
- Creuen que s'ha de realitzar una tasca preventiva i educativa, sense oblidar l'assistencial (27), (2).
- Mesures de prevenció i la seva difusió (1), (4), (5).
- Quant a la prevenció, s'ha de fer educació sanitària a la població en general, i seguir les normes de salut pública que dicti la Generalitat (13).
- S'hauria de realitzar prevenció inespecífica de l'ús de drogues per via parenteral (30).
- En els centres d'atenció a drogaaddictes, haurien d'informar i desaconsellar l'embaràs en els casos de VIH positiu. En els Centres de Planificació haurien de desaconsellar l'embaràs als pares amb factors de risc i informar de l'augment de risc que suposa per la mare i pel nen (3).
- El problema més important amb la transmissió del virus VIH és per via de la prostitució. Proposa donar informació a la població en general d'aquestes vies de contagi (38).

- La informació sobre les mesures profilàctiques només es fa de forma verbal i seria útil poder-la donar també per escrit (27).
- En l'opinió de l'entrevistat, la malaltia s'hauria de denominar de Gallo o de Montaigner, perquè el nom de SIDA crea confusionisme (41).

10) Informació als joves.

- Cal donar informació sobre risc i les mesures sanitàries quant al contagi, especialment dirigida a adolescents i joves (6).

11) Educació sanitària a les escoles.

- L'educació sanitària ha de començar a les escoles (1), (10), (11), (27), (38).

12) Educació sanitària a les empreses.

- S'ha de fer educació sanitària a les empreses (11).

13) Tipus d'informació.

- Seria convenient disposar d'informació més actualitzada i concreta respecte a la malaltia i al seu tractament (6).
- Proporcionar informació eficaç als afectats i a la població en general, evitant que aquesta sigui alarmista (40).
- La informació ha de ser real i clara, sense caure en alarmismes, però sense por ni timideses (43).
- La informació sobre la SIDA ha de ser personalitzada (56).
- Quant a la informació, considera que la que s'ha de donar a la població en general ha d'estar molt ben feta. Recolza els spots que actualment s'estan passant per la televisió, que els ha produït el Ministeri de Sanitat i Consum (4).
- Proposa que periòdicament i de forma freda, la població hauria de conèixer el nombre d'infectats, ja que això pot ajudar a la prevenció (38).

14) Recursos tècnics i estructurals.

- Millorar i augmentar l'estructura sanitària (1), (2).
- Dotació a nivell assistencial (4).
- Faria falta posar en marxa tota la capacitat d'atenció de l'hospital (1).
- Cal millorar i potenciar la dotació tècnica de l'hospital (39).
- És important que augmentin els recursos de personal sanitari i d'infraestructura (40).
- Considera que faria falta grups de professionals autòctons amb estructura pluridisciplinària d'atenció directa, en cada hospital i que també donessin atenció domiciliària per aquells períodes de temps que els malalts poden ser donats d'alta (1).
- Pressupost suficient per aquest grup de treball a nivell institucional, ja que en l'actualitat estan utilitzant

- personal com a recurs propi i moltes vegades, voluntaris (1).
- Falten més recursos per alleugerar les llistes d'espera pels ingressos a hospitals o comunitats terapèutiques (38).
 - Falten recursos i més facilitats perquè els toxicòmans puguin fer tractaments (11).
 - Cal augmentar l'oferta assistencial per ADVP (30).
 - Valoració dels recursos aportats pels professionals, per exemple, uns metges van patentar una xeringa que va ser presentada al Conseller de Sanitat i al Director del Programa de Prevenció i Control de la SIDA, malgrat que varen mostrar molt d'interès i acceptació, mai s'ha fet res. Els professionals que van patentar-la creuen que pot ser útil per l'Administració, perquè podria resoldre problemes greus, com el de les presons i la SIDA (21).
 - És necessària una dotació material (30).
 - Caldria crear una consulta externa lliure de burocràcia. Calen recursos econòmics i materials per oferir una atenció globalitzada als malalts, portadors, i familiars (31).
 - Tenir mitjans per fer analítiques per sistema. Laboratoris per la detecció (8).
 - Que dins de l'hospital es pogués disposar de mitjans i espais d'esbarjo pels infectats i malalts en fase inicial pel virus VIH (1).
 - Tractar els pacients en centres preparats a l'efecte (5).
 - Seria necessari possibilitar el diagnòstic i el tractament en centres de segon nivell (30).
 - Consideren que els infectats i malalts pel virus VIH haurien d'estar en una habitació individual i acompanyats de familiars i amics, ja que aquest factor disminuiria l'angoixa (1).
 - Creu necessari un lloc més adequat per aquestes consultes, ja que la majoria dels pacients solen ser bastant indiscrets, a més que hi ha un nombre bastant important de transexuals, que són motiu de curiositat per la resta de pacients que acudeixen a altres consultes (40).
 - Cal més espai per poder oferir una atenció mèdica millor (6).
 - Caldria poder dedicar més temps a l'atenció a les persones malaltes o infectades (9).
 - Poder dedicar més temps a cada pacient i als familiars i amics (5).
 - Més inversió en temps per les consultes externes (2).
 - S'haurien d'incorporar als pressupostos tècniques alternatives: relaxació, meditació, massatge, digitopuntura (56).

15) Recursos personals.

- Si el nombre de seropositius augmenta, disposar de més personal d'infermeria, suport psiquiàtric i tractament, si fos necessari (1).
- Cal millorar i potenciar la dotació tècnica i de recursos humans de l'hospital (39), (40).
- S'hauria de contractar més personal mèdic (55).
- És necessari que hi hagi més personal sanitari treballant en

- tasques educatives, preventives i assistencials (27).
- Caldria poder oferir major dedicació a les consultes externes i hospitalització. Caldria metges i infermeres amb dedicació preferent o exclusiva (9).
- Seria necessària una estructura hospitalària més organitzada i estructurada, que no depengués tant d'una actitud voluntarista dels professionals, ja que actualment no hi ha obligatorietat i per atendre les demandes s'utilitzen recursos personals, com pot ser assistents voluntaris i interns sense sou. Caldria que els organismes sanitaris assumissin plenament el seu paper (1).
- És necessari potenciar els ambulatoris per atendre ràpidament les primeres visites. Per les consultes externes cal més personal mèdic i millorar el paramèdic (2).
- Més inversió de personal per atendre les consultes externes (2).
- Dedicar personal especialitzat en aquesta malaltia. Personal mèdic preparat i amb ganes de dedicar-se al tema. Reforçar l'assistència hospitalària (5).
- Consideren que resulta necessari assegurar la continuïtat de l'equip de treball (11).

16) Coordinació entre Centres d'Assistència Primària.

- Coordinació entre els diferents centres d'atenció als toxicòmans i els seus professionals (1).
- Considera que s'ha de millorar la coordinació de la xarxa de drogodependències (38).

17) Coordinació entre metges de capçalera, Centres d'Assistència Primària i Hospitals.

- Els "grups de SIDA" haurien d'estar centrats a l'hospital i formats per: internistes, pediatria, psicòleg i assistent social, en intima relació amb els metges d'atenció primària (àrees de salut) (31).
- Poder disposar de personal suficient per poder assumir el seguiment posterior a l'alta, o poder connectar amb el centre que l'assumeixi (1).

18) Coordinació intrahospitalària.

- Creu indispensable una Comissió de la SIDA multidisciplinària en forma de grup de treball (4).

19) Coordinació interhospitalària.

- Comissió de seguiment de SIDA hospitalària (5).
- Encara que hi ha una certa coordinació entre els departaments d'immunologia de nens, aquesta coordinació es podria millorar molt (42).
- Cal una coordinació a nivell de Catalunya per les determinacions complexes (36).

20) Coordinació des de centres oficials.

- És convenient que des dels organismes oficials es coordini tota la informació del que s'està fent amb la SIDA, per tal que es pugui donar una informació correcta als professionals que la sol·licitin i a aquells que habitualment treballen amb infectats pel VIH (42).
- Cal a la vegada, un pla de prevenció i atenció de tots nivells mèdics i psico-socials igualment coordinat (39).
- Coordinar i potenciar oficialment la tasca iniciada per pròpia voluntat dels metges. Aquesta coordinació és fonamental per realitzar tasques de prevenció i atenció (1).
- Cara al futur immediat i com que la impressió fundada que es té a partir dels indicis existents fins ara és que la incidència de la malaltia serà cada cop més important, es constata en primer lloc la necessitat d'elaborar un protocol per les consultes externes que sigui clar i unificat per a tots els hospitals, coordinat per la Generalitat (39).
- Sembla positiva l'actualització de la informació de què es disposa. Per aquest motiu convé que existeixi un circuit àgil d'informació entre les autoritats sanitàries i els metges que tracten malalts i infectats pel VIH (54).
- S'hauria de disposar d'un mecanisme que permetés facilitar la informació més al dia i que oferís al mateix temps un "feedback" d'aquesta informació (54).
- Opina que la Creu Roja, com a organisme d'acció cívica, hauria d'assumir els malalts de la SIDA que no disposen de seguretat social, com una pròpia acció cívica del seu plantejament inicial com institució i perquè disposa del banc de sang més important de tot l'estat espanyol (6).

ASPECTES PSICOLOGICS

ASPECTES PSICOLÒGICS

2.1. Problemes i necessitats.1) Angoixa, ansietat i depressió.

- Les persones a les quals s'ha detectat VIH positiu, estan molt angoixades i demanen informació insistent sobre què els passarà (6).
- S'ha detectat algunes depressions i conductes patològiques (6).
- S'observen ansietats depressives amb contingut de culpa, vergonya i autoestima pobre. Es produeixen ansietats per vivència de la malaltia com una amenaça (6).
- Els seguiments són cada 6 mesos, però hi ha pacients molt angoixats que han de visitar-se cada vint dies. (27).
- La majoria de pacients VIH positius presenten angoixa i depressió (27).
- Extrema angoixa en cada ingrés. Angoixa de familiars i amics per la possibilitat de contaminar-se (5).
- Els homosexuals i els malalts d'hemofília són els que més potencien quadres depressius, molts d'ells demanen consulta psiquiàtrica (3).
- Pel que fa als homosexuals i hemofílics no es presenten tants problemes de seguiment i control mèdic com els toxicòmans, però es detecten problemes psicològics d'ansietat i depressió (11).
- S'han trobat amb algun cas puntual de preocupació i angoixa pel que fa a ser infectat. Per exemple, el cas d'un policia que tenia por de contagiar-se amb el trasllat de detinguts. (54).
- Els pacients portadors amb pràctiques homosexuals tenen depressió i angoixa (40).
- S'observa por a la desinformació, a la ignorància, a no saber, i tot això genera angoixa (55).
- Hi ha una angoixa més elevada quan més alt és el nivell cultural del pacient (4).
- Apareixen quadres depressius (36).
- Es troben amb depressió i aïllament secundaris en malalts i seropositius (33).
- Quan els pacients parlen amb la psicòleg, manifesten la seva ansietat i depressió pel fet de ser seropositius (25).

2) Comunicació del resultat de les analítiques.

- Per la meua experiència, el primer conflicte s'origina en comunicar el diagnòstic. El pacient manifesta ansietat i depressió. En alguns casos el quadre depressiu ha precisat la intervenció psiquiàtrica (38).
- En alguns casos, en conèixer que tenen anticossos, hi ha una reacció exagerada i es presenten trastorns reactius: depressió i ansietat. Aquests trastorns precisen tractament. En altres casos hi ha una reacció de d'adaptació al diagnòstic de VIH positiu (38).
- La majoria de persones amb VIH positiu presenten reaccions

d'angoixa i depressió com a reacció al seu diagnòstic. Els metges han de desenvolupar un treball de psicòlegs amb aquests pacients (24).

- En el diagnòstic, en general, apareix ansietat i depressió. En dos casos atesos, depressió major; i més del 50% presenten símptomes d'ansietat (2).
- A vegades, es dona certa reacció de negació davant del resultat del diagnòstic. Creuen que la prova no ha estat ben realitzada i la repeteixen amb angoixa i esperança (13).
- Entre els professionals del Centre s'ha discutit molt el tema del secret professional (42).
- La gent acudeix a demanar la prova per confirmar que es negatiu i no està preparada per acceptar la possibilitat que el resultat sigui positiu. En el cas de seropositivitat, la gent acostuma a emparar-se en els criteris de salut del 20-30% que diu l'OMS que no desenvoluparà la malaltia (55).
- Alguns als que se'ls va fer la prova no saben que eren seropositius, però no demostren que els preocupi aquesta notícia. Tots han reaccionat fredament. L'entrevistat creu que potser que dissimulin l'angoixa davant d'ell (41).
- Hi ha casos en els quals el pacient no vol saber el resultat de les proves, demana expresament que no li donin el resultat (4).
- A la comunicació del resultat de les analítiques el pacient presenta normalment angoixa. Altres pacients presenten indiferència (45).
- Depèn de com es comuniqui un diagnòstic pot ser un trauma per la persona sobretot si no té un suport familiar (58).
- Les reaccions psicològiques són molt variades i depenen molt del nivell cultural de la persona (33).
- Hi ha moltes persones que quan reben la notícia de la seropositivitat no volen parlar amb la psicòleg; estableixen una bona relació transferencial amb el metge i és amb ell amb qui tenen la comunicació dels seus sentiments i de la seva situació personal (25).
- En molts casos la petició del test d'anticossos és per autoconfirmar-se la negativitat. Per això, hi ha un rebuig en acceptar un possible resultat positiu (25).

3) Sidofòbies.

- He vist molts malalts amb sidofòbia i està augmentant la demanda. En aquest moment, tot cancerofòbic està ampliant la seva fòbia a la sida (1).
- Prop d'un 10% de pacients que van a consultes externes no tenen motius llògics. Moltes vegades són malalts psiquiàtrics que presenten sidofòbies (2).
- Es presenten molts casos de sidofòbia, gent que ha fet ús de la prostitució i que pensa que ha pogut contagiar-se pel virus de la SIDA (25).

4) Negació del problema SIDA.

- Hi ha una postura de negació del problema SIDA en les persones que tenen més risc o estan més a prop d'ell (24).
- S'han trobat amb un pare drogaaddicte amb molts sentiments

de culpa que no ha volgut saber de què ha mort el seu fill (42).

5) Desconcert amb l'abordatge.

- Hi ha un desconcert davant d'aquesta patologia nova. Pel que fa al tipus d'abordatge, no hi ha acord respecte si els infectats s'han de tractar de manera especial o com qualsevol malalt amb una patologia de mal pronòstic (6).
- En la sala que hi ha portadors es crea una sensació de conflicte (45).

6) Manca d'informació.

- Manca informació sobre el risc d'emmalaltir i de contagi. El Doctor s'encarrega de donar informació als que s'han detectat VIH, que estan molt angoixats i demanen informació insistent sobre què els passarà (6).

7) Prevenció.

- Quant a la prevenció, es comenta la dificultat que implica el fet que el risc de la SIDA sigui a llarg termini i que les fonts de contagi suposen un plaer immediat (24).

8) Manca de coordinació professional.

- En alguns dels professionals entrevistats hi ha una gran sensació d'impotència per manca de coordinació amb el personal mèdic del Centre d'Assistència Primària (15).

9) Dos tipus de pacients.

- Hi ha dos tipus de pacients: el que assumeix el tractament i les indicacions que se li donen, i el pacient que reclama molt, va tot sovint al servei i exigeix molta atenció. Arriba el cas que ha calgut "parar els peus" (2).
- Hi ha una clara diferència entre els infectats homosexuals i els drogaaddictes per via parenteral; col.laboració en els primers, rebuix en els segons (2).

10) Dependència excessiva del metge.

- Hi ha un gran nivell de dependència amb el metge (40).
- Aquests pacients desenvolupen una dependència excessiva del metge que passa a ser massa important per aquestes persones que consulten de forma obsessiva i que presenten somatitzacions (38).
- A vegades creen una gran dependència del metge (27).

11) Parella sexual.

- Alguns malalts tenen por de comunicar la seva seropositivitat a la parella sexual (31).

12) Dificultats d'assumir la malaltia.

- Per part dels afectats i dels seus familiars i amics es troben dificultats d'assumir la malaltia (5).
- La gent prefereix no aprofundir, no treballar a fons la seva problemàtica perquè aquesta no s'escampi (25).

13) La mort.

- Sensació de mort en molts casos, que cal ajudar a elaborar (5).
- La reacció dels pacients toxicòmans davant de la SIDA està molt condicionada ja que el fenomen de la mort està molt distorsionat en aquestes persones que la viuen de forma omnipresent. Ells viuen en una fantasia sense veure la mort (53).
- És difícil fer una associació de malalts i familiars afectats per la SIDA perquè tenen molta por a la mort i a que se sàpiga la seva malaltia (58).

14) No diferència entre malalts i portadors.

- L'equip no diferencia la problemàtica psicològica entre els malalts i els portadors (11).

15) Hemofília.

- En el cas dels hemofílics es planteja una situació molt reivindicativa. En molts d'ells, els familiars els amaguen el diagnòstic (6).

16) Pràctiques sexuals.

- Les prostitutes tenen por d'emmalaltir i morir de SIDA (15).
- Hi ha dificultat per incidir en les conductes de les prostitutes infectades (11).
- Sap que les prostitutes professionals (de tota la vida) coneixen el problema de la SIDA tenen por i prenen mesures (ús de preservatiu). Però també sap i coneix casos de prostitutes toxicòmanes que pel seu problema d'addicció "passen" de la SIDA i com que necessiten diners urgentment no posen condicions profilàctiques de cap mena (19).
- A la població que viu de la prostitució, aparentment, el fet d'estar infectat pel VIH no els angosta. No sap què passa dintre de les cases de cadascú (43).
- Comenta la problemàtica que representen les saunes gays, per manca d'higiene, i perquè les pràctiques sexuals en aquests centres es realitzen mitjançant conductes col·lectives i impulsives, la qual cosa suposa doble risc. Per una banda, un de social, donades l'exposició cap el virus i vers altres malalties de transmissió sexual, i per un altra, un risc individual, ja que en una conducta d'aquest tipus es presuposa un conflicte i una insatisfacció psicològica personal remarcable (2).
- Hi ha molta gent angostada perquè ha tingut relacions amb

- desconeguts (relacions mercenàries) (36).
- Pot augmentar la pràctica del sexe en l'anonimat perquè això representa menys culpabilitat que fent-ho en parella (2).
- S'ha de destacar el sentiment de culpabilitat en les persones VIH, i més encara en aquelles que realitzen pràctiques homosexuals (25).
- En l'ambient homosexual no creu que s'hagin canviat conductes (55).
- Dins l'ambient gai la sospita de malaltia d'un dels integrants el desmarca de l'ambient, l'afectat se sent sol i té necessitat de buscar un confident íntim. Es crea un problema d'afectivitat dins l'homosexual (2).
- Els homosexuals fan molt cas de les mesures aconsellades utilitzen mesures preventives, són conscients de la malaltia. Es deprimeixen molt i senten culpabilitat (3).

17) Centres penitenciaris.

- A les presons, en general, els afectats pel VIH no estan preocupats per aquest fet. La preocupació pel seu estat físic és molt baixa (52).
- Els interns en el centre penitenciari perden les seves referències i la identitat de l'exterior. Un fet com el tatuatge esdevé molt important formant part d'una subcultura (52).

18) Addicció a drogues .

- En toxicòmans hi ha molts problemes d'estructura de personalitat que dificulten l'abordatge de la problemàtica SIDA (24).
- Davant de la SIDA, pot existir en el toxicòman o bé una dramatització del problema personal o bé indiferència (10).
- Falten recursos pel tractament de drogodependència (13).
- Alguns toxicòmans adopten una actitud d'indiferència. Altres, que estan en tractament o bé ja ho han deixat, presenten depressió i angúnia en conèixer que estan infectats (13).
- Alguns drogaaddictes, en saber que són portadors del VIH "pasan de todo" més del que en ells ja és habitual. Uns altres, quan ho saben, pateixen una depressió i volen deixar la droga, però per la majoria d'ells això forma part de la seva condició de drogaaddicte i és un risc més (15).
- Alguns addictes a drogues, que diuen que són seropositius, s'imaginen que tenen els mateixos símptomes que provoca patir la SIDA, diarrees, etc. N'hi ha alguns que utilitzen aquells "símptomes imaginaris" per obtenir beneficis secundaris: més medicació, més compassió, fins i tot alguna hospitalització per eludir algun judici pendent o haver de tornar a la presó (15).
- El drogaaddicte s'enfronta diferent a la SIDA (38).
- Es troben amb moltes dificultats per incidir en les conductes dels toxicòmans (11).
- La psicòloga del centre comenta les dificultats que té per l'abordatge psicològic d'aquest problema en els toxicòmans. En una primera fase, hi ha una negació del problema: no

desitgen parlar, ho eviten. Després, en alguns casos, el portador s'excusa amb l'angoixa de tenir anticossos i del seu pronòstic per obtenir alguna cosa o per no participar en les tasques de rehabilitació del centre. Hi ha problemes per diferenciar si aquesta angoixa és fonamentada en el fet de ser positiu o si s'utilitza com justificació per obtenir beneficis secundaris (53).

- Fa dos anys, el personal que treballa en el centre tenia por i angoixa davant els pacients toxicòmans amb SIDA o seropositius (53).
- Respecte al seguiment de malalts, els ex-addictes fan seguiment com els homosexuals, mentre que els addictes no en fan (2).
- El grup d'infectats addictes és molt descuidat i se salta les mesures aconsellables (3).
- El drogaaddicte és un personatge molt solitari. Hi ha gent que s'ha deshabituat a la droga per por a la mort (55).
- La personalitat del drogaaddicte es neurotitzza d'una manera reactiva (41).
- En aquest CAP tenim molta gent toxicòmana i com es creava molta angoixa a causa de les analítiques i no podem donar una solució de psicoteràpia, i a més varem detectar que això derivava la problemàtica de la droga a un segon terme, van deixar de fer la prova (46).
- En la majoria de casos dels ADVP, l'angoixa depen més de l'estat d'abstinència que no de la infecció pel VIH (4).
- En l'actualitat i per part dels consumidors de droga, manca d'interès. En els tractaments d'abstinència es detecta preocupació (8).
- A vegades els toxicòmans reaccionen amb indiferència i resulta difícil fer el seguiment. Es creu que hi ha molta ansietat i altres problemes derivats del fet de ser toxicòmans (40).
- El problema amb la disposició d'aquest fàrmac (Metadona) provoca una situació incòmoda en el metge que ha d'afrontar la relació entre el pacient i l'Administració. El pacient li reclama la medicació i el metge no li pot proporcionar. Això fa que augmenti l'angoixa per part del malalt i per part del professional (4).
- Els pacients ADVP no donen importància a la SIDA coincideixen amb la Creu Roja (centre on deriven problemes de toxicodependència) en aquesta població, el fet de tenir la SIDA influeix negativament, no es preocupen o pensen "millor morir-se de SIDA que de gana" (43).

19) Embaràs.

- Quan una dona infectada, vol tenir un fill i se li dona informació per que coneixi el risc, presenta molts problemes psicològics (3).
- En molts casos resulta imprescindible el recolzament psicològic per la interrupció de l'embaràs (10).
- En alguns serveis d'Obstetrícia i Ginecologia es constata la necessitat d'incorporar psicòlegs en el seu equip (10).
- Dins d'un procés de desintoxicació, és molt dur descobrir que a més a més s'és seropositiu. En especial per les noies que

- veuen frustrada la seva immediata o futura maternitat (1).
- En molts casos se sap que no segueixen les mesures de prevenció indicades. Hi ha un cas d'una parella que ell té un limfoma No Hodgkins i ella té antícosos VIH i que, tot sabent la contraindicació de l'embaràs, han decidit tenir un fill (38).
- Les dones seropositives que volen tenir fills estan molt angoixades perquè no saben fins quan no en podran tenir. Les mares ADVP no es preocupen molt si els seus fills són seropositius (31).
- La mare infectada té un sentiment de culpa si és addicta. Rebuig per part del marit envers la dona si és drogaaddicte. Sentiments de frustració en la mare per la mala evolució (3).
- En aquest servei es viu la problemàtica de l'embaràs en persones afectades pel VIH i la interrupció d'aquest. Els grups més afectats viuen el tema amb indiferència (10).
- El que més afecta el pacient és la impossibilitat de tenir fills (4).

20) Reacció de pares de nens nascuts seropositius.

- En general, s'han trobat que els pares de nens que han nascut seropositius preferèixen ignorar el problema i no porten als fills als controls mèdics. En general, per part dels pares de nens seropositius s'observa agressivitat i angoixa (42).

21) Família .

- Les reaccions familiars poden entrar en la dinàmica de la por al contagi, o la por al rebuig social així com la por a perdre un fill (45).
- Si a més del problema de la SIDA, la família se'n assabenta en aquell moment que el seu fill és homosexual o drogaaddicte, li cau "la gran patxada" per tots costats i pot sorgir un rebuig familiar quan el malalt necessita en aquests moments un recolzament per part dels familiars i professionals (58).
- Per part de familiars i amics, inseguretat en l'eficàcia de les mesures preventives i angoixa (80).
- Existeix un escàs suport psicològic pels familiars del ADVP (30).
- En molts casos, la família no coneix el diagnòstic i els infectats no saben com dir-ho ni com relacionar-se (3).
- Els familiars de drogaaddictes necessiten informació i orientació perquè la SIDA és un problema que s'afageix al de la droga. No saben on adreçar-se (13).
- Quan els familiars coneixen el diagnòstic manifesten angoixa i por al futur. Estan desorientats i demanen informació i recolzament (7).
- Quant a la reacció dels familiars, en molts casos no es pot informar clarament (24).
- Poder tractar aspectes relacionals pares-fills, afectat-company (1).

- Cal que la família es posi en contacte amb el servei psicològic. S'observa algunes vegades que la família té por a la infecció i rebutge el malalt (36).

22) Rebuig.

- Quan apareix la malaltia es crea un rebuig familiar (en els dos casos de malalts que hem vist) (46).
- En la sala d'espera, quan hi ha portadors, es crea una sensació de conflicte, especialment per part dels alcohòlics (46).
- Quan apareix la malaltia es crea un rebuig familiar (46).
- Els malalts de la SIDA són rebutjats i pateixen soletat i aïllament (40).
- Hi ha temor al rebuig social i laboral dels portadors i afectats.
- Fonamentalment parlen de la seva soletat, del seu aïllament i de la por a comunicar la seva situació al seu voltant. Algunes vegades han sentit parlar els seus amics i al seu entorn familiar parlar de la problemàtica SIDA, amb certes característiques de marginació. Això els fa molta por perquè creuen que no seran compresos i quedaran totalment marginats. També tenen por que aquesta situació seva sigui coneguda a la feina per les repercussions que pot arribar a tenir (25).

23) Manca de recursos.

- Calen recursos econòmics i materials per oferir una atenció globalitzada als malalts, portadors i familiars (31).
- Tenen un sol despatx d'assistència on atenen al mateix temps tres professionals: metge, psicòleg i assistenta social (32).
- Hi ha un augment de la demanda del temps de dedicació per la manca de professionals. El nombre de personal mèdic és reduït: 4 metges per tres pavellons. No hi ha una comissió del grup de SIDA en l'hospital (4).

24) Personal sanitari.

- Quan es va començar a fer la detecció va aparèixer por i ansietat en el personal que treballa al centre (21).
- Hi ha problemes amb les actituds del personal sanitari (12).
- El personal d'infermeria no aguanta en aquesta feina més de dos anys, l'atenció és molt dura (4).
- La problemàtica SIDA genera una psicòsis de por en els professionals, sobretot en els primers casos detectats i tractats.
- La manca, en un primer moment, d'una informació i d'una normativa que oferís seguretat als professionals però a la vegada en to de normalitat en el tracte al malalt afectat (26).
- Entre el personal sanitari s'ha observat que hi ha persones que tenen por a tractar els pacients, per manca

d'informació. No es preveu l'atenció psicològica per gent preocupada per la SIDA com és el cas de personal sanitari i parasanitari (36).

25) Guarderies

- S'ha detectat molta por als nens que són portadors del VIH i que van a les guarderies. Els educadors tenen molta desconfiança perquè temen que es produeixi infeccions(8).

26) Centres de planificació familiar.

- Ens centres de planificació familiar hi ha hagut molt poques consultes per la SIDA. Es creu que això és un tema per reflexionar, atesa l'estreta relació entre SIDA i sexualitat. Cal tenir en compte que es treballa hi ha demanda pel que fa a la sexualitat (3).

27) Psiquiatria.

- Hi ha un bon equip a psiquiatria de l'hospital, però no treballa aquests aspectes de la SIDA (16).
- La cobertura és parcial. Hi ha assistència psiquiàtrica dos dies a la setmana (18).

28) Procés Psicològic.

- En els malalts hi ha reaccions psicològiques diferenciades en tres fases:
 - a) Conèixer que tenen anticossos,
 - b) conèixer que estan malalts i acceptar la medicació, i
 - c) tractar la seva supervivència (16).
- Es detecta l'afectació de la retenció i de la memòria. En els trastorns d'adaptació es manifesta una conducta agressiva (24).
- Es constata tres fases en els aspectes psicològics:
 - a) "Angoixa" perquè temen un desenllaç ràpid. Hi ha persones que prenen més mesures profilàctiques i d'altres que en prenen menys.
 - b) "Adaptació" (4-6 mesos) sobretot si no hi ha símptomes físics, prenen menys mesures profilàctiques.
 - c) "Depressió" (1-2 anys) molt lligada al fet que potser han viscut la mort d'un o diversos amics (9).
- En el seguiment dels seropositius s'observa una primera etapa de molta ansietat (12).
- En una segona etapa, a vegades, es produeix una negació de la seropositivitat i deixen de fer el seguiment (12).
- Tant a la persona que està en fase de "portador assintomàtic" on impera la incertesa de la seva evolució com per la persona que té un diagnòstic definitiu de SIDA es provoca inevitablement reaccions i alteracions psicològiques com la por, la ira, el rencor, el sentiment de culpa que pot fer caure en estat depressius que juntament amb la por a l'abandonament social poden propiciar un aïllament i canvis de conductes (45).

- Alguns d'aquests canvis es reflexen en canvis en les relacions sexuals on s'han classificat i descrits cinc patrons:

- 1- Abstenció,
 - 2- Rebuig dels fets que impliquen portar un alt nivell d'activitat sexual,
 - 3- Abstenció amb les parelles habituals, a la vegada que s'inicia una gran activitat sexual amb les parelles anònimes.
 - 4- Augment de l'ús de drogues i alcohol,
 - 5- desenvolupament de petits grups de contacte sexual (45)
- Hi ha inadaptació a l'hospital (25).
- Es produeix augment de la depressió, ansietat, hipocondria, fantasies de suïcidi, insomni, por al futur. Apareix por a contagiar i/o a contagiar-se (56).
- Es reben trucades telefòniques molt dramàtiques. Es convida a l'interlocutor a una entrevista personal i no acudeix (56).

29) Necessitat d'atenció psicològica.

- No hi ha atenció psicològica als malalts dins de malalties infeccioses. És el departament de psiquiatria que se'n cuida (10).
- Es constata la necessitat d'un recolzament psicològic per les persones afectades per la SIDA (10).
- Les psicòlogues que atenen en el servei de planificació familiar de la Vall d'Hebrón són personal voluntari (3).
- No existeix cap gabinet psicològic per atendre aquest malalt ni d'altres, en cap centre hospitalari.
- No existeix allò que es denomina psicoteràpia (55).
- El problema psicològic és secundari, excepte en els casos en que tenen les necessitats bàsiques cobertes (55).
- Existeix un escàs suport psicològic pels familiars i amics dels afectats (30).
- Tant els malalts com els accidentats necessiten un psicòleg o una persona tècnica o un equip al seu costat per donar-li suport i ajudar-la a superar sobretot els primers moments de la malaltia (58).
- Malgrat que els malalts se'ls vegi sovint agressius i inapacats, disposats a acceptar el que se'ls ofereix, manifesten la necessitat d'una efectivitat i d'una atenció personalitzada (26).
- No existeix cap tipus de suport psicològic (21).
- Necessitat d'atenció psicològica, per malalts, portadors, familiars i amics (4).
- En molts casos no hi ha un seguiment psicoterapèutic per manca de temps i motius econòmics. Creiem que és un problema que aquesta assistència no es pugui oferir als centres públics i que hagi de ser únicament privada (25).

ASPECTES PSICOLÒGICS

2.2. Solucions actuals.

1) Comunicació dels resultats de les analítiques.

- En comunicar el resultat de la prova es proporciona informació i cert recolzament psicològic (13).
- En el cas dels homosexuals, quan es dona el diagnòstic d'infecció per VIH, s'intenta que hi hagi els psicòlegs per atendre la reacció del malalt (36).
- S'iniciarà un estudi sobre la resposta psicològica del ADVP en rebre el resultat del VIH positiu (4).

2) Intervenció mèdica i psicològica.

- Si la usuària no vol parlar del tema de la SIDA, si hi ha negació del risc, es considera que la intervenció professional no serà útil, no servirà per res ja que la persona, pel seu desinterès o negació, no farà cas de les indicacions (24).
- Es realitzen intervencions psicològiques que depenen de cada cas (18).
- No s'han creat massa problemes pel que respecte el pacient. Es pensa que això és degut a la bona relació que s'estableix amb el pacient i la informació que es dona (31).
- Els homosexuals són més fàcils de tractar durant els ingressos que els addictes a drogues per via parenteral (2).
- S'avalua la situació dels seropositius i malalts mitjançant la realització d'entrevistes. S'està en contacte amb el metge que porta el cas. L'abordatge és interdisciplinari. Es compagina el tractament farmacològic amb el suport psicològic, o bé s'aplica només un d'aquells tipus de tractament (5).
- Es dona atenció psicològica als malalts. En determinats casos s'administra antidepressius. Informació als familiars i amics (5).
- S'ofereix suport psicològic inespecífic (30).
- Hi ha un psicòleg destinat al dispensari (4).
- Són atesos conjuntament pel psicòleg, el metge de drogodependències i l'assistent social. A partir del gener de 1988 es posa en funcionament una unitat d'atenció integral de malalts amb infecció pel VIH (36).
- Es fan 4 sessions cada més i mig i no s'obliga a anar-hi però motiven molt a tothom perquè hi vagin. S'informa de les mesures preventives, etc. Creiem que és una informació molt complexa i no gens superficial. S'inclouen aspectes mèdics, psicològics i socials (40).
- No es preveu l'assistència psicològica. Hi ha hagut una demanda i s'ha derivat al "Comité Ciudadano de Lucha contra el SIDA" (40).
- Es dona informació abans de l'analítica (8).
- S'estudia la vertent psicològica i psicopatològica dels pacients infectats pel virus VIH. Sistemàticament s'apliquen als pacients infectats: un protocol compost per una història

psicopatològica (incloent-hi una part epidemiològica) i una sèrie de proves psicològiques en què es recull trets de personalitats, trets psicopatològics, hàbits personals (fent especial referència als tòxics) i deteriorament de les capacitats cognitives (2).

- Al centre s'ofereix a la persona la possibilitat de tenir una entrevista amb la psicoòloga (25).

3) Metge en funció de psicòleg.

- El suport psicològic el proporciona el metge. Si és necessari es deriva a psiquiatria (38).
- Els metges comenten que han de fer un treball psicològic important perquè es troben amb reaccions de molta ansietat (27).
- Els mateixos metges animen els malalts (41).
- En el seguiment, el metge observa diferents processos i manifestacions psicològiques (12).
- Dins els aspectes psicològics, la situació actual és que el metge aten psicològicament les depressions i dóna ànims al malalt (4).
- El metge ha d'utilitzar recursos personals d'atenció psicològica. El Dr. es passa molt més temps donant explicacions (4).
- Saben que els aspectes psicològics de la situació de la persona són tractats amb el metge, amb qui es comenten altres aspectes mèdics i socials (25).

4) Servai de Psiquiatria de l'Hospital o Centre.

- Es veuen obligats a adreçar la gent a centres que creuen no s'adeqüen a les seves necessitats i característiques (19).
- S'ha detectat algunes depressions i conductes psicopàtiques, però es deriven pocs casos a Psiquiatria del Centre, perquè es creu que només hi ha pocs malalts que necessiten assistència psicològica o psiquiàtrica (6).
- Si requereixen atenció psicològica s'adrecen a Piquiatria del Centre (6).
- En l'actualitat l'equip de Psiquiatria utilitza recursos personals no institucionals (1).
- Hi ha assistència inicial "entrevista puntual" amb el psiquiatra si és necessari. Alguns pacients es deriven a la xarxa psiquiàtrica (11).
- En casos molt determinats li demanen consulta psiquiàtrica (4).
- Només en contadíssims casos, s'ha hagut de necessitar l'ajut del Departament de Psiquiatria (4).
- Si convé s'adrecen els seropositius i malalts a Psiquiatria i s'estableix contacte amb la família (33).

5) Consultes privades de Psiquiatria.

- Donades les característiques precàries del Servei de Psiquiatria, s'adreça els homosexuals i els hemofílics que demanen atenció psiquiàtrica a consultes privades (3).

6) Tractament addicció a drogues.

- L'atenció psicològica està involucrada amb el treball psicològic per la deshabitució, rehabilitació i reinserció. S'utilitzen recursos com: comunitat terapèutica, família d'acollida, pisos protegits i taller ocupacionals de reinserció. També es fa un grup psicoterapèutic i es dóna atenció individual en la que s'integra el tems de la SIDA. S'ofereix atenció individual als familiars i amics (22).
- Donar-los d'alta, se'ls adreça al Centre Garbí per fer tractament ambulatori (3).
- Es dóna suport psicoterapèutic dins el context global de la seva drogodependència, tenint la SIDA com una variable més (15).
- En el centre es va realitzar un treball de desdramatització dels infectats pel VIH quan es van començar a fer determinacions. Després, no hi ha hagut necessitat de fer una dinàmica especial (53).
- Es creu que no hi ha cap mena de marginació ni estigmatització i no existeix cap tipus de separació entre els ingressats a la Comunitat Terapèutica i el personal professional (53).
- En aquest CAP tenim molta gent toxicòmana i com es creava molta angoixa a causa de les analítiques i no podiem donar una solució de psicoteràpia i a més varem detectar que això derivava la problemàtica de la droga a un segon terme, no fem més proves i hem decidit crear un programa d'orientació general per a tots (46).
- En el cas dels ADVP, se'ls connecta amb l'Unitat de Desintoxicació per la deshabitució. S'ofereix suport familiar, tècniques de relaxació (36).
- El Programa DROSS treballa la informació dirigida a concienciar i per tant prevenir en els espais individuals a través dels terapeutes de referència i també en sessions de grup on es treballa el tema de l'ansietat per la SIDA sense fer grups d'afectats (45).
- Les pautes de consum de drogues i les recaigudes no sembla que s'hagin modificat per l'aparició de la SIDA. Es constaten algunes reaccions més o menys angoixoses, encara que menys d'allò que es podria esperar, possiblement perquè la gent es troba en una situació evolutiva de la malaltia com a portadors asimptomàtics en estadis previs a la SIDA (45).

7) Grups terapèutics.

- En els grups de tractament de 10 malalts de protocol d'AZT, destaquen líders negatius i, tantmateix, no hi ha res a fer perquè moriran. Les relacions són de desaprovació d'uns cap els altres (l'heroïnòman culpabilitza l'homosexual, etc.). Aquest fet ocasiona una desestabilització de l'individu que en prou feines pot aconseguir estabilitat mitjançant l'autoreforçament (2).
- Tenim un grup de persones que més o menys es manegen bé i que es reuneixen en un grup denominat d'autoajuda, amb dos psicòlogues i una observadora, i parlen de la seva

problemàtica (55).

- Hem decidit crear un programa d'orientació general per a tots. Es fan quatre sessions cada més i mig i no s'obliga anar-hi però motiven molt a tothom perquè hi vagi. S'informa sobre què és la SIDA?, es treballen les pors (46).
- No pot opinar quant als grups psicoterapèutics si són adequats (4).
- Al centre s'ha plantejat la creació d'un grup d'autoajuda i ha hagut algunes persones que han estat disposades a incorporar-s'hi. Altres potser ho han estat considerant però ha estat la por a conèixer més gent o la por a continuar parlant i aprofundint la seva problemàtica i que això no els pogués proporcionar cap ajuda. Potser la seva reacció ha estat la de millor oblidar-se i anar tirant com es pugui (25).

8) Infants.

- Sovint l'informe mèdic d'un nen amb anticossos del VIH no ho diu explícitament i això desengoixa la família però té com a contrapartida que la família no porti el nen a les revisions periòdiques (37).

9) Suport psicològic.

- Durant la hospitalització, aquesta associació ofereix suport psicològic personalitzat als malalts. També ofereix suport humanitari. Després de l'alta, s'ofereix suport psicològic individual i la possibilitat d'entrar en un grup d'ajuda mutua. Durant el tractament ambulatori dels malalts i portadors, es dona suport psicològic individual i/o grupal i la possibilitat d'entrar en un grup d'ajuda mutua. Als familiars i/o amics, se'ls dona suport psicològic (56).
- S'adrecen els malalts amb infecció pel VIH a l'Unitat de suport. Es dona suport a nivell familiar (teràpia familiar) (36).
- Es deriva a la gent preocupada per la SIDA i als afectats al Comitè i a l'Associació. En aquests llocs ofereixen informació i suport psicològic (57).

10) Canvi d'hàbits i actituds.

- Els homosexuals es preocupen per la part més científica i humana i s'observa un canvi en les seves conductes. Han disminuït les consultes de gent preocupada per la SIDA (12).
- Constaten que quan hi ha més informació i se superen les pors va evolucionant la postura i la manera de situar-se i de cuidar al malalt afectat per la SIDA (26).

11) Centres penitenciaris.

- En el Centre hi treballen dos psicòlegs, dos criminòlegs, 4 mestres i una pedagoga. Tots treballen en la rehabilitació dels interns (52).

12) Mesures de prevenció.

- Només aquells que saben que són seropositius es prenen les mesures de prevenció en seriositat, els altres no en fan cas (21).
- Hi ha hagut algun cas que s'ha preocupat de com ho havia de fer per no infectar la dona i els fills (41).
- Els que es prenen seriosament la malaltia demanen recomanacions per la seva vida sexual (45).

3. SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

1) Informació-concienciació.

- Augmentar la informació envers els familiars i amics dels seropositius (2).
- La persona que es fa la prova d'anticossos hauria de saber perquè se la fa (55).
- Concienciació del personal d'infermeria (36).
- Campanyes de divulgació amb reforç psicològic per els familiars dels seropositius (4).
- Creuen que és molt important l'educació sexual i que aquesta sigui una educació positiva, ja que la prevenció no es tracta de reprimir la sexualitat (1), (10), (27).
- Donar informació molt clara a la societat en general i concienciació del problema (24).
- Debats oberts i telèfon d'informació (5).
- Convé donar informació als afectats i a les seves famílies amb el seu propi llenguatge i de forma individualitzada (37).
- Informar els pacients, familiars i amics (5).
- Informar i tractar de treure la por per la SIDA a la societat en general (2).
- Es proposa que es doni informació a través de campanyes que no provoquin angouxa (6).

2) Personal sanitari.

- El personal que es dedica o dediqués a aquesta planta (malalts de SIDA) hauria de sentir-se motivat i estar ben informat. Donat que l'atenció a malalts irreversibles joves "crema" molt, caldria un descans periòdic per aquest personal (1).
- Cal potenciar i millorar la dotació tècnica i de recursos humans de l'Hospital (30).
- Convindria ampliar el nombre de professionals sensibilitzats. Caldria coordinar i potser integrar tots els esforços dels professionals sensibilitzats per la SIDA i donar unes directrius de comportament en les esferes psicològiques i socials (36).

3) Centres de Planificació Familiar.

- Els Centres de Planificació Familiar haurien de disposar de personal per poder realitzar una tasca educativa i donar orientacions sexològiques (2).

4) Servei de Psiquiatria de l'Hospital.

- Necessitat d'ampliar l'equip de Psiquiatria que manca d'estructura ja que en l'actualitat utilitza recursos personals no institucionalitzats (1).
- Es considera fonamental que hi hagi un seguiment continuat de Psiquiatria. S'ha d'integrar un Servei-Unitat de Psiquiatria a la plantilla de l'hospital (11).

- En cas de depressions greus, cal recórrer al psiquiatre (4).

5) Centre Especialitzat.

- Es proposa un Centre d'informació, assessorament i atenció que inclogui específicament els aspectes psicològics (24).
- Es considera que hauria d'existir un lloc per adreçar les persones afectades i els seus familiars o persones properes. Aquest lloc o servei hauria de proporcionar informació, orientació i atenció psicològica i social (20).
- Cal assistència psicològica a través de centres pilots (2).
- Convindria un centre de trobada per seropositius (22).
- Caldria tractar-los en un centre de terminals com està previst fer-ho amb malalts oncològics (31).
- Es considera fonamental la creació de Serveis Especialitzats en el tema de la SIDA que puguin ofertar a la població no tant sols tractament sinó també assessorament i recolzament psicològic, tenint en compte la privacitat i la confidencialitat (24).

6) Investigació.

- S'hauria de confirmar la influència de l'estrés en el desenvolupament de la malaltia (52).
- Manca portar a terme un programa sobre l'afrontament davant de la notícia de ser portador del VIH (4).

7) Guarderies.

- Convé explicar l'atenció que s'ha de tenir respecte els nens portadors del VIH que van a guarderies, per combatre la por dels educadors realitzant un programa de formació per persones que treballen amb nens (37).

8) Canvi d'hàbits i d'actituds.

- Fer prevenció implica que s'arribi a canviar hàbits. Això és difícil, però mesures com donar a conèixer el nombre d'infectats pot ajudar a que es produeixin canvis en els comportaments (38).
- Cal modificar l'actitud de la gent envers aquests nens seropositius (36).
- A les escoles convé canviar l'actitud en relació amb els nens VIH positius (36).
- Cal oferir educació sanitària als col·lectius preocupats. Interessa, fonamentalment, modificar actituds (36).
- A nivell de la població en general, s'han de canviar les actituds (26).

9) Grups terapèutics.

- Es proposa la creació d'un grup psicoterapèutic de toxicòmans abstinents i seropositius (22).
- Es proposa crear un grup per familiars que tenen fills seropositius (22).
- La creació dels grups pot tenir més indicacions en els

- portadors assintomàtics i es creu que en alguns casos, però no tots, podria disminuir l'angoixa. Cal tenir en compte que si un dels integrants del grup desenvolupa la malaltia pot afectar negativament la resta (2).
- Caldria poder donar suport psicològic específic a seropositius utilitzant tècniques de psicoteràpia de grups (30).
 - Es necessita recolzament per iniciar tasques de suport de grup de malalts, de familiars i d'educació sanitària (36).
 - Amb la possibilitat que els infectats puguin trobar-se amb gent de la seva mateixa situació i encara que ens trobem amb dificultats perquè la gent accepti o vulgui treballar aquests aspectes psicològics, hem de continuar oferint-los (25).
 - S'haurien d'endegar grups terapèutics, per atendre portadors, malalts i familiars (6).

- 10) Confidencialitat.

- És necessari mantenir la confidencialitat i si una persona no desitja parlar de les implicacions del fet d'estar infectat, la psicòleg no considera adequat abordar el tema (25).

11) Comunicació resultat analítiques.

- Cal assegurar una adequada devolució diagnòstica (56).
- La prova de detecció d'anticossos ha de ser voluntària i la persona que la demana ha de tenir una bona preparació psicològica per poder rebre el resultat ja sigui negatiu o positiu. En els dos casos, els hàbits de vida i les pràctiques sexuals d'aquesta persona no han de canviar massa (57).

12) Atenció psicològica.

- Caldria atenció psicològica ja que el Servei de Psiquiatria està sobresaturat i maldotat (3).
- És important el treball a nivell psicològic amb els seropositius i els malalts (24).
- Incloure els Serveis de Psicologia als Hospitals (10).
- S'ha de proporcionar recolzament psicològic a determinades persones infectades (estiguin malaltes o no) (10).
- Recolzament psicològic i assessorament als familiars i als afectats (20).
- És necessari un centre en el barri del Raval per orientar i assessorar la gent. És necessari el recolzament psicològic no tant sols per la SIDA (19).
- Es considera que a nivell professional falta recolzament psicològic (1).
- Poder oferir en els casos que es recomanen psicoteràpia i informació (1).
- Poder disposar de temps (més personal) per realitzar teràpies amb seropositius, d'acceptació i elaboració de la mort, teràpia de grup (1).
- Es considera que un centre que atén aquest tipus de

problemàtiques ha de poder oferir un recolzament psicològic als pacients (27).

- En molts casos és necessari proporcionar recolzament psicològic (11).
- Cal disposar d'uns professionals que puguin oferir una assistència psicològica adequada (26).
- El malalt ha de tenir professionals al seu costat, psicòleg o psiquiatre. Necessita algú que li doni suport psicològic. Les famílies necessiten assessorament (58).
- Com a mesures preventives, s'ha d'impulsar des dels centres sanitaris la informació i el recolzament psicològic als malalts (3).
- Cal suport psicològic pels familiars i amics dels afectats (30).
- La persona que es fa la prova hauria d'estar preparada per rebre un resultat positiu. S'hauria de crear un Departament de Psicopatologia per atendre aquests malalts (55).
- Caldria donar suport psicològic específic. Necessitaríem una dotació de personal (30).
- El metge ha de donar un recolzament psicoterapèutic (4).
- Recolzament psicològic, per assolir l'objectiu d'abstinència (32).
- Creu que molts infectats necessiten recolzament psicològic (12).
- El fet de prestar atenció i parlar amb els malalts contribueix favorablement a la seva millora (42).
- Considera que el fet que estiguin integrats serveis de psicologia a l'Hospital pot fer que augmenti la qualitat de vida dels pacients (40).
- Recolzament psicològic i assessorament als familiars i afectats (13).
- És convenient que el malalt sigui atès per una sola persona, per evitar que hagi d'anar d'un lloc a l'altra (42).
- Convé oferir assistència psicològica individual i la possibilitat d'integrar-se en grups d'ajuda mútua d'afectats i de portadors (56).
- Si la persona és portadora ha de poder rebre una bona assistència psicològica (57).
- S'han de fer campanyes de formació pels psicòlegs. Ells han de saber com tractar la problemàtica que genera la SIDA (57).
- Tant els malalts com els accidentats necessiten un psicòleg o una persona tècnica o un equip al seu costat per donar-li suport i ajudar-la a superar sobretot els primers moments de la malaltia (58).
- Considerem que hem de continuar podent oferir a la gent la possibilitat de treballar aquest tema amb professionals de la psicologia (25).
- Seria molt important que hi haguessin serveis de Psicologia a Centres Públics on la gent infectada o preocupada per la SIDA pogués anar a consultar i parlar de les seves pors (25).

13) Pràctiques sexuals.

- Es veu necessària l'actuació del sexòleg en aquells casos

en què el pacient es veu incapaç de controlar una sexualitat impulsiva en ambients de promiscuitat sexual (25).

14) Equip interdisciplinari.

- Convé valorar cada cas de forma individual. resulta necessari actuar amb col.laboració amb el metge internista i per això caldria augmentar la relació entre metge i psiquiatre/psicòleg. Convindria que l'equip interdisciplinari disposés de més temps i més personal. Seria necessari poder oferir una assistència global bio-psico-social amb garanties d'eficàcia i confidencialitat (6).
- Cal a la vegada un pla de prevenció i atenció a tots nivells mèdics i psico-socials igualment coordinat (39).
- Oferir assistència integral (5).
- Es necessita personal preparat (5).
- S'hauria de treballar a partir dels "grups de SIDA" amb un abordatge interprofessional (52).
- Creació de grups de professionals per oferir assistència terapèutica (2).
- A nivell assistencial, l'equip creu que s'ha d'oferir una xarxa globalitzada (des de l'assistència primària fins a l'hospitalització) que prevegui aspectes mèdics-psicològics i assistencials (11).
- Els "Grups de SIDA" haurien d'estar centrats a l'hospital i formats per: internistes, pediatre, psicòleg, i assistent social, en íntima relació amb els metges d'atenció primària (àrees de salut) (31).
- S'hauria d'abordar la persona des del punt de vista bio-psico-social (56).
- Cal una atenció integral i integrada des del punt de vista biomèdic, psicològic i social per evitar que el malalt se senti rebotat d'un servei a l'altre (36).
- Cal consolidar el grup d'atenció integral per oferir atenció ràpida i eficaç tant a malalts com a les famílies (36).
- Cal disposar d'una persona entrenada per afrontar les urgències de toxicòmans que es presenten a les consultes externes amb l'exigència que se'ls atengui les necessitats de drogues que ténen. Per atendre'ls cal una formació psicològica adequada (6).

ASPECTES SOCIALS

ASPECTES SOCIALS

2.1. Problemes i necessitats.

1) Problemàtica social en general.

- La SIDA és un problema social (12).
- La societat en general s'ha trobat sorpresa per un problema nou i que ha evolucionat de forma ràpida. S'han produït reaccions a nivell escolar, laboral, professional, judicial i fins i tot a nivell polític. S'han produït postures que poden incidir en la llibertat de l'individu (45).
- Respecte als aspectes psico-socials es troben amb les mancances següents:
Problemes econòmics personals, com tota la població aturada.
Problemes d'habitatge i d'entorn familiar (58).
Problemes de projecció professional: recomanen fer estudis amb perspectiva però els seropositius no ho admeten, no volen dedicar esforç si han de morir.
- Problemes de motivació per deixar l'addicció a l'heroïna i canviar l'entorn i no delinquir (22), (43), (55).
- Necessitat d'atenció social tant a seropositius, malalts i familiars (22), (58).
- Consideren que hi han difficultats serioses com: la integració en el treball, la normativa jurídica laboral i la necessitat d'assistència domiciliària (11), (55).
- S'han vist tres casos de malalts pel virus VIH i un èxitus. Només un d'ells tenia seguretat social. Els tres casos eren addictes; una exercia la prostitució i un dels altres era acceptat per la família (2).
- Al barri hi ha tants problemes socials que la SIDA no és ni de bon troc el pitjor. En general les persones que viuen en aquest barri tenen dificultats per realitzar tràmits burocràtics fins i tot per demanar que els paguin l'atur.
- Necessiten que se'ls acompanyi per fer tota mena de tràmits (18), (19), (43).
- El problema més seriós que tenen és amb els estrangers. L'espanyol té una certa cobertura (55).
- Molta gent d'aquesta no té treball o, si en tenia, l'ha perdut (55), (58).
- Hi ha el perill que es facin proves quan es realitzin els "screenings" per entrar a treballar en una empresa (4).
- Mancança de suport familiar. Degradació i marginació socials importants. Problemes judicials. Manca de cobertura sanitària, econòmica. Problemes per manca de documentació.
- Baix nivell d'escolaritat. Necessitats d'atenció social, a malalts, portadors, familiars i amics (4).
- Falta control i suport social dins i fora de l'hospital (32).
- Tenen por que sigui la població de més risc la que no es preocupi per la SIDA (12).
- Va ser un problema el que es parlés d'aquesta malaltia referint-la a les tre H: Habitants, hemofílics i homosexuals

i que s'enfoques com un càstig diví. El col·lectiu Gai van tenir por de que la lluita de deu anys per poder aconseguir tota una sèrie de drets es pogués perdre (57).

2) Manca de seguretat social.

- Tenen un problema quant a les analítiques, perquè no saben on adreçar aquells que no tenen seguretat social (en aquests casos els adrecen a malalties venèries) (21), (33), (4), (2), (15).
- Hi ha una assistenta social que regula totes les atencions del pacient que no té seguretat social (4).

3) Pràctiques sexuals.

- Algunes prostitutes continuen treballant i sovint sense preservatius, perquè així tenen més clients (18), (19), (43), (46), (32).
- La gent d'aquest barri no fa servir els recursos sanitaris ni, a vegades, els socials, de l'Administració. Són gent molt marginada que no surten mai dels quatre carrers del barri. A més es troben que ni els horaris dels centres (oberts al matí, quan la majoria d'aquesta població fa vida nocturna), ni totes les instàncies burocràtiques per la seva admissió s'adequen a les seves necessitats i característiques (19).
- En les ADVF femenines, la prostitució és una constant (33), (43).
- Diu que s'ha detectat 2-3 casos de prostitutes amb infecció pel V.I.H., sense antecedents de toxicomania intravenosa (4).
- A la zona Salou, Cambrils és on es detecten més casos de prostitució (36).
- És un gros problema en aquells casos de noies que practiquen la prostitució i són seropositives, ja que no deixen d'exercir-la (25).
- Són els usuaris de la prostitució els que no volen fer ús del preservatiu (25).
- Molts pacients que vénen al nostre centre i sobretot gent molt jove són usuaris dels travestis de la zona universitària de Barcelona (25).
- Les noies que exerceixen la prostitució treballen normalment en empreses organitzades sota el nom de saunes-relax d'alt "standing". Aquestes empreses no tenen un rigor amb el control sanitari. En molts casos només demanen un paper que certifiqui que han estat visitades per un metge i en el millor dels casos, un control bacteriològic vaginal. Les empreses esmentades no es fan càrrec dels costos sanitaris (25).
- No tenim resposta quant a la demanda que se'ns ha fet en diverses ocasions per part de gent amb pràctiques homosexuals sobre grups que practiquin sexe segur. També hem rebut tant personalment com per telèfon la demanda de centres de contactes sexuals que ofereixen garanties sanitàries (25).
- Quan es troben ingresades, (les prostitutes) s'automarginen

- i quan estan donades d'alta, tornen a la marginació (5)
- És un problema que no hi hagi cap control higiènic a les saunes ni sales de relax. Coneix a gent que hi treballa i que té l'hepatitis (58).
- La SIDA és un problema socio-sanitari, hi ha una problemàtica greu i difícil dins el món de la prostitució. Per aquesta via es pot infectar molta gent. També afecta a nivell d'executius d'alt "standing" que no tenen informació i que no prenen mesures de prevenció (57), (3).
- La prostitució és un camp on és molt difícil entrar i part d'ella té un nivell cultural molt baix. (57)
- En l'ambient homosexual, no creu que hagin canviat les conductes. Creu que el prejudici d'identificar la SIDA amb l'Homosexualitat, ha endarrerit la concienciació de la malaltia i la utilització de mesures preventives (55).

4) Addicció a la droga.

- Es calcula que hi ha un mínim de 10.000 heroinòmans a Barcelona (4).
- El fenomen SIDA està perjudicant l'atenció al toxicòman. Hi ha un rebuig ciutadà (4).
- Hi ha una consciència ciutadana que toxicòman és igual a delinqüent i a SIDA (4).
- S'han presentat diverses queixes per part dels veïns d'alguns centres ambulatoris dedicats a l'atenció de toxicòmans (4).
- Comencen a rebre objeccions en relació a l'ús de les piscines del Club Natació Barceloneta, per por al contagi (4).
- Moltes farmàcies no volen dispensar xeringues, sobretot a les farmàcies de les zones més conflictives (4).
- Hi ha dificultats per controlar l'entorn en funció de la toxicomania (30).
- Els pacients ADVP pateixen aïllament social (30).
- Els mesos d'estiu hi ha molta més demanda per ingressar, probablement perquè hi ha un problema de distribució de la droga. Creuen que els camells se'n van a la costa (4).
- La mitjana d'edat dels ADVP és de 22-23 anys. S'està observant que l'edat d'inici al consum està augmentant (4).
- En general creu que quan s'informa als ADVP, no fan massa cas (4).
- Té problemes en derivar els drogodependents amb V.I.H. positiu (3).
- Fins ara només s'atenen les conseqüències clíniques de la drogaaddicció. No hi ha unitat de desintoxicació (3).
- Hi ha problemes pels addictes actius en ingressar-los a granges, si són seropositius (3).
- Els pacients amb més problemàtica, són drogaaddictes (55).
- Existeix una dificultat burocràtica en el manteniment amb Metadona dels pacients ADVP (55).
- Resulta difícil informar els drogaaddictes, perquè no se'ls pot convocar a conferències o xerrades, llevat del cas d'aquells que estan desintoxicant-se i estan concentrats en algun centre (55).
- En el centre, vénen molts toxicòmans. Se'n recorden del

metge i demanen tractament per la seva addicció quan hi ha repressió policial al carrer (43).

- El Germà Adrià comenta que la droga ha destruït la gent del barri; ha provocat l'individualisme i ha trencat l'ambient d'unitat i cooperació que hi havia al barri (19).
- La droga porta uns problemes tan grans -mort, presó- que potser la SIDA és un afegitó (19).
- Se sap de 19 morts drogaaddictes en dos mesos (juliol i agost) (19).
- Al barri hi ha un greu problema de drogaaddicció i de robatoris (37).
- Pel que fa a la drogaaddicció hi ha molta facilitat de trobar droga al barri, fins i tot, en alguna ocasió s'ofereix droga als domicilis particulars (37).
- Es veu la SIDA com un problema relacionat amb la drogodependència i la prostitució (3).
- Amb els malalts de la SIDA hi ha problemes relacionats amb la toxicodependència (13).
- Els pacients drogaaddictes poden desenvolupar addicció a l'estament, per prescripció de fàrmacs, etc. (33).
- La majoria de toxicòmans en el cas que no tinguin cobertura sanitària, tenen molt poques possibilitats de pagar-se les analítiques privades. La condició social sols ser molt baixa. Si afegeix la problemàtica legal policial (33) (5).

5) Família.

- S'ha trobat amb casos en què la família tenia problemes socials d'alt risc (40), (43).
- Ens comenta que per norma general les famílies es fan càrrec dels pacients. Però moltes famílies estan molt deteriorades estructuralment i socialment i tenen molts problemes per tenir cura d'un malalt (40).
- Les famílies de la població reclusa no s'han preocupat pel tema de la SIDA (52), (23).
- En el barri del Raval, a moltes cases, algú ha estat a la presó; és per la única cosa que la gent surt d'aquest barri (12), (19).
- Es considera fonamental el treball amb els familiars del toxicòman (1), (3).
- Els familiars necessiten informació i orientació perquè la SIDA és un problema que s'afegeix al de la droga. No saben on adreçar-se (7), (13).
- Les mesures d'aïllament i prevenció espanten a les famílies d'altres malalts (5), (20).
- Respecte als familiars i amics no s'han constatat casos de rebuig. La família ha assolit i integrat el problema (5), (20).
- Hi ha hagut reaccions diferents dins d'una mateixa família davant d'un malalt de SIDA (22), (31).
- Es creu que el problema està quan el pacient surt de l'hospital i que la tragèdia es viu a casa seva (16), (38).
- També hi ha portadors que no ho comuniquen a les seves famílies (21), (53).
- La família dels ADVP, en molts casos, està esgotada (33).

6) Rebuig social - familiar.

- Aquest tipus de malalts es troben amb un rebuig per part de la resta de les persones (6) (58) (56)
- Hi ha un rebuig per part de la societat (5). (33) (36)
- En alguns casos s'han rebutjat malalts i portadors, però en general, han estat ben atesos (31).
- També hi ha problemes de rebuig familiar (40).
- Alguns malalts en descobrir la sensació d'abandonament han fet referències al fet que se'ls tractava com a un "leprós del segle XX" (45).
- En algunes empreses s'han rebut anònims informant sobre la positivitat d'una noia determinada (25).
- En el cas que una prostituta VIH positiva ho comentí en el seu ambient de treball, es crea pànic entre les companyes i ha de canviar de lloc de treball i a vegades fins i tot de ciutat (25).
- S'ha trobat amb un cas de rebuig familiar (40).
- Les reaccions familiars poden entrar en la dinàmica de la por al rebuig social per la possibilitat del coneixement de tenir un fill homo-bisexual i/o toxicòman (45). (5)
- És difícil fer una associació d'afectats, malalts i familiars de la SIDA perquè aquests pacients no cauen bé a ningú (58)
- La SIDA continua éssent una malaltia "lletja" (57)

7) Edat militar

- La majoria d'infectats en edat de complir el servei militar, detectats en l'hospital militar, han estat a la presó, són heroïnòmans i han tingut hepatitis i també n'hi ha d'homosexuals (41)

8) Parella

- Les persones més conflictives són aquelles que no tenen parella fixa (2).
- En tots els casos cal esbrinar si les parelles dels malalts poden estar en risc (possibilitats de trencar la confidencialitat del diagnòstic); moltes vegades no s'ha pogut verbalitzar fins després de l'èxitus (2).
- Els seropositius no tenen problemes de comunicar-ho als metges, però moltes vegades no ho comuniquen a les seves parelles i contactes eventuals (53). (58).
- Un gros problema és la dificultat que es té perquè acudeixin a visitar-se les parelles dels seropositius. En molts casos els seropositius no ho comuniquen a la seva parella. En concret, hi ha dos casos amb pràctiques bisexuals que han sortit VIH positius i no ho han dit a les seves dones (25).
- Algunes persones s'han trobat abandonats per la parella (55).

9) Embaràs.

- En alguns casos resulta convenient aconsellar un avortament, no només perquè la mare sigui portadora de V.I.H., sinó perquè la criatura té molt pocues possibilitats de ser ben atesa (37).
- Moltes dones prefereixen un avortament il.legal o viatjar a l'estranger abans de comunicar que són V.I.H. positives o d'estudiar clínicament aquest tema (24).
- També hi ha els problemes de les mares embarassades afectades per la SIDA (26).
- En el cas de l'embaràs en parelles infectades, n'hi ha que volen la interrupció i d'altres que no. Els que no volen avortar, moltes vegades és per qüestió religiosa o ve influenciat per l'èxit que tenen les comunitats terapèutiques evangèliques (36).

10) Infants.

- En molts casos de nens seropositius s'han trobat que les famílies no els porten als controls mèdics (42).
- Moltes mares seropositives no porten els fills als hospitals per fer-los les revisions periòdiques, les assistents socials han d'anar molt darrera les famílies (37).
- Pocues vegades va la parella a la consulta amb el nen seropositiu. En general és la mare qui porta el nen i, a vegades, l'acompanya l'àvia (42).
- Va néixer un nen a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, que se li van detectar anticossos del V.I.H., el pare estava a la presó i la mare era prostituta. Se'n va donar coneixement a Protecció de Menors i el Tribunal en té la tutela. El nen té dos anys i mig i continua a la sala de pediatria, perquè no té on anar (2).

11) Soledat i companyia.

- Els infectats volent molta companyia. N'hi ha que la reclamen. Les persones més conflictives són les que no tenen parella (2), (24).

12) Descoordinació i desconnexió.

- Considera que hi ha un rebuig de la problemàtica, que ho passen d'entitat a entitat sense resoldre-ho (2).
- Es perden els pacients per culpa de l'entreteniment burocràtic (43), (55).
- El centre té una desconnexió amb el seu món exterior i quan els interns surten no poden practicar les pautes de rehabilitació (52).

13) Manca de recolzament institucional.

- Manca una actitud activa d'intervenció en aquest àmbit, per part dels tècnics en assistència social a causa de la dinàmica, bàsicament assistencial, dels serveis socials a

casa nostra i de la manca de recolzament institucional respecte a les necessitats que genera aquesta problemàtica (16).

14) Manca d'informació i sensibilització.

- Pel que fa al personal d'infermeria, sembla que hi ha alguna planta on tenen por de tractar-los, però els ATS demanen informació i se'ls ha fet xerrades (6).
- Es creu que la població en general no està tant sensibilitzada cap a la problemàtica que a tots nivells representa la SIDA com els sanitaris pensen i com els laboratoris desitjarien (10).
- S'han trobat casos de drogaaddictes infectats pel V.I.H. que estan molt mal informats, fins i tot n'hi ha que pensen que ser portador és la mateixa cosa que tenir la SIDA (15).
- La informació general és poca i mal donada (31).
- La població general té un nivell d'informació bàsicament correcte, malgrat el fet que la font d'informació genera dubtes (16).
- Creu que hi ha manca d'informació, que els addictes a les drogues no en reben suficient i que els fulletons o arriben tard o no és la informació més adequada (3).
- S'han vist casos de personal sanitari ADVP que, tot i que estan ben informats, se'ls ha detectat anticossos V.I.H. (33).
- S'ha detectat un gran interès envers el tema de la SIDA per part de la població adolescent i, alhora, una manca d'informació específica dirigida a aquesta població (16).
- A causa de la ignorància hi ha molta por a nivell social (4).
- Hi ha bastants casos en què la família desconeixia els factors de risc del malalt (2).
- Problemàtica amb els germans i amb les escoles per manca d'informació (3).
- Per part de familiars i amics, manca d'informació (21). (32)
- La cultura de la gent és molt baixa i el metge no sempre informa als pacients i als seus familiars. L'usuari i el malalt té poca informació i sap molt poc sobre els seus drets. A vegades exigeix incorrectament (58).
- Creu que el telèfon d'informació de la Generalitat no dóna resposta a consultes que surten de la normalitat. (58)
- L'any 1987 es va presentar una sol·licitud per incorporar-nos als serveis de la guia del carnet jove a la Direcció General de la Joventut de la Generalitat i va ser denegada, perquè no es creia convenient oferir aquests serveis (25)
- S'han creat molts tabús amb aquesta malaltia i també la gent es moria de càncer o altres malalties que es poden prevenir. (58)
- Es considera que hi ha desconeixement dels professionals socio-sanitaris de la realitat de la gent que viuen al barri del Raval (19).
- Creu que la informació la rep el que menys la necessita (43).

- Alguna gent ha rebut informació però potser aquesta no ha estat ben captada o entesa (43).

15) Escoles.

- S'ha detectat el problema que tenen les escoles d'admetre nens seropositius i de mantenir la confidencialitat de la seva condició (42).
- A les escoles públiques municipals, per inscriure un nén demanen un certificat que digui que aquest nén no té cap malaltia infecto-contagiosa (47).
- Hi ha un greu problema dels nens amb VIH positiu a les escoles. (57)

16) Reinserció de joves.

- Hi ha greus problemes en la reinserció de joves reclusos (52).
- Els malalts tenen dificultats de reintegrar-se a l'activitat normal després de l'alta hospitalària (5).
- Falten recursos assistencials i de reinserció pels toxicòmans (32).
- Hi ha l·listes d'espera per ingressar a hospitals i comunitats terapèutiques. La l·lista d'espera d'aquesta unitat és d'un mes per terme mitjà (38). (32)
- A les comunitats terapèutiques posen problemes per aquests tipus de pacients (toxicòmans) (4)

17) Centres Penitenciaris.

- En l'estudi del seguiment dels malalts confinats hi ha dificultat perquè no poden assistir per problemes jurídics (2).
- Les Institucions Penitenciàries són una caixa de resonància d'un estracte de la població. La concentració d'un alt nombre de casos de V.I.H. es produeix fonamentalment perquè aquest virus afecta als estractes de població que més ingressen a la presó (continuum marginalitat - presó - marginalitat) (34), (52).
- Les característiques socio-culturals i econòmiques de la població reclusa responen a patrons de poca accessibilitat a l'educació, al mercat de treball, i per suposat, de baixa accessibilitat als serveis assistencials sanitaris, així com als missatges d'educació per la salut (34), (52).
- La població reclusa catalana ronda les 4.000 persones, distribuïdes: Barcelona: 69,62%; Lleida: 18,36%; Tarragona: 6,58% i Girona: 5,43%. És majoritàriament població jove i homes. El nivell d'analfabetisme ronda el 4-7% i l'alfabetisme funcional, l'11%. Quant a la seva situació laboral quan ingressen a la presó, el 35,37% es trobaven en l'atur i solament el 31 i 42% tenien un treball fix remunerat (34), (52).
- La solució davant d'un malalt de la SIDA depèn de la seva situació penal. Serà diferent si està com a intern preventiu (més problemes de gestió) o complint una condemna (34), (52).

- L'aplicació de l'article 60 per casos de malaltia greu resulta lenta per moltes situacions (34), (52).
- En els casos de recluses embarassades amb V.I.H., es troben amb la necessitat d'actuar urgentment per poder practicar interrupcions legals; la problemàtica sorgeix amb el permís del jutge per poder sortir de la presó. Hi ha casos que tenen varies causes i aleshores ha de signar cada jutge que instrueix les diferents causes i pot ser que un d'ells s'oposi al fet que una reclusa surti de la presó. Normalment l'actuació es fa pel procediment urgent informant posteriorment als jutges que instrueixen cada causa (34), (52).
- El problema de la SIDA radica bàsicament a Barcelona. Més d'un 75% de la població reclusa de la Model té anticossos V.I.H. (34), (52).
- La pràctica del tatuatge és molt difícil d'erradicar a la presó i suposa un risc molt gran de contagi (52).
- Hi ha problemes a les presons on es troben molt sols i aïllats (26)
- Saben que el problema de la SIDA a les presons és molt important. Les institucions no reconeixen que a dintre hi ha drogues i pràctiques sexuals de risc i no prenen les mesures adients. (57)

18) Pèrdua de seguiment posterior.

- Són causa de pèrdua del seguiment dels infectats: l'empresonament, el trasllat a granges de desintoxicació, els canvis de domicili o població, el trasllat a altres centres (5), (20).

19) Manca de recursos socials.

- Falten recursos socials i recursos pel tractament de la tòxicodependència (40).
- Es plantegen deshabituar-se però falten recursos d'aquest tipus (33).
- Tenim una manca de recursos sanitari-socials, no sabem on derivar els malalts (43), (46).
- Les assistents socials no tenen mitjans per resoldre la problemàtica (55).
- És un problema que la SIDA sigui una malaltia que no estigui inclosa per poder demanar la LISMI (ajuda de la Generalitat pels que no poden treballar). Aquesta ajuda és petita (a partir de gner 17.200 pessetes) (43).
- L'hospital té poca dotació d'assistents socials per exemple, en hospital infantil de la Vall d'Hebron no n'hi ha cap (3).
- A l'hospital només hi ha una assistent social coordinada amb l'equip de medicina interna així com amb altres plantes de l'hospital. La realitat és que es troba desbordada pel treball (11).
- Se'ls adreça a l'assistent social de nova incorporació a l'hospital (13).
- L'assistent social comenta que la seva experiència és molt limitada en aquest aspecte (38).
- Podrien estar coberts per l'assistent social, però no la

utilitzen (6), (13).

- Hi ha una manca de recursos socials i no saben on derivar els malalts (46).
- Es constata un problema en els malalts donats d'alta sense que se'ls pugui oferir cap servei social (6).
- També consideren que falten recursos socials reals (11).
- No existeix suport social, tan sols fulletons d'informació de la Generalitat, Ajuntaments, dirigits als metges en particular, ni tan sols n'hi ha als centres que tracten amb població de risc (21).
- Remarca que les deficiències per atendre la malaltia tenen la base en un problema econòmic i que caldria invertir tant en les Institucions ja existents, com en les associacions que ja hi estan treballant (55).
- Els serveis religiosos constaten la complexitat humana i social que envolta les persones afectades per la SIDA. En alguns casos, hi ha una reacció de distanciament tot i oferint les atencions que el malalt necessita (26).
- Manca una formació adequada per afrontar degudament la problemàtica (26).

20) Manca de confidencialitat.

- No hi ha l'anonimat en els protocols de la SIDA, el pacient està molt fiscalitzat, la confidencialitat és zero. La privacitat de la informació és nul·la (4).
- Hi ha pacients que vénen de visitar-se des de d'altres indrets, per no ser reconeguts (36).
- Hi ha un problema amb la confidencialitat i no estan d'acord en el fet que les dades personals informatitzades estiguin a l'abast de tothom (59).

21) Metadona

- El problema amb la dispensació d'aquest fàrmac (Metadona) provoca una situació incòmoda en el metge que ha d'afrontar la relació entre el pacient i l'Administració. El pacient li reclama la medicació i el metge no li pot proporcionar. Això fa que augment l'angoixa per part del malalt i per part del professional (4).
- La comissió Metadona ha estat molt restrictiva en la dispensació de Metadona, fins el punt que l'any passat, a Barcelona, només es dispensava Metadona a 6 pacients. Els criteris són massa rígids (4), (55).

22) Hemofília

- És un problema que s'hagi parlat tant de grups de risc. Troba nefast que s'hagin etiquetat aquests grups perquè això no vol dir res. La SIDA és una malaltia de risc per tothom. Els Hemofílics estan molt enfadats perquè se'ls considera grup de risc (58).
- El problema dels hemofílics és terrible. Hi ha un gran nombre de persones hemofíliques amb anticossos (creu, no té dades exactes, que a Catalunya n'hi ha 2.000). Els hemofílics no volen parlar molt d'aquest tema ja que estan

molt espantats. Aquest problema s'afegeix als greus problemes que ja tenen: cost de les injeccions, per exemple. Coneix tres hemofílics que han mort en poc temps (58).

SOLUCIONS ACTUALS

1) Recursos socials.

- Es realitza una avaluació de la seva situació i els recursos (11).
- L'Església Evangèlica realitza un treball social i ofereix diferents centres de rehabilitació per joves drogaaddictes, encara que no siguin de la comunitat evangèlica. (20)
- En alguns casos que el malalt necessita o reclama companyia se'ls adrega a Raúl Azzarini (2).
- S'otorga una subvenció econòmica als toxicòmans seropositius a la seva entrada als recursos de rehabilitació i reinserció. Després de l'alta respecte al tema de l'addicció i després d'un estudi de cada cas s'ofereixen recursos socials normalitzats i beques d'estudi. Durant el tractament ambulatori els toxicòmans portadors acudeixen a tallers protegits i poden viure al pis protegit. S'orienten els familiars i amics sobre els recursos socials existents a la societat (22).
- El problema d'addictes a drogues és l'Església Evangèlica l'organisme que millor li respon malgrat que hi ha un problema amb la conversió religiosa (3).
- L'Església Evangèlica dona una educació tant completa als seus joves que no tenen ni homosexuals ni drogaaddictes. Malgrat aquest fet realitzen un treball social (20).
- Hi ha coordinació amb serveis socials del Prat del Llobregat (40).
- Es proporciona informació dels recursos socials existents (40).
- Els addictes a drogues, se'ls remet a Centres de la xarxa de la Generalitat (C.A.S. Hospitalet) (40).
- Un personatge clau és sor Genoveva que facilita la solució de la sortida dels toxicòmans (4).
- La C.U.S. s'inicià el 1977. La C.U.S. és autònoma i es dedica a la defensa dels drets dels usuaris i dels malalts. La C.U.S. entén que la malaltia s'ha de prevenir, que el malalt ha de rebre l'assistència correcta i que després s'ha d'integrar a la societat. El malalt té plens drets i facultats per viure la seva vida amb les mancances que tingui (58).
- En alguns casos de persones sense recursos, s'han fet càrrec algun amic i d'altres s'hagut de pagar des del Comité Ciudadano pensions o se'ls ha donat ajudes puntuals (55).
- La dispensació de medicació extrahospitalària s'ha solventat demanant al Comité directament als Laboratoris farmacèutics (55).
- El Comité disposa d'un telèfon d'informació (55).
- La gent malalta que no té seguretat social acudeix al centre per tramitar la cartilla d'assistència sanitari de l'Ajuntament. Amb aquesta cartilla poden tenir assistència mèdica (metge de capçalera) i farmacològica gratuïta (43).
- Demanen la LISMI (ajuda de la Generalitat per persones que no poden treballar). La demanen per altres problemes de salut que no són la SIDA. En algun cas, aquesta ajuda ha

permès que la persona deixés la prostitució (43).

- La C.U.S. intenta impulsar a través de les Assistentes socials i tota la gent que coneix perquè es formi una sola associació de la SIDA com s'ha fet en altres països. Una associació forta amb col.laboracions a nivell intel.lectual i artístic que doni suport social (58).
- En general, els malalts de la SIDA han estat atesos igual que un altre malalt qualsevol, segons el costum de cada hospital. En alguns casos, donades les circumstàncies, s'ha fet un bon acompanyament tant del malalt com de la família. S'està treballant perquè l'assistència religiosa en els hospitals tingui "cara i ulls". La nostra s'ha de respectar i comprendre (26).
- En casos apurats han de recórrer a Institucions privades de l'església (4).
- Fan visites a domicili (4).
- A partir de gener de 1988 es posa en funcionament una Unitat d'atenció integral de malalts amb infecció pel VIH (36).
- L'Assistentia social es fa càrrec de la problemàtica social que presenten els malalts i portadors (33).
- Trameten ajuts econòmics i allotjament (4).
- Durant el tractament ambulatori, ofereixen acolliment, teràpia de suport als pacients i familiars i seguiment problemàtica social (4).

2) Edat militar.

- Els mossos que tenen anticossos VIH són exclusos de fer el servei militar (41).
- Els desertors seropositius ingresen a la clínica de vigilats fins que el jutge ha dictat sentència (41).
- L'entrevistat es pregunta perquè els desertors se'ls ha de posar a la presó (41).
- En el moment de realitzar l'entrevista tenia un malalt amb complex relacionat amb la SIDA que, per motiu de deserció, el reclamaven al seu regiment, per complir una condemna. Això dificulta enormement l'assistència mèdica (41).

3) Canvi d'hàbits.

- Actualment si una persona ofereix un preservatiu no s'interpreta que està malalta, sinó que es pensa que ho fa com a protecció (55).
- En casos d'un nivell socio-cultural més alt, s'ofereixen i aprofiten recursos de deshabitució per toxicòmans. Aquests prenen precaucions per la SIDA i canvien les seves conductes i addicció si hi ha una estructura familiar (43).

4) Informació i sensibilització.

- S'ofereix informació sobre el risc de contagi i de mort (6).
- S'ofereix informació als familiars i amics dels afectats. (30), (4).
- Es proporciona informació a les famílies i a les famílies substituïdes (45).

- Gais per la salut comença per ser un moviment reivindicatiu. després recull informació arreu de l'estranger i inicia campanyes de divulgació, informant que la malaltia té unes formes de contagi determinades i que no es tracte d'espantar-se sinó de prendre mesures concretes (57).
- Dins la campanya de divulgació Gais per la salut han fet: un tríptic, una festa al Zeleste "la festa de la goma", per promocionar el preservatiu i una altra festa "estima com vulguis" (57).
- El lema fonamental ha sigut i és: "Avui per avui la única vacuna és la informació". Creu que actualment la persona que no està informada és perquè no vol i el que continua fent practiques de risc és perquè ho ha decidit, tot i estan informats (57).
- Han parlat amb els empresaris i personal que treballen a les saunes i discoteques gais. Els hi han proporcionat informació ja que creuen que ells parlen molt amb la gent que suvinteja aquests llocs (57).
- Dintre d'aquesta campanya de divulgació han fet adhesius per enganxar a urinaris públics, estacions de tren, etc. Creuen que les campanyes realitzades han tingut èxit; la gent ha perdut la por i ha rebut amb interès la informació (57).

5) Informació a joves.

- S'han fet xerrades per joves sobre l'embaràs no desitjat i s'ha tocat de passada el tema de les malalties de transmissió sexual i una mica de la SIDA (37).

6) Família - entorn.

- Normalment hi ha bona relació amb la família i els infectats, d'altres vegades s'ha conciençiat al pacient perquè millori la relació familiar (2).
- Mitjançant una entrevista familiar, s'intenta conèixer l'entorn de la persona infectada, quan es tracte d'adolescents o quan la fase de la malaltia és avançada (6).
- Les mares dels homosexuals i les parelles estables dels homosexuals són els que majoritàriament no abandonen els malalts (3).
- Es realitza control dels familiars directes de l'ADVP i se'ls informa de normes higièniques (30).
- En la majoria de casos la família ha col·laborat molt. D'entrada es treballa amb la família (36).

7) Parella.

- Amb les parelles d'aquests pacients se'ls comunica el diagnòstic i se'ls ofereix fer la prova (38).
- S'han realitzat estudis i actualment a França hi ha una tendència a viure en parella fixa i estable (57).

8) Confidencialitat.

- Es manté la confidencialitat del diagnòstic del malalt tot i que dins de l'ambient hospitalari és difícil, ja que, les dades estan a l'abast de tot el personal del servei (2).
- Actualment per mantenir la confidencialitat del pacient s'estan utilitzant uns codis, constituïts per les dues primeres inicials de cada cognom i la data de naixement. Això fa que sigui difícil que els codis coincideixin i a la vegada, que el propi pacient es pugui reconèixer fàcilment (4).

9) Pràctiques sexuals.

- Sap que les prostitutes "professionals" (de tota la vida) coneixen el problema de la SIDA, tenen por i prenen mesures (ús de preservatiu) (19).
- Han iniciat una campanya de "sexe segur", van editar un cartell i recomanen que la gent tingui els hàbits sexuals que vulgui però que no s'exposi a pràctiques de risc (57).
- Consideren que han canviat les pràctiques sexuals i que les relacions sexuals es plantegen d'una altra manera (57).

10) Addicció a la droga.

- Es creu que no hi ha cap mena de marginació ni estigmatització i no existeix cap tipus de separació entre els ingressats ADVP a la comunitat terapèutica i el personal professional (21).
- Uns altres centres de derivació són els de drogodependències de l'Ajuntament (3).
- Tenen una majoria de drogaaddictes acollits a les granges de desintoxicació i allí ja els resolen els problemes (6).
- En el toxicòman s'insisteix en la relació que hi ha entre el desenvolupament de la malaltia i el seu consum de droga (4).
- S'ofereix reinserció social als ADVP (36).
- Si la malaltia es desenvolupa en una comunitat terapèutica per ADVP el pacient passa a la xarxa sanitària establerta. Donar-lo d'alta com a malalt no implica que quedi fora del Programa. En les comunitats estan prohibides les relacions sexuals (45).

11) Centres penitenciaris.

- Es prenen mesures per:
 - a) reducció del consum de drogues com a, incrementar el control de paquets i visites, cobriment de patis del centre penitenciar d'homes i increment de vigilància, repressió del tràfec de drogues dins la presó, s'ha reduït el percentatge de població reclusa que consumeix psicofàrmacs receptats pels serveis mèdics.
 - b) Millora de les condicions d'habitabilitat dels centres i el seu sanejament ambiental.
 - c) Increment de les mesures tendents a potenciar la realització personal dels interns mitjançant programacions

dinàmiques de participació.

d) Increment i programació de les activitats recreatives, culturals, esportives, etc.

e) Foment i creació d'equips interdisciplinaris de salut (52).

- El projecte de creació d'una Unitat de desintoxicació ha estat substituït per la creació de noves cel·les (52).

12) Centres no adequats.

- Es veu obligat a adreçar la gent a centres que creu que no s'adeqüen a les seves necessitats i característiques (19), (4).

13) No intervenció.

- No s'acostuma a intervenir en persones que estan realitzant pràctiques de risc i que fan demandes en altres sentits (16).

14) Coordinació.

- Treballen coordinadament l'estructura familiar i el plantejament de cada cas.
- L'assistent social del Comitè, Teresa Sirgado, té una bona relació amb les assistents socials de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Sant Pau i la Vall d'Hebrón, perquè es faciliti l'accés del malalt (55).
- La C.U.S. està en relació amb l'entitat o Associació Catalana Anti-SIDA (58).
- Estan en contacte amb el Comitè Ciudadano per casos d'aquest tipus (43).
- En aquest centre es coordina l'atenció per part d'un professional.

15) Seguiment.

- Control i seguiment periòdic dels pacients (4).

SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

1) Coordinació.

- Es considera molt important la coordinació amb medicina interna ja que es creu que la SIDA pot plantejar greus problemes socials (13).
- Seria necessari coordinació entre l'assistent social i en equip amb els metges, cosa que en l'actualitat no existeix (1), (14).
- Coordinació amb la xarxa de drogodependències (52).
- La problemàtica SIDA s'hauria d'abordar de forma integrada des de tots els àmbits. No és exclusivament un problema sanitari, és responsabilitat del Departament de Justícia, Social, de Cultura, del Gabinet psicològic tots ells haurien d'adjuntar esforços i treballar conjuntament en lloc de treballar cadascú per la seva banda. Si aquests departaments no ho volen assumir, s'haurien de dotar de recursos suficients les diferents associacions que hi estan treballant (55).

2) Centres penitenciaris.

- Proposa el règim penitenciar obert: "estarien més aprop de la realitat d'aquests joves" (52).
- S'han de proporcionar xeringues i preservatius a les presons (32), (57).
- Que existeixi a la presó tractament pels toxicòmans i dependències adequades a la presó Model pels ADVP (17).
- El Departament de Justícia hauria d'assumir la problemàtica dels toxicòmans que han delinquit (2), (4).
- S'ha de treballar per erradicar les pràctiques de risc pròpies de la Institució com són: autolesions, tatuatges, maquinetes d'afeitar, respall de dents (17).
- A la presó, les institucions han d'assumir que hi ha droga i pràctiques sexuals de risc i han de ser les institucions les que hi facin alguna cosa (57).
- Instal·lació de màquines de preservatius a les presons (o millor distribució gratuïta) (56).
- Educació per la salut a les presons i als grups en pràctiques sexuals de risc: que impliqui una assumpció per part d'aquests de pràctiques de sexe sense risc (56).

3) Família.

- Convé que l'assistent social estigui en contacte amb la família (36).
- Caldria oferir una atenció integral al malalt i a la família (36).

- Cal reflexionar sobre els aspectes ètics que comporta l'atenció d'aquests malalts: el secret professional, el respecte a cada persona i a la seva història personal, i el tracte natural sense cap mena de pressió (26).
- Ens suggereixen portar a terme una taula rodona amb professionals que estan en contacte amb el problema (metges, sociòlegs, psicòlegs, assistents socials i especialistes en ètica) per poder fer una reflexió sobre el tema. Tot això demanaria una reflexió evangèlica que arribés a les comunitats cristianes. Es fa el suggeriment d'un triptic: "El cristià davant el problema de la SIDA" que recollís les aportacions dels Bisbes, del Papa... (26).
- Cal iniciar un o dos serveis religiosos que integrats a equips interdisciplinaris fossin iniciadors d'una experiència pastoral adequada a aquest tipus de malalts. A la vegada la seva reflexió oferiria recursos i maneres d'actuar a les Esglésies locals de Catalunya. Aquest treball d'iniciació es podria fer a Barcelona (26).
- L'experiència tindria tres moments:
 1. Escoltar el que els equips van descobrir.
 2. Planificar des de les seves necessitats.
 3. Elaborar un pla de formació pel voluntariat (26).
- Convé fer estudis sobre projectes tant informatius com preventius, que contemplin els diferents aspectes del malalt: físics, psíquics, socials i espirituals. S'ha de promoure un voluntariat al qual se li han d'oferir indicacions molt concretes per evitar angoixar la població (26).

5) Voluntariat i participació.

- Creu que s'ha de treballar amb el voluntarisme i la participació de la gent (19).
- Convindria treballar en grups de suport social (6).
- Considera molt important disposar d'un cos de voluntaris amb formació i que disposin de temps per poder-lo dedicar a fer companyia als infectats. Que l'acompanyant fos la mateixa persona perquè amb molts casos que han vingut amics diferents, del pacient, es crea una situació confosa. En molts casos, quan l'amic és molt jove i no sap el que té el pacient, es crea una relació compromesa (2).
- S'ha de promoure un voluntariat al qual s'han de proporcionar indicacions molt concretes sinó, es corre el risc d'angoixar la població (26).

6) Guarderies.

- Guarderies infantils (d'ingrés immediat) pels fills de i mares afectades (40).

7) Iniciatives privades.

- Considera que les iniciatives particulars s'adeqüen més a la realitat de cada població. Creu que s'ha de potenciar (19).

8) Recursos socials, humans i econòmic.

- Els hospitals necessiten recolzament per aquests tipus de pacients (12).
- S'han de crear més recursos pels toxicòmans que desitgen deshabituar-se del consum de droga (40).
- Que els recursos teòrics siguin reals i adequats (40).
- Desmassificar recursos. Més recursos assistencials amb atenció immediata i preventiva (1).
- Per solventar la problemàtica social són necessaris recursos econòmics (6).
- Organitzacions que permetin oferir assistència als malalts rebutjats: prostitutes, drogaaddictes, etc (5).
- Ajuts econòmics (5).
- Consideren important augmentar el nombre d'assistents socials a l'hospital i la creació de recursos socials (11), (32).
- Creació de grups de professionals que puguin oferir informació, prevenció i assistència social (2).
- A nivell assistencial, l'equip creu que s'ha d'oferir una xarxa sanitària globalitzada (des de l'assistència primària fins a l'hospitalització) que prevegui aspectes mèdics-psicològics i assistencials (11), (32), (36).
- Els "grups de SIDA" haurien d'estar centrats a l'hospital i formats per: internistes, pediatra, psicòleg i assistenta social amb íntima relació amb els metges d'atenció primària (àrees de salut) (31).
- Cal obtenir suport econòmic de forma urgent per tal de poder continuar desenvolupant totes les tasques que es realitzen fins ara (56).
- S'han de crear recursos socials per als malalts que no tenen on anar (19), (33), (55).
- És necessari un recolzament social per malalts i familiars (40).
- Aquests recursos han de poder oferir diferents pautes ja que no hi ha una solució ideal per tothom (40).
- L'abordatge del tema de la SIDA, per part dels professionals ocio-sanitaris hauria de ser bio-psico-social (56).
- S'hauria de donar mitjans als Departaments de Serveis Socials (55).
- Oferir ajuda domiciliària, un centre de dia i un pis d'acollida que són uns dels projectes del Comitè (55).
- Convindria dotar de més recursos i més espai als equips assistencials (33).
- Necessitat de prestacions socials (33).
- Suggereix que la LISMI s'ampliï per la problemàtica SIDA i que els tràmits per aconseguir-la s'agilitzin (43).
- Disposar de la LISMI és important per molta gent i pot ser una alternativa per deixar la prostitució (43).
- S'haurien d'aconseguir fons per tal de solventar la problemàtica social d'aquestes persones seropositives (55).
- Calen recursos econòmics i materials per oferir una atenció globalitzada als malalts portadors i familiars (31).

- Convé crear tallers de treball per fer educació sanitària prioritàriament a la població en general utilitzant les associacions ja establertes i a: 1) personal sanitari i parasanitari; 2) educadors; 3) professionals dels serveis personals (36).
- S'han d'emprar més recursos: recursos personals, metges, psicòlegs i assistents socials i recursos d'higiene (58).

9) Informació - sensibilització sense generar angoixa.

- Detesta la informació casos testimoni. No està d'acord amb el tipus de programes que parlen de la SIDA com "informe Semanal"; creu que són negatius cap el pacient i vers la població en general (4).
- Les campanyes d'informació no poden oblidar el nivell cultural del mitjà sobretot en cas de campanyes específiques (3), (11), (54).
- Normalment es tradueixen les campanyes d'altres països (EEUU, Canadà). Opina que les campanyes han d'estar concebudes i dirigides a la mentalitat de la gent del país i adequar-les al públic local a partir de la mentalitat del país, fetes per tècnics de la comunicació (2).
- Seria convenient que hi haguessin uns centres oficials que donessin uns criteris on la gent es pogués adreçar per obtenir una informació vàlida i fiable (2), (30).
- Campanyes d'informació als mitjans de comunicació que siguin desdramatitzadores (8), (57).
- Informar a la societat en general i als grups més afectats (4), (8), (10), (13), (32).
- Creu que s'ha de montar un lloc d'informació, assessorament i atenció, que tractés amb molt respecte les persones, siguin qui siguin. Aquest lloc hauria d'estar dintre del barri (en els carrers més conflictius) i adequar-se als horaris del barri. L'assistència hauria de ser immediata, ja que aquesta gent no sap esperar i s'ha d'aprofitar quan es decideixen d'anar-hi (19).
- Quant a la població en general, creu que s'hauria de fer una campanya als bars i discoteques, perquè altres campanyes arriben a gent que no està molt afectada pel problema (ens comenta d'una senyora que no tenia relacions sexuals i estava angoixada per tota la informació) i no la població jove que és la de més risc (27).
- S'hauria de donar informació sobre mesures específiques de prevenció destinades als ADVP (4), (30).
- Cal controlar la premsa sensacionalista (43).
- Els spots de la televisió sobre la SIDA no es consideren massa afortunats. Es veuria com a més positiu realitzar programes de divulgació a nivell de pel·lícules (43).
- Els tècnics en assistència social haurien de rebre una informació científica i institucional, perquè es tracta d'un sector amb contacte directe amb la població de risc (16), (57).
- Resulta necessari oferir informació sobre la compatibilitat de la infecció amb la vida social normal (6).

- S'haurien de fer més xerrades, taules rodones, preparar més tríptics, donar informació als barris, tot això sense espantar la gent simplement explicant la realitat. Això només ho pot fer la gent preparada que conegui el tema a fons (7).
- Convindria informació específica destinada a la població adolescent (16).
- Caldria propaganda més concreta als grups afectats pel virus VIH (2).
- Xerrades a diaris, televisió, i ràdio (5).
- Editar tríptics i fulletons fàcils de llegir. Informar perfectament els familiars, coneguts i resta de la societat, del problema (5), (30).
- S'ha de desdramatitzar el problema de la SIDA en el seu tractament informatiu (30).
- Cal informar clarament sobre el risc de contagi i d'emmalaltir (6), (58).
- Controlar la informació a nivell de premsa (4), (58).
- Cal informació concreta per cada malalt o portador i també en general : per exemple, cal aclarir el risc que suposa exposar-se repetidament al virus (31).
- En relació amb els joves convindria un programa molt atractiu amb llenguatge jove, perquè si no els "enrotlla" la informació, marxen (37).
- Considera que s'ha de donar informació més realista a la població i que aquesta arribi als diferents estratges culturals. S'ha de donar informació als nens i els joves. Creu que avui, un noi/noia, pot agafar la SIDA als 14 anys. Aquesta informació s'ha de fer a les escoles, en els centres juvenils, en els centres esportius (43), (33).
- S'han de fer xerrades i mirar d'arribar als que no hi assisteixen. És necessària una campanya d'informació i de prevenció com cal destinada a tota la població. Aquesta campanya s'hauria de repetir cada 3-4 mesos, perquè la gent s'oblida de la SIDA si no se'n parla (55).
- La pastoral necessita més informació per fer-se càrrec de la realitat del problema de la SIDA a Barcelona (26).
- Cal desmitificar aquesta malaltia (la plaga del segle XX).
- L'alarmisme i la por que provoquen els mitjans de comunicació no ajuden. La persona ha de saber que és el què ha de fer o no fer en relació al sexe i altres coses (58).
- S'ha de fer fulletons humanitaris tipus el de l'Institut Lambda "Si tens un ésser estimat amb SIDA" (58).
- Els tabús cap a la SIDA s'han de desmontar (58).
- És important que es treballi en cada col·lectiu i que s'hi arribi a cada un d'ells de forma diferent, en el seu propi llenguatge (57).
- Sensibilització de la població en la tolerància "a la diferència" que eviti l'estigmatització de l'homo-bi-sexualitat (56).

10) Prevenció, educació a l'escola i en general.

- Convindria començar la prevenció a l'escola, ajudant els joves a ser crítics respecte a la situació del propi barri (37).
- Cal penetrar més en el teixit social i parlar més de mesures de prevenció (54).
- Que l'assistència humana pogués portar un treball més rigorós a nivell informatiu i profilàctic (1).
- Campanyes de prevenció dins l'edat escolar i una vegada superada aquesta (2), (3), (11).
- Quant a la prevenció, l'equip creu que s'ha de facilitar l'excés a xeringues i l'accés fàcil a preservatius gratuïts. Consideren que el treball dels educadors de carrer i les assistents socials és molt important tant de cara a la prevenció com a la creació de recursos socials (1), (11), (24).
- Creu que en la prevenció s'ha d'abocar moltes coses i no es tracte només de donar xerrades de forma aïllada a les escoles (53).
- Considera que cal invertir en l'educació de les poblacions més deprimides i insistir en l'educació sexual. Insistir en la utilització de preservatius (2).
- Considera correcte la tasca de prevenció amb els spots de la televisió. Creu que s'ha de continuar aquesta campanya (38).
- Proposen un fulletó pels joves (24), (5).
- Realització de cursos dirigits a professors d'EGB i pedagogs sobre l'abordatge de l'educació per la salut (52).
- Realització de cursos dirigits als membres dels equips d'observació i tractament sobre l'abordatge de l'intern toxicòman i mecanismes d'intervenció (52), (30).
- S'ha de potenciar l'educació sanitària a les escoles (12), (1).
- És convenient fer xerrades als mestres dels col·legis tinguin o no tinguin nens seropositius (4), (43), (57).
- L'educació sanitària hauria de ser una assignatura a les escoles. Un dels motius seria que una vegada s'arriba a la drogaaddicció i a la prostitució ja no tornaran enrera (1), (43).
- S'han de potenciar les mesures preventives dirigides als grups més afectats i a la població en general (4), (45).
- A les escoles convé canviar l'actitud en relació amb els nens VIH positius. Cal modificar l'actitud de la gent envers aquests nens (36), (57).
- Conscienciar la població. Creu que la línia està ben enfocada. Caldria adreçar-se als grups més afectats i utilitzar dinamitzadors de grups i també associacions que tenen incidència sobre aquests grups. Cal potenciar agents de salut (36).
- Creuen que hi ha una manca de formació adequada per afrontar degudament aquesta problemàtica (26).
- Cal fer educació sanitària de camp i formar educadors de carrer (36).

- És necessari iniciar la prevenció de la drogaaddicció a nivell d'escoles (36).
- Cal basar la prevenció en la informació i l'educació sanitària, utilitzant: mitjans de comunicació, tallers per formar dinamitzadors de grups que extenguin la formació i formar i informar periòdicament els professionals d'atenció primària (36).
- Incidir en la prevenció de la gent jove (de 15 a 25 anys). Prevenció respecte les drogues. Prevenció respecte la SIDA. Prevenció respecte la prostitució (32).
- Cal actuar en el camp escolar a partir dels 13 anys (32).
- S'ha de fer prevenció. La gent ha d'estar informada i no ha de tenir falses pors (58).
- S'ha de començar a treballar a les escoles: informació sobre la droga i tots els perills que hi ha. S'ha de parlar clar, no és just només donar llibertat sexual i no assabentar del risc de contraure malalties (alt risc de malalties venèries entre gent molt jove) (58).
- Pel que fa a mesures preventives destinades a la societat en general, convindria: facilitació en l'accés a l'ús de xeringues refusables. Accessibilitat en l'obtenció de preservatius, instal·lant màquines expenedores en llocs públics. Realització d'un programa de prevenció adreгат a l'evitació del contagi i a l'evitació d'actituds discriminatòries pel que fa als afectats (educació en la solidaritat) (56).
- Facilitar la informació dels llocs específics d'assessorament pel que fa a la SIDA (56).
- Com a mesures educatives destinades a la societat en general proposen: èmfasi en l'educació per la salut. Educació sexual àmplia no discriminatòria que inclogui, a les malalties de transmissió sexual també a les escoles (56).
- Com a mesures educatives destinades als grups més afectats suggereixen: seminaris i grups de treball amb prostitutes/es i altres persones amb pràctiques de sexe amb risc. Educació individual a portadors que ajudi a una assumpció d'un estil de vida saludable. Grups d'ajuda mutua de portadors i de malalts (56).

11) Servei telefònic de consulta.

- El servei telefònic de consulta pot fer un bon servei (54), (5).

12) Marginació.

- Convé tenir en compte que fins ara s'ha associat SIDA amb grups marginats (54).
- Caldria evitar situacions d'aïllament i de marginació dels pacients (30).

13) Canvi d'hàbits.

- Intentar a través de campanyes i xerrades canviar els hàbits que comporten més risc (1).

- En els que no poden canviar-los facilitar-los xeringues i preservatius (1).
- Disposar de mitjans audiovisuals i estructurals per reeducació a una vida sana, organització d'hàbits mínims higiènics, alimentaris, de la son etc. i educació en les escoles (1).
- Seria necessari poder comprovar el seguiment de normes higièniques (30).
- En relació a la societat en general, la gent ha d'aprendre a conviure amb les persones infectades (12).
- Creu que les famílies haurien de tenir recolzament social sobretot per incidir en la seva formació sanitària i canviar certs hàbits. Hi hauria certa pressió ambiental per dur a terme l'aprenentatge realitzat pels joves en el centre preventiu (52).
- Interessa més que l'adquisició de coneixements, l'adquisició d'hàbits i la modificació d'actituds (36).
- En relació als grups més afectats convé promoure l'ús de xeringues refusables i l'ús individual en addictes a drogues per via parenteral i amb èmfasi especial pel que fa a la població empresonada (52).

14) Sala específica.

- Es considera que seria molt millor que els malalts tinguessin una sala específica (2).
- Dedicar unitats especialitzades en la SIDA amb personal capacitat per enfocar el problema sota el punt de vista psico-social (2).

15) Addicció a la droga.

- Desmargar la droga. Els toxicòmans han de poder obtenir xeringues gratuïtes i també s'haurien de poder obtenir preservatius gratuïts (1).
- Suggereix l'intercanvi de la xeringa usada per una de nova (4), (33).
- Seria convenient realitzar un repartiment gratuït de xeringues estèrils (30), (40), (12).
- Mesures reals pel tractament de toxicòmans (40).
- S'han de facilitar xeringues els ADVP i oferir i divulgar més alternatives pel seu tractament (12).
- Agilització de la justícia (es van trobar un cas d'un noi que quan era ADVP va fer un tractament, es va pronunciar sentència al cap de tres anys, quan ja s'havia regenerat, tenia feina i família muntada, el compliment de la condemna el va ensorrar (33).
- Campanya antidroga dura. Treball per tothom (33).
- En relació amb els ADVP, s'hauria de lluitar contra la drogaaddicció, oferir educació sanitària per evitar les infeccions i que comparteixin xeringues (això és extremadament difícil), també cal lliberalitzar la dispensació de xeringues d'un sol ús (36).

16) Centres per afectats i infectats.

- Caldria un lloc pels pacients en fase terminal que no poden estar a casa. Aquest lloc no hauria de ser especialment pels pacients de SIDA però sí complir unes normes d'aïllament (2), (4), (40).
- La Dra. Soler considera que hauria d'existir un lloc per adrejar les persones afectades i els seus familiars o persones properes. Aquest lloc o servei hauria de proporcionar informació, orientació i atenció psicològica i social (2), (13).
- Per malalts de la SIDA caldria poder disposar de sales o centres tant relaxans com fos possible, amb activitats per distreure, biblioteca, poder sortir a fer esport, etc. (1).
- Considera que cal separar els malalts infectats pel virus VIH que pateixen la SIDA amb personal capacitat per enfocar el problema sota el punt de vista psico-social (2).
- Creació de centres d'assessorament i recolzament per atendre els familiars i amics dels afectats (2).
- Creu que per les persones malaltes que no tenen recursos socials (familiars, feina, casa, etc.) hauria d'existir un centre on trobessin atenció (43).

17) Pràctiques sexuals.

- Reforçar actituds positives enfront de la malaltia. Control de la prostitució (2), (5).
- Les persones que col·laboren al centre proposen de realitzar cursos de formació a nivell molt senzill per aquestes dones i després oferir-los la possibilitat de fer-se anàlisi en el mateix centre, perquè si haguessin de sortir del barri no ho farien. Es discuteix la conveniència o no de conèixer quines dones tenen anticossos del VIH i quines no, perquè no se'ls pot donar cap tipus de recolzament (18).
- S'haurien de considerar "grups de risc" totes les prostitutes i la gent que hi va (31).
- Control i serveis sanitaris al servei de la prostitució (joves) drogaaddictes i mesures profilàctiques (1).
- S'ha d'assumir i legalitzar la prostitució per un major control sanitari (12).
- Convindria generalitzar l'ús de preservatius (30).
- Considera que s'haurien de retirar les prostitutes infectades del virus VIH i que cal un control sanitari de la prostitució (2).
- Establir clubs lliberals de sexe amb targeta d'identificació i testar la prostitució (1).
- Cursos d'informació per prostitutes i famílies amb l'assistència pagada (37).
- Quant a la prostitució, pensa que s'ha d'admetre que existeix i s'ha d'intentar sanejar-la. A part de la SIDA, hi ha molta població que treballa la prostitució amb tuberculosi, amb sírrosi, amb antígens d'Austràlia, etc.

Creu que s'ha de tornar a les cartilles sanitàries que permetin un control sanitari (43).

- Als homosexuals se'ls hauria de donar educació sanitària i oferir mitjans anticonceptius de barrera (36).
- S'hauria de reconèixer la prostitució. Els homes i dones que l'exerceixen haurien de tenir seguretat social i control sanitari periòdics; aquesta és una població marginada però hauria de tenir els mateixos drets que tots els ciutadans (57).
- Gais per la salut està començant a treballar amb les pel·lícules i vídeos pornogràfics ja que tots aquests exhibeixen pràctiques de risc. S'han de fer pel·lícules i vídeos de sexe segur (57).

18) Embaràs i avortament.

- Fa falta elaborar uns criteris clars respecte l'avortament i cal donar eines de decisió (3).
- Creu que la dona embarassada amb anticossos ha de ser conscient del problema social que la seva situació pot implicar (38).

19) Estructura social.

- Educació sexual, salut i drogues a càrrec d'educadors de carrer (2).
- Cal afavorir els aspectes sans que puguin permetre una vida normalitzada al marge i/o tenint en compte les limitacions (6).
- Convé crear una estructura social que ampari les persones que presenten aquesta problemàtica (6).
- Creuen que ha de ser tota la societat que prengui una postura davant d'aquest fet no esclavitzant-se en els seus propis valors (12).
- Recomanen que l'usuari sigui espavilat i exigent. Però sabent el que necessita, ell és el que pot crear el costum que el tractin com cal. Els usuaris haurien de fer el boicot davant de serveis mal donats (58).
- S'ha de fer una reglamentació pels dentistes i acupuntors i legislar tots els serveis privats (58).
- S'hauria de crear una associació que aglutinés tothom i a ser possible que hi participessin els familiars i afectats. Aquesta associació o fundació d'iniciativa privada hauria d'estar recolzada per l'Administració (58).
- Convé tenir més intercanvi amb les institucions dedicades al tema de la SIDA (56).
- Promoció d'agents de salut en el món de la prostitució, drogaaddicció i població amb pràctiques sexuals de risc (56).

20) Recolzament institucional.

- És convenient un programa polític de prevenció i control de la SIDA a nivell municipal i/o comarcal (30).
- És necessària una validació de tipus institucional en relació a la informació destinada a la població en general

- a fi d'evitar que aquesta població tingui dubtes (16).
- Caldria més recolzament institucional per solventar les necessitats que genera la problemàtica de la SIDA en el camp assistencial (16).
- Caldria definir competències institucionals i canalitzar els llocs on es pugui atendre el problema (2).
- Cal calcular el cost i l'eficàcia del que es fa (4).

21) Creu Roja.

- La Creu Roja com organisme d'acció cívica hauria d'assumir el tipus de malalts que no disposin de seguretat social, com una pròpia acció cívica del seu plantejament inicial com a institució i respecte la SIDA perquè disposa del banc de sang més important de tot l'Estat Espanyol (5).

22) Metadona.

- La Metadona és una alternativa terapèutica que és eficaç pel manteniment i el control d'aquest tipus de pacients que, altrament, són molt difícils de controlar (4).
- Convé flexibilitzar els criteris de dispensació de Metadona, al mateix temps que convindria crear més centres dispensadors (4).

CONCLUSIONS 1 RECOMANACIONS

CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

El ric contingut de les aportacions de les 130 persones entrevistades i del contacte amb 53 centres visitats feia ben difícil la tasca d'elaborar unes conclusions i recomanacions adients. A mesura que es llegeix i rellegeix la problemàtica sobre la SIDA, constatada per professionals socio-sanitaris de Catalunya, i les solucions que actualment s'hi donen, hom s'endinsa en una reflexió punyent.

Els suggeriments dels professionals entrevistats desperten fàcilment la responsabilitat més elemental de l'Administració Pública i esperonen la iniciativa humanitària dels particulars. La SIDA, certament, és avui un greu problema mèdic, psicològic, social i econòmic que tenim entre nosaltres i que demana una valenta i cohesionada actuació.

En aquesta cloenda de la investigació realitzada a casa nostra, no es pretén fer un llistat de tot el que s'ha constatat i suggerit, sinó de fer ressaltar aquelles conclusions i recomanacions que en aquest moment semblen més urgents i imprescindibles. Caldrà, més d'una vegada, pouar tot aquest material recollit, sense oblidar que es pot completar i ha de fer-se, per trobar l'estímul de canviar unes quantes coses i emprendre'n de noves.

Cal advertir que hi ha moltes propostes dels entrevistats que es referixen a l'organització i l'estructura de la Sanitat i

els Serveis Socials a casa nostra. No era l'objectiu d'aquest estudi incidir bàsicament en elles, encara que hom no les pot oblidar. El treball confiat per l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social se centra en el camp específic dels Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya.

Les conclusions i recomanacions que es presenten tot seguit són fruit del que els membre de SIDA-STUDI hem escoltat de les persones entrevistades, del que hem vist i observat, i de la madura reflexió individual i en equip.

1.- S'ha de conèixer la realitat de la SIDA a Catalunya.

Es constata que, fins l'actualitat, l'Administració Pública de Catalunya, tan autonòmica com local i estatal, ha donat algunes mostres de desconèixer i, fins i tot, de voler ignorar l'abast de la Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA) a casa nostra.

Davant aquest fet, es demana que l'Administració s'esforci en conèixer realment el nombre de persones malaltes de la SIDA i dels seropositius així com la seva situació mèdica, psicològica i social. No es pot continuar sense mecanismes institucionals per detectar les necessitats existents en el camp de la SIDA i les solucions que s'hi donen en l'actualitat, i sense acollir les demandes que es fan i els suggeriments de diverses persones i entitats. A la vegada, s'ha de fer un estudi seriós de previsió de l'evolució de la SIDA a Catalunya, de les seves implicacions assistencials i de les seves despeses aproximatives.

Per altra banda, els ciutadans de Catalunya han de conèixer aquesta realitat de salut pública que afecta tothom i saber els llocs d'atenció mèdica, psicològica i social.

2.- S'ha de potenciar i coordinar les persones i entitats que treballen en la SIDA a Catalunya.

Es percep una manca de la relació adequada per part de l'Administració amb les persones i els equips que estan recollint dades sobre la SIDA en centres hospitalaris i que fan estudis i investigacions en aquest camp; i també amb les persones i les associacions que vetllen per les necessitats psicològiques i socials.

Convé que l'Administració estigui ben atenta a tot estudi i a qualsevol acció que es porti a terme a Catalunya amb benefici de la salut pública, i ha de procurar no donar la imatge de creure's que és l'única responsable que els ciutadans visquin d'una manera autònoma, solidària i joiosa. Pertoca a l'Administració establir contacte amb tot el que s'està fent en el terreny de la SIDA a Catalunya, tant des d'un àmbit públic com privat, i, sobretot, potenciar-ho i coordinar-ho. En aquests moments, hom constata lamentablement que, si bé s'han donat passos endavant, hi ha encara un gran descuit d'aquesta potenciació i coordinació.

3.- El Programa per la Prevenció i el Control de la SIDA a Catalunya ha de ser més obert, cohesionat i eficient.

La creació del Programa de la SIDA a Catalunya ha de ser reconeguda com un encert, però també ha de ser avaluada

després de prop d'un any de funcionament. S'han fet moltes coses que es troben exposades en la Memòria d'activitats, març-desembre 1987.

No obstant això i per les observacions fetes, ha aparegut una manca de sensibilitat del programa en valorar el que es fa a fora dels seus plans oficials d'actuació. Cal, doncs, que tots els integrants de l'Equip Tècnic del Programa, en la tasca que se'ls ha confiat, estiguin més oberts als altres i no tan tancats en si mateixos. A més, sovint, es percep una falta de cohesió interna en l'Equip i una insuficient acció conjunta. Cal saber quina és la responsabilitat de cada integrant de l'Equip, així com a qui dirigir-se a més del Director del Programa que sovint resulta inaccessible per les seves moltes altres ocupacions i per la burocràcia administrativa. L'Equip Tècnic hauria de conèixer els recursos existents a Catalunya per atendre les necessitats mèdiques, psicològiques i socials dels afectats per la SIDA, indicar-los quan algú els demana o necessita, i moure's una mica més per crear o promocionar aquells recursos que actualment són indispensables en aquest aspecte de la salut pública.

Tothom espera del Comitè Directiu del Programa, de la Comissió Assessora i de l'Equip Tècnic una major creativitat, audàcia i eficiència. Es vol comprovar que la creació del Programa SIDA a Catalunya no ha estat una estratègia político-electoralista sinó el testimoni d'una presa de consciència del poble de Catalunya. Per això, s'han de donar més proves d'obertura, cohesió i actuació valenta.

4.- Cal donar informació verag i serena a la població.

Per part dels mitjans de comunicació social, algunes vegades s'ha donat una informació alarmista i sensacionalista que ha fet més mal que bé. I per part dels responsables sanitaris hi ha hagut també, al començament, una apatia i inhibició del problema.

Darrerament els mitjans de comunicació social han procurat ser més objectius i donar una informació més verag i no tan sensacionalista. I l'Administració sanitària ha estat més present per informar i orientar des dels mitjans de comunicació.

Cal que es facin noves i constants campanyes d'informació-educació perquè la gent pugui prendre les mesures preventives convenientes. Hi hauria d'haver una planificació periòdica d'aquestes campanyes, recolzades per un estudi sobre la forma d'arribar als seus destinataris.

5.- S'ha de vetllar la comunicació del diagnòstic SIDA i l'evolució del malalt.

Un dels moments difícils pels professionals sòcio-sanitaris i pels propis interessats és el de la comunicació del diagnòstic de la malaltia de la SIDA o de la seropositivitat.

Cal que el metge esmerci el seu esforç en crear el clima necessari i en cercar les paraules adequades per a comunicar a una persona el resultat positiu de les anàlisis sobre la SIDA. S'haurà de veure els casos en què el metge necessitarà la col.laboració d'algun psicòleg o psiquiatra per a aquest afer.

S'haurà d'estar molt atent per captar la necessitat o la conveniència d'un suport psicològic o psiquiàtric per a la persona malalta o seropositiva.

6.- Recolzament psicològic a malalts de SIDA, seropositius i als seus familiars i amics.

La SIDA i la seva infecció pel virus VIH són vistes com una veritable desgràcia personal i un estigma social. Provoquen freqüentment angixa, ansietat i depressió a l'interessat i als que estan al seu voltant.

Juntament amb l'atenció mèdica que es dona als malalts de la SIDA, cal facilitar-los també el recolzament psicològic que sigui necessari per al seu procés d'acceptació de la malaltia i del fet de la mort que, a curt o llarg termini, pot arribar. La possible i diversificada evolució de la seropositivitat demana també un suport i seguiment tant mèdic com psicològic. El centre hospitalari de referència haurà d'oferir-lo o indicar on es pot rebre.

Els familiars i amics dels familiars dels malalts de SIDA i dels seropositius sovint demanen i necessiten un ajut i una orientació per complir la seva tasca prop del seu ésser estimat i per superar el rebuig social que troben al seu entorn.

7.- Assegurar la confidencialitat dels malalts.

S'observa una absència de confidencialitat en molts casos

declarats de SIDA. No està garantit el secret professional ni la informació confidencial.

El malalt necessita saber que el personal socio-sanitari guarda el secret del seu estat de salut i/o malaltia i que té assegurada la confidencialitat de la seva vida personal.

Els hospitals i l'Administració han de demanar les informacions necessàries i s'ha de fer la recollida de dades que convingui, però ha de ser servada sempre la confidencialitat del pacient. Es poden omplir protocols, sense cap necessitat de fer constar el nom i els cognoms del malalt. Es pot tenir un codi secret que individualitzi la persona, però que no se la pugui identificar. Hi ha alguns llocs que ho estan fent així.

8.- Paper dels Centres d'Assistència Primària.

Els centres més a prop de tot usuari són els C.A.P. Alguns estan ben equipats i d'altres no gaire. N'hi ha que compleixen una excel·lent funció, al costat d'altres que tenen molt que desitjar. Sovint es troben desbordats a causa del gran nombre de pacients que el metge ha d'atendre en una hora.

És responsabilitat dels C.A.P. atendre els malalts de la SIDA que es presenten al centre, assegurar la seva hospitalització quan sigui necessària i fer-ne el seguiment en sortir de l'hospital i retornar a la seva llar. Hauria de ser labor dels C.A.P. l'atenció dels malalts de la SIDA al seu propi domicili. L'equip dels C.A.P., tot sencer, ha d'esmerçar-se en l'atenció mèdica, psicològica i social dels afectats de la SIDA, com de tota la població que atén.

9.- Equips interdisciplinaris de la SIDA en els hospitals.

En diversos hospitals hi ha equips interdisciplinaris sobre la SIDA. En alguns funcionen bé i en altres no tant. En els hospitals que convingui, cal crear-los, i en tots els casos cal reforçar-los.

Convé que s'estudiï en equip els malalts i els seropositius que depenen de cada centre hospitalari. Per això, cal que els equips siguin veritablement interdisciplinaris amb la participació de metges, psicòleg, assistent social, infermera, etc. Ha de poder-se tenir les dades dels afectats de la SIDA al dia i omplir els protocols necessaris, servant sempre la confidencialitat del malalt. L'equip hauria de poder vetllar i assegurar el seguiment necessari de cada malalt.

10.- Es necessiten uns centres especialitzats per a l'atenció de la SIDA.

L'increment de la problemàtica engendrada per la SIDA posa al descobert la falta a Catalunya d'uns centres especialitzats, no exclusius, en aquest domini.

S'ha de pensar en la conveniència que, ultra l'atenció habitual dels hospitals als afectats per la SIDA, s'estableixin a Catalunya uns centres més especialitzats en aquesta malaltia. Es tractaria de determinar quins dels hospitals existents poden complir aquesta funció i com equipar-los per una labor més aprofundida i eficient. Es podria pensar en constituir tres o quatre d'aquests centres especialitzats a la ciutat de Barcelona i un a cada una de les

ciutats de Girona, Lleida i Tarragona. Caldria veure si en alguna altra comarca o ciutat n'hi hauria d'haver també. Aquests centres especialitzats podrien ser com una xarxa de centres pilot d'atenció i promotors d'un treball seriós d'investigació i recerca. La constitució d'aquests centres especialitzats no importaria excessives despeses econòmiques i podria proporcionar un treball tenaç i globalitzador.

11.- Grups terapèutics de malalts de la SIDA, seropositius i familiars.

A l'estranger existeixen experiències de grups terapèutics i d'ajuda mútua per a malalts de la SIDA, seropositius i familiars o amics.

Caldria que a Catalunya un grup de persones estudiés aquesta possibilitat, l'estructurés i la posés en pràctica. La tasca no és fàcil, molt més quan es tracta de persones malaltes desestructurades en la seva personalitat per l'addicció a la droga o per altres motius. Es necessita molta cura, preparació i seny per a una activitat d'aquest tipus. Convé acollir les opinions i suggeriments de professionals, de persones interessades i d'Associacions contra la SIDA, i donar-los el suport i l'ajut que convingui.

12.- Els malalts terminals de la SIDA necessiten un lloc adequat.

Hi ha malalts de la SIDA que estan fora de l'hospital sense cap atenció i amb una mancança de mitjans materials i d'escalf humà.

Sembla que no sigui necessari, de moment, fer residències especials per a aquests malalts, però sí que cal atendre'ls en llocs equipats. Haurien de poder ingressar a residències o pisos d'altres malalts "terminals" amb l'atenció necessària, donades les seves condicions físiques, psíquiques i socials. Els malalts que desitgin estar i acabar els seus dies a casa seva, ho haurien de poder fer amb la garantia de l'assistència de professionals sòcio-sanitaris, familiars, amics i personal voluntari.

13.- Un cos de voluntaris per atendre malalts de la SIDA.

A casa nostra, ningú no ha organitzat encara un cos de voluntaris per atendre les persones malaltes de la SIDA o seropositives.

Cal que l'Administració o bé Associacions específiques comencin a programar la captació i la formació d'aquest voluntariat que pugui estar al costat dels malalts de la SIDA per atendre les seves necessitats i coordinar els serveis necessaris. L'Administració hauria d'estimular i vetllar la creació d'aquest cos de voluntaris. Hi ha llocs a l'estranger que tenen experiència en aquest camp i podrien ser una pauta per programar aquest servei a Catalunya.

14.- Necessitat de despertar i potenciar agents de salut.

Els missatges donats pels mitjans de comunicació social no sempre arriben a tothom i, sovint, els que menys els reben són els que més els necessiten.

En cada grup humà, en cada territori o barri i en cada sector

social hi ha persones que per la seva influència són líders d'opinió. Cal trobar aquestes persones, captar-les i despertar la seva capacitat de ser agents de salut en diferents camps i especialment en el de la SIDA. Hauria de crear-se un clima favorable per detectar aquestes persones i per desvetllar totes aquelles que poden tenir aquesta influència de salut al seu voltant. Caldrà cercar la manera d'aglutinar tots aquests líders sanitaris, pensar en establir contactes amb ells per escoltar els seus suggeriments i les seves crítiques, i comptar amb la seva col.laboració per una tasca conjunta. La salut pública és qüestió de tots, i els ciutadans no s'han de sentir bàsicament passius, sinó sobretot actius i creatius en aquest domini. Tothom pot ser, en més o menys grau, agent de salut i multiplicador de missatges saludables.

15.- Escoltar la veu dels afectats per la SIDA.

Les persones que es troben amb deficiències o mancances personals i socials sovint no són tingudes en compte; molt més si la seva falta de salut les incapacita per a algunes activitats. La SIDA ha creat una nova marginació social i ha incrementat el nombre de rebutjats socialment.

No es pot tenir una visió objectiva ni real de la situació de la SIDA a Catalunya, si no s'escolta directament les persones malaltes o que són seropositives. Aquestes persones tenen coses a dir a l'Administració i a la societat sobre els seus sofriments, les atencions que reben o deixen de rebre i l'estigma social amb què són marcats. Cal escoltar la seva veu! S'ha de cercar la manera d'apropar-se a elles amb

delicadesa i respecte per acollir tot el que volen i necessiten dir. S'ha d'emprendre una investigació sobre la paraula dels malalts i afectats de la SIDA. Evidentment, convé incloure-hi la paraula dels familiars i amics que estan o han estat al seu costat.

16.- Es necessiten més recursos socials.

La SIDA es dona en tots els estaments socials, però hi ha gent a la situació habitual d'indigència de la qual s'ha afegit ara el problema de la SIDA. Si els serveis socials i els recursos assistencials ja eren escassos, això s'ha agreujat en aquest moment pels afectats de la SIDA. Hi ha assistents socials que no saben on dirigir la gent amb necessitats peremptòries i troben una sordesa i una inhibició molt notables en l'Administració que fàcilment es desentén dels problemes de la base.

Cal revisar els recursos socials existents en l'actualitat i mirar de reforçar-los si es vol atendre les necessitats de la població, especialment de la més marginada i abandonada. Es necessita una millor organització i coordinació d'aquests serveis socials ja que a vegades l'Administració ha destinat recursos per malalts de la SIDA i no s'han pogut utilitzar per desconeixement de persones a atendre o bé per manca de notificació de l'existència d'aquests recursos als assistents socials corresponents.

17.- Solventar la situació dels que no tenen seguretat social.

Hi ha alguns malalts de SIDA que es troben socialment

desvalguts i que no tenen documents pel dret a la seguretat social.

S'ha de conèixer els que es troben en aquesta situació i procurar solventar-la degudament.

18.- La família dels malalts de la SIDA.

Hi ha famílies de malalts de la SIDA que han reaccionat i reaccionen molt humanitàriament, i atenen amb delicadesa i dedicació el seu familiar. N'hi ha d'altres que els rebutgen i els deixen abandonats, tot i que algunes d'aquestes famílies tenen recursos personals i econòmics. S'ha de fer un crit social per despertar els vincles de sang i d'afecte que importa pertànyer a una família. S'ha de prendre consciència de la situació de crisi o desestructuració que hi ha en algunes famílies. Això demana que els Organismes i algunes Institucions en prenguin cura. Cal que les famílies que tinguin un membre seu amb SIDA o anticossos, superin rancúnies personals o temences socials i li donin l'acolliment, l'atenció i el tracte que necessita.

19.- L'educació sanitària a l'escola ha d'abastar la sexualitat i, actualment, la SIDA.

El fet que en els nois i les noies, a partir dels 12-14 anys d'edat, siguin freqüents els contactes i les relacions sexuals amb conseqüències, a vegades, d'embaràs no desitjat i, fins i tot, de malalties de transmissió sexual per manca d'informació i educació sexual, posa en qüestió el paper de l'escola en aquest afer.

Convé que en els "Programes d'educació per a la salut a l'escola" es doni una clara informació sobre la sexualitat humana amb la seva diversitat de possibilitats. No es tracta de supervalorar la sexualitat ni de minimitzar-la, sinó simplement de posar-la en el lloc adequat amb els seus valors i les seves limitacions. S'ha de procurar despertar l'interès perquè cadascú visqui la seva sexualitat amb respecte a si mateix i a la persona de l'altre. Les diverses conductes o variants sexuals han de ser conegudes i respectades encara que solament siguin viscudes per alguns i no per la majoria. Els errors, els abusos i les incongruències han de ser assenyalats sempre que es donin en qualsevol de les conductes o variants sexuals.

Actualment, l'educació sanitària a l'escola ha d'abastar també el que fa referència a la SIDA i, per tant, s'ha de planificar sense demora el contingut i la metodologia d'aquesta qüestió. És responsabilitat del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya sensibilitzar el professorat, facilitar orientacions i vetllar-ne el seu compliment.

20.- Joves i grups juvenils.

És cabdal que entre els joves i dins dels grups juvenils circuli un missatge orientador sobre la SIDA i les mesures de prevenció. Als Estats Units, Califòrnia, hi ha l'organització "Community Education Adolescent Alliance" amb experiències de treball realitzat en l'àmbit joves-SIDA. A França, hi ha "l'Association JEUNES pour l'Information sur le SIDA" (AJIS) que està adaptant el programa de Califòrnia a la joventut

francesa. En altres països hi ha programes a conèixer i contrastar. Cal que la Direcció General de Juventut de la Generalitat de Catalunya, l'Àrea de Juventut dels Ajuntaments, amb col·laboració de totes les associacions i dels grups juvenils (formals i informals) es plantegin aconseguir que els joves prenguin part i promoguin campanyes i actuacions preventivo-educatives en front de la SIDA. Actualment, hi ha joves que tenen algun company o amiga, que per l'addicció a la droga o per altres motius, s'han contagiats del virus de la SIDA. Cal, doncs, estimular els joves a viure amb solidaritat humana prop dels seus coneguts o amics afectats per la SIDA i prop dels que els cuiden.

21.- El problema de l'embaràs de dones seropositives o malaltes de SIDA.

Un fenomen nou està apareixent darrerament a Catalunya: dones embarassades seropositives o malaltes de SIDA.

S'ha de procurar una atenció especial a aquestes dones embarassades i fer un seguiment de la vora de la seva evolució. El plantejament de l'avortament terapèutic ha de ser acollit amb molt de respecte i poder portar-lo a la pràctica, si es considera oportú, dins de les lleis existents. En cas que prossegueixi la gestació, cal fer els controls periòdics corresponents, tant abans com després del part. L'atenció mèdica necessària, tant en cas d'avortament com de prosseguir la gestació, ha d'anar acompanyada del suport psicològic que calgui.

22.- Els infants nascuts seropositius.

És ben palès que una de les vies de transmissió del virus de la SIDA és la dona seropositiva que espera un infant. A Catalunya, com en altres països, s'està donant el naixement d'infants seropositius amb totes les conseqüències socio-sanitàries que això comporta.

Cal seguir de la vora l'evolució d'aquests infants i preveure la manera d'assegurar la seva integració a la guarderia i a l'escola. Es comença a percebre mostres evidents de rebuig social a aquests infants. Les dificultats que comporta la seva presència a centres educacionals ha començat a sortir a la premsa.

S'ha d'informar degudament les persones responsables de guarderies i escoles, el professorat i el personal encarregat de l'atenció d'aquests infants i nens, i els pares d'alumnes perquè prenguin les mesures prudentes i, també, ajudin aquests infants a integrar-se a la societat i a no sentir-se postergats per les seves condicions de salut.

23.- Centres de Planificació Familiar.

Existeixen a Catalunya Centres de Planificació Familiar amb la funció d'orientar i atendre les persones en aquest camp.

Convé que, en el moment actual, aquests centres estiguin ben informats de la incidència del virus de la SIDA. Aquests centres han de donar informació i assessorament a la població que els freqüenta sobre hàbits i pràctiques sexuals. Han d'estar equipats per escoltar la problemàtica d'angoixa d'algunes persones i parelles per la possible repercussió

d'aquesta infecció als infants que poden engendrar. Han d'orientar, doncs, els usuaris davant la possibilitat d'un embaràs amb risc. En algunes ocasions caldrà encaminar-los a professionals o centres més especialitzats. S'hauria de procurar que fos habitual una major relació i col·laboració dels C.A.P. amb d'altres professionals i personal competent que es dedica al camp de la sexualitat.

24.- L'addicció a la droga i la SIDA.

És un fenomen constatat per les estadístiques que a Catalunya, com a tot l'Estat Espanyol, el nombre més gran d'afectats per la SIDA correspon a persones addictes a droga per via parenteral. Les entrevistes mantingudes amb el personal sòcio-sanitari d'hospitals i centres d'atenció ens han confirmat aquesta realitat i també la dificultat d'un seguiment terapèutic d'aquestes persones.

Cal que els programes existents a Catalunya sobre la droga facin una autèntica revisió de la seva actuació i dels seus plantejaments. Hi ha suficients organismes, associacions i personal dedicat a la drogodependència perquè se'ls pugui demanar un estudi a fons de la relació droga-SIDA i perquè busquin camins d'enfocament i sortida. Tothom està convençut que no és fàcil aconseguir èxits terapèutics amb les persones addictes a la droga. Però el problema sanitari i social és tan gros que s'ha de pensar detingudament i s'ha d'actuar valentment assajant noves vies de solució.

25.- La prostitució demana una presa de consciència dels seus professionals i dels usuaris.

La prostitució s'exerceix moltes vegades sense garanties d'higiene i salut. Existeix un autèntic descontrol sanitari d'aquesta activitat. Actualment hi ha professionals de la prostitució, tant dones com homes, que estan malalts de la SIDA o que són seropositius i continuen el seu treball d'una manera esporàdica o habitual. Alguns d'ells, tant homes com dones, estan molt lligats a la droga i, per tant, es reforça la relació SIDA-droga.

Hi ha usuaris que són malalts de la SIDA o portadors i infecten o poden infectar aquests professionals de la prostitució. A la vegada que poden ser objecte d'infecció per part de professionals de la prostitució, també poden ser causa d'infecció per a ells o elles.

Per consegüent, tant els professionals de la prostitució (homes i dones) com les persones que usen aquests serveis (siguin d'un sexe o de l'altre) han d'extremar les mesures de prevenció.

Urgeix fer un estudi de la situació i la incidència actual de la prostitució a Catalunya i de les seves condicions. Caldrà, a més, estudiar i portar a terme una campanya específica de prevenció-educació molt adaptada a aquest sector de la població. Cal assegurar que professionals i usuaris prenguin consciència de la possibilitat de la infecció i de la gravetat d'algunes pràctiques. Es necessita una informació-educació de les pràctiques sexuals sense risc o amb poc risc, i també les

d'alt risc.

26.- Incrementar la labor sanitària als Centres Penitenciaris.

Els Centres Penitenciaris, per regla general, han programat una interessant labor preventiva, higiènica i d'atenció sanitària. S'ha de veure què es porta a terme i complementar-ho.

Cal insistir en incrementar aquesta labor que es realitza perquè als Centres Penitenciaris hi ha moltes persones amb el virus de la SIDA i alguns que tenen la malaltia. S'ha d'incrementar les mesures higièniques i les tasques d'informació-educació per garantir una major prevenció. Els malalts de la SIDA han de ser detectats al més aviat possible i s'ha d'obtenir el permís perquè puguin fer el curs de la seva malaltia fora de la presó.

27.- Campanyes específiques a grups concrets amb llenguatge propi.

Hi ha persones i grups humans que per les seves condicions no els arriba la informació-educació transmesa pels mitjans de comunicació social. Pot ser per la seva marginació o perquè el llenguatge emprat no és l'apropiat per ells.

Si es vol incidir en tota la societat, cal tenir ben present aquesta realitat i cercar la manera d'apropar-s'hi. Convé estudiar la situació d'aquests grups i persones, el seu llenguatge habitual, els seus costums i els seus líders, perquè el missatge de salut davant la SIDA sigui acollit, comprès i seguit.

28.- Seminaris i cursos de formació sobre la SIDA.

Hi ha metges, psicòlegs, assistents socials, infermeres i d'altres persones prop de malalts de la SIDA, de seropositius i dels seus familiars que senten la necessitat d'aprofundir i eixamplar els seus coneixements i compartir les seves experiències.

Es necessita programar uns cursos o seminaris d'informació, discussió i educació per al reciclatge del personal sòcio-sanitari i per d'altres persones que ho demanen. Caldria programar-los degudament amb diversitat de possibilitats. S'haurien d'exposar els temes més convenients i discutir-los en petits grups. Podrien ser un bon element de formació per a professionals i voluntaris.

29.- "Si tens un ésser estimat amb SIDA".

Les campanyes fetes fins a l'actualitat referents a la SIDA han anat molt encaminades a la informació sobre aquesta malaltia i el virus d'immunodeficiència adquirida. Aquestes campanyes d'informació-prevenició han de continuar i s'han de perfeccionar. Però cal tenir present que moltes vegades hi ha mancat una sensibilització social i humanitària davant el malalt.

Cal, doncs, que les campanyes sobre la SIDA iniciïn la presentació d'un nou aspecte: l'actitud social davant el malalt de la SIDA. En front del rebuig de la persona amb SIDA i de la por al contagi, s'ha d'insistir en el respecte de tot ser humà i en els drets de tot malalt. El fulletó publicat per

l'Institut Lambda fa un any, traduït de l'original anglès, "Si tens un ésser estimat amb SIDA" presenta l'actitud humanitària de tot ciutadà davant el malalt de SIDA i dóna orientacions pel tracte càlid i personal que demanen aquests malalts. Cal promoure campanyes que estimulin tothom a tenir aquesta actitud i comportament humanitaris. Tots hem de fer companyia, de lluny o de prop, als afectats per la SIDA i donar el nostre suport als que estan al seu costat tenint-ne cura.

30.- Fora de casa nostra hi ha experiències sanitàries i assistencials per connectar i establir intercanvi.

Hi ha diferents països que tenen experiència en activitats i programes d'informació-educació sobre la SIDA i d'assistència a malalts i seropositius. Hi ha llocs on s'estan portant a terme campanyes dirigides a estaments i grups concrets de la població.

L'Administració de casa nostra ha de connectar-se amb les Institucions oficials de l'estranger i amb les Associacions o grups que hi existeixen per aprendre moltes coses, sense que s'hagi de copiar tot el que es fa fora de casa nostra. El contacte amb aquests grups i Institucions pot eixamplar l'horitzó i facilitar encert en les propostes. L'intercanvi d'experiències pot ser molt positiu i es pot establir una col.laboració mútua en el treball.

31.- Les despeses econòmiques de la SIDA.

és indubtable que la malaltia de la SIDA i la seva infecció està repercutint en els pressupostos sanitaris de cada país i

es planteja la necessitat d'una revisió dels diners que s'hi dediquen i de com s'utilitzen.

Cal saber quin és el cost actual d'un malalt de SIDA i d'un seropositiu a Catalunya. S'han de conèixer les despeses totals que importa l'acció preventiva, assistencial i educativa que s'està portant a terme a casa nostra. S'ha d'estudiar si la inversió actual és la necessària o convé augmentar-la, tant referent a l'atenció com a la prevenció de la SIDA. Convé veure el personal sòcio-sanitari dedicat a aquesta tasca i el que hi falta i també els espais i llits destinats, i els equipaments que s'utilitzen. És ben evident que no ha de mancar la revisió i el control de les actuals despeses de l'Administració per valorar si s'empren degudament en el camp de la SIDA.

32.- Diversos Departaments i Institucions s'han d'implicar i coordinar.

Tots els ciutadans estem implicats en el fet social de la SIDA i no hi ha cap Institució Pública que se'n pugui desentendre. El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha de demostrar que en el seu enfocament del fenomen social de la SIDA no ha caigut en el parany de creure que solament correspon a ell atendre les diverses facetes d'aquesta realitat i actuar en els diferents camps de repercussió d'aquesta malaltia i infecció. Cal que les Administracions existents actuïn per mitjà dels seus Departaments, Àrees i Serveis més implicats com podrien ser: Sanitat, Serveis Socials, Ensenyament, Juventut, Treball i Justícia. Urgeix fer una tasca comuna i

coordinada si es vol incidir veritablement en l'ampli teixit social que abasta la SIDA.

33.- Despertar la solidaritat dels ciutadans en front de la SIDA.

En molts altres llocs i països s'ha despertat la solidaritat humana de persones, agrupacions, empreses i entitats envers els malalts i infectats de la SIDA, que col·laboren en les campanyes d'educació i prevenció necessàries.

Cal que l'Administració de casa nostra, no solament no entorpeixi o dificulti la iniciativa privada en aquest camp, sinó que prengui consciència que el seu deure és acollir-la, fomentar-la i incrementar-la. Des de llocs de responsabilitat del Govern s'ha de fer una crida a la solidaritat humana per la prevenció, assistència i educació en front de la SIDA. S'ha de despertar l'interès dels membres de diversos Col·legis Professionals, d'entitats, empreses i agrupacions per una labor mancomunada davant la SIDA.

34.- Proclamar i fer vigents els drets dels malalts de la SIDA i dels seropositius.

S'escau que la darrera conclusió-recomanació d'aquest informe sigui una insistència sobre els drets humans dels malalts de la SIDA i dels seropositius.

Reproduïm de nou la Declaració universal dels drets dels malalts de SIDA i dels seropositius, elaborada per l'associació AIDES de França i l'agrupació "Médecins du Monde". Heus ací la relació d'aquests drets, anomenats "els deu imperatius":

- <<1. Davant la llei i la medicina, la SIDA és una afecció com les altres.
2. Les persones afectades pel virus són amparades per la llei comú. No hi pot haver cap llei d'acceptació.
3. Les cures a les persones afectades pel virus han de ser fetes sense cap restricció.
4. Les transfusions sanguínies i la utilització de material de presa de sang i d'injecció han d'oferir totes les garanties possibles d'innocuitat. Els responsables de cada país tenen, per això la cooperació internacional.
5. Ningú no té el dret de restringir la llibertat o els drets de les persones pel sol motiu que estiguin afectades pel virus, qualsevulla que sigui la seva raça, la seva nacionalitat, la seva religió, el seu sexe o la seva orientació sexual.
6. Tota referència a la malaltia present o futura, feta sense el consentiment de la persona afectada pel virus, ha de ser considerada com a perjudicial i sancionada per les normes del dret comú.
7. Tota acció que tendeixi a negar a les persones portadores del virus un lloc de treball, un allotjament, una assegurança o a privar-les-en, a restringir la seva participació a les activitats col·lectives, escolars i militars ha de ser considerada com a discriminatòria i s'ha de sancionar.
8. En cap cas no s'ha de practicar examens d'exploració del virus sense que ho sàpiga la pròpia persona.
9. Tots els examens de control i les exploracions que semblin necessàries han de ser realitzats respectant l'anonimat i protegits pel secret mèdic. No pot ser proposada cap exploració que no vagi acompanyada de la garantia d'un suport psicològic, mèdic i social.
10. El secret mèdic que obliga els metges entre ells i cada metge en relació al seu pacient ha de ser total, especialment quant als treballadors i als serveis públics. No hi ha d'haver cap excepció, siguin quines siguin les exigències de la tecnologia mèdica moderna. Les dades obtingudes pels metges solament han de servir per a fins mèdics. Tot manament d'aquesta deontologia haurà de ser demandat i donar lloc a reparació.>>

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- AIDES. (1987). Déclaration universelle des droits des malades du SIDA et des séro-positifs. Paris.
- AIDS ALERT. (1987). Aids Alert, 2 (9). Atlanta: American Health Consultants Inc. Publisher, 137-152.
- ANTO BOQUE, J.M. (1987). La salud pública y la administración sanitaria. Gaceta Sanitaria, 1 (1), 3-4.
- ASSOCIATION "JEUNES" POUR L'INFORMATION SUR LE SIDA (AJIS). (1987). Le programme de prevention "AJIS ECOLE 1987/1988". Paris.
- BARRE-SINDOUSSI, F.; CHERMANN, J.C.; ROZENBAUM, W. (1987). Le SIDA en questions. Paris: Plon.
- CASSENS, B.J. (1985). Social consequences of the acquired immunodeficiency syndrome. Annals of Internal Medicine, 103, 768-771.
- COATES, J.J.; TEMOSHOK, L.; MANDEL, J. (1984). Psychosocial research is essential to understanding and treating AIDS. American Psychologist, 11 (39), 1309-1314.
- COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (C.F.E.S.). (1987). Le SIDA, il ne passera pas par moi. Paris.
- The First International CONFERENCE on the Global Impact of AIDS. (1987). Programa del Congrés que se celebrará a Londres, del 8 al 10 de març de 1988.
- COOPER, A.; BENDER, M.P. (1987). AIDS- What should psychologists be doing? Bulletin of The British Psychological Society, 40, 130-133.
- COSTA, M.; LOPEZ, E. (1986). Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca.
- DE HOVITZ, J.A. (1986). Planning for the AIDS epidemic: public health control measueres and the provision of patient care. Journal of Community Health, 2 (4), 215-218.
- DREUILHE, A.E. (1987). Corps à corps. Saint-Amand (Cher): Gallimard.
- GASCON, P. (1987). Un horitzó esperangador en la lluita contra la SIDA. Barcelona: Max Cahner.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT i DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. (1984). Orientacions i programes. Educació per a la salut a l'escola. Barcelona: Secretaria General del Departament d'Ensenyament.
- GOL, J. i altres (1977). Salut, Sanitat i Societat. Barcelona: Alternativa.
- GONG, V. i RUDNICK, N. (1986). AIDS. Facts and Issues. Nova Jersey: Rutgers University Press.
- HAUSSER, D.; LEHMANN, P.; DUBOIS, F.; GUTZWILLER, F. (1987). Evaluation des Campagnes de prevention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermediaire). Institut Universitaire de médecine social et préventive Lausanne. Policopiat.
- INSTITUT LAMBDA (1987). Crítica i suggeriments al Programa

- SIDA. Barcelona.
- JOSSAY, M. i DONADIEU, Y. (1987). Le SIDA. étude, prévention, traitement. Paris: Maloine.
 - MARTIN SANCHEZ, V. (1987). Programa de prevenció i control del virus de la immunodeficiència humana en els centres penitenciaris de Catalunya. Policopiat.
 - MARTIN SANCHEZ, V. i GUAL FERRERIA, J. (1987). Prevención y control del V.I.H. en las instituciones penitenciarias catalanas. Policopiat.
 - MCKUSIK, L. (1986). What to do about AIDS. Berkeley: University of California Press.
 - MILLER, D.; WEBER, J.; GREEN, J. (1986). The management of AIDS patients. Londres: The MacMillan Press, Ltd.
 - MONTAGNIER, L. (1985). Des spécialistes répondent a vos questions SIDA. Paris: Fondation Internationale pour l'Information Scientifique.
 - MONTAGNIER, L. (1987). SIDA. Les faits. L'espoir. Paris: Fondation Internationale pour l'Information Scientifique.
 - MOFFATT, B.C.; SPIEGEL, J.; PARRISH, S.; HELQUIST, M. (1987). AIDS: a self-care manual. Los Angeles: AIDS Project.
 - NAJERA, R.; LOMA, A.; ESTEBANEZ, P.; ANABITARTE, H.; GARCIA, E.; USIETO, R. (1987). SIDA: un problema de salud pública. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
 - NOËL, B. (1987). L'aide aux malades atteints de SIDA. Monographie AIDES núm. 1. Paris: AIDES.
 - O.M.S. (1983). Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud. Serie de informes técnicos núm. 690. Ginebra: O.M.S.
 - O.M.S. (1985). Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Reunión de los Centros de Colaboración sobre SIDA de la O.M.S. Wekly Epidem. Rec., 43, 333-334.
 - O.M.S. (1985). SIDA: ¿adónde vamos a parar? Crónica de la O.M.S., 39 (3), 108-114.
 - O.M.S. (1985). AIDS and the WHO Collaborating Centres: Memorandum from a WHO Meeting. Bulletin of the World Health Organization, 63 (6), 1003-1007.
 - O.M.S. (1987). Immunology of HIV infection and AIDS: Memorandum from a WHO/IUIS Meeting. Bulletin of the World Health Organization, 65 (4), 453-463.
 - O.M.S. (1987). Third meeting of the WHO Collaborating Centres on AIDS: Memorandum from a WHO Meeting. Bulletin of the World Health Organization, 65 (5), 601-606.
 - PROGRAMA PER A LA PREVENCIÓ I CONTROL DE LA SIDA A CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. Activitats per al Control i la Prevenció de la SIDA i, en general, de les infeccions provocades pel virus de la immunodeficiència humana. (1987). Barcelona: Policopiat.
 - PROGRAMA PER A LA PREVENCIÓ I CONTROL DE LA SIDA A CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. (1987). Memòria de les activitats desenvolupades pel Programa per a la prevenció i control de la Sida a Catalunya (març-desembre 1987). Barcelona: Policopiat.
 - RECHERCHE ET SANTE. (1987). SIDA. Les chercheurs français présentent le dossier. Paris: Fondation pour la Recherche Médicale.
 - REMY, F.; BARDECHE, F. (1986). Le SIDA. Ce que tous les

- parents doivent savoir. Paris: Santé Magazine.
- RUNK, B. (1987). Coping with AIDS. Psychological and social considerations in helping people with HTLV-III infection. Washington: National Institute of Mental Health.
 - ROZENBAUM, W.; SEUX, D.; KOUCHNER, A. (1984). SIDA: Realites et Fantasmés. Paris: P.O.L.
 - SALUD PUBLICA Y ADMINISTRACION SANITARIA (1987). Conclusiones del primer congreso de salud pública y administración sanitaria. Barcelona, octubre 1985. Gaceta sanitaria, 0, (1), 9-10.
 - LA SANTE DE L'HOMME. (1987). Le SIDA, il ne passera pas par moi. núm. 269. Paris.
 - SEARLE, E.S. (1987). Knowledge, attitudes, and behaviour of health professionals in relation to AIDS. The Lancet, 3, 26-28.
 - SEGURA, A. (1987). SIDA, soluciones viejas para un problema nuevo. Gaceta sanitaria, 2 (1), 47-48.
 - SHELP, E.E.; SUNDERLAND, R.H.; MANSELL, F.W.A. (1986). AIDS, Personal stories in pastoral perspective. Nova York: The Pilgrim Press.
 - VASS, A.A. (1986). AIDS, a plague in us. A social perspective. St. Ives: Venus Academica.
 - VILLALBI, J.R. (1987). Accions de lluita contra la SIDA. Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut.

ANNEX

Enquesta número 1

Enquesta número 2

CENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

1				
---	--	--	--	--

DATA.....

DADES DEL CENTRE

NOM
ADREÇA
TELÈFON
NOMBRE DE LLITS TOTALS DEDICATS A SIDA

PERSONES RESPONSABLES-MOTIVADES DE LA SIDA

	NOM	LOCALITZACIÓ (SERVEI-TEL.)
METGES		
PSIQUIATRES		
PSICÒLEGS		
ASSISTENTS SOCIALS		
INFERMERS		

FACTORS DE RISC

- HX..... HOMOSEXUALITAT
- ADVP..... ADDICCIÓ DROGUES VIA PARENTERAL
- HX. + ADVP..... HOMOSEXUAL + ADDICCIÓ DROGUES VIA PARENTERAL
- HTRX..... HETEROSEXUALITAT
- HEMOPIL.A..... HEMOFÍLIA TIPUS A
- HEMOPIL.B..... HEMOFÍLIA TIPUS B
- HEMOTRANSF..... HEMOTRANSFOSOS

CLASSIFICACIÓ DE LA INFECCIÓ

I SÍNDROME MONONUCLEÓSIC TRANSITORI

Malalts amb signes i símptomes transitoris de la malaltia associats amb seroconversió. Rash. Febre. Linfadenopaties. Esplenomegalia. "Es reclassifica després de passar el síndrome agut"

II ASIMPTOMÀTIC

No hi ha signes ni símptomes d'infecció per HIV.

IIa SUBCLASSIFICACIÓ PER ANÀLISI

Hematològic: Anèmia. Plaquetopènia. Immunològic: Linfopènia, alteració cocient T_4/T_8 . Crònica: en 2 regions extraïnguinals amb l'absència d'altres condicions causals.

IIIa SUBCLASSIFICACIÓ PER ANÀLISIS

Alteracions de Laboratori tal com IIa.

IV A INDEPENDENT DE LINFOADENOPATIA

Febre + Diarrea > 1 mes. Pèrdua de pes > 10 %.

IV B MALALTIA NEUROLÒGICA

Demència. Mielopatia. Neuropatia perifèrica.

IV C MALATIA PER INFECCIÓ SECUNDÀRIA ASSOCIADA AL HIV

Inmunodeficit.

IV C₁ DOTZE MALALTIES CATALOGADES

Neumonia per Neumocistis carinii; Cryptosporidiosi crònica; Toxoplasmosi; Strangyloïdiasi; extra-intestinal; Isosporiasi; Candidiasi: esofàgica, bronquial, pulmonar; Cryptococosi; Histoplasmosi; Mycobacterium avium o M. Kansasi; CMV (Citomegalovirus); Herpes simple crònic; Leucoencefalopatia multifocal.

IV C₂ ALTRES SIS MALALTIES INFECCIOSES

Leucoplasia oral peluda; Herpes Zoster Multidermatomal; Bacterièmia per Salmonella recurrent; Nocardiosi; Tuberculosi; Candidiasi oral (Muget).

IV D CANCER SECUNDARI

Sarcoma de Kaposi; Linfoma No-Hodgkin; Linfoma primari del cervell.

DATA.....

DADES DE MALALTS I PORTADORS ATEOS EN AQUEST CENTRE

OBSERVACIONS												TOTAL																							
NO SEGUEMENT																																			
MALALT																																			
PASSA A																																			
DATA DIAGNOSTIC																																			
CLASSIFICACIÓ INFECCIÓ												IV D																							
												IV C ₂																							
												IV C ₁																							
												IV B																							
												IV A																							
												IIIA																							
												III																							
												IIA																							
												II																							
												I																							
												EXITUS																							
												DESCONEGU																							
60 i +																																			
40-59																																			
20-39																																			
15-19																																			
5-14																																			
1-4																																			
<1																																			
DONES																																			
HOMES																																			
NO CONSTA																																			
HEMOTRANSF.																																			
HEMOFIL.B																																			
HEMOFIL.A																																			
HTRX.																																			
HX. + ADVP																																			
ADVP.																																			
HX.																																			
CONSULTES EXT.																																			
NUMERACIÓ																																			

ANY.....

.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

CENTRE.....
 RESPONSABLE.....
 NOM ENTREVISTAT.....

1			
---	--	--	--

DATA.....

DADES DE SEROPOSITIUS

	ASPECTES MÈDICS	ASPECTES PSICOLÒGICS	ASPECTES SOCIALS
NECESSITATS O PROBLEMES QUE CONSTATEU	ALTA SALA C.EXT.		
EVALUACIÓ			
QUÈ ES FA?			
ATENCIÓ			
QUÈ S'HAURIA DE FER			
QUÈ ES NECESSITARIA PER FER EL QUE S'HAURIA DE FER?			
ON ELS ADRECEU?			
DEP QUI?			

CENTRE.....

RESPONSABLE.....

NOM ENTREVISTAT.....

7

DATA.....

DADES DE MALALTS

	ASPECTES MÈDICS	ASPECTES PSICOLÒGICS	ASPECTES SOCIALS
NECESSITATS O PROBLEMES QUE CONSTATEU	ALTA SALA C.EXT.		
EVALUACIÓ QUÈ ES FA? ATENCIÓ			
QUÈ S'HAURIA DE FER			
QUÈ ES NECESSITARIA PER FER EL QUE S'HAURIA DE FER?			
ON ELS ADRECEU?			
PER QUÈ?			

1			
---	--	--	--

CENTRE.....

RESPONSABLE.....

NOM ENTREVISTAT.....

DATA.....

DADES DE FAMILIARS-AMICS DELS AFECTATS

	ASPECTES MÈDICS	ASPECTES PSICOLÒGICS	ASPECTES SOCIALS
NECESSITATS O PROBLEMES QUE CONSTATEU			
EVALUACIÓ			
QUÈ ES FA?			
ATENCIÓ			
QUÈ S'HAURIA DE FER			
QUÈ ES NECESSITARIA PER FER EL QUE S'HAURIA DE FER?			
ON ELS ADRECEU?			
PER QUÈ?			

GENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

7 | | | |

DATA.....

DADES DE GENT PREOUPADA PER LA SIDA

	ASPECTES MÈDICS	ASPECTES PSICOLÒGICS	ASPECTES SOCIALS
NECESSITATS O PROBLEMES QUE CONSTATEU			
EVALUACIÓ QUÈ ES FA? ATENCIÓ			
QUÈ S'HAURIA DE FER			
QUÈ ES NECESSITARIA PER FER EL QUE S'HAURIA DE FER?			
ON ELS ADRECEU?			
PER QUÈ?			

1				
---	--	--	--	--

CENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

DATA.....

Quines mesures preventives, assistencials i educatives proposen de cara a la nostra societat en general i als grups més afectats per la SIDA?

MESURES DESTINATARI	PREVENTIVES	ASSISTENCIALS	EDUCATIVES
SOCIETAT EN GENERAL			
GRUPS MÉS AFECTATS			

CENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

2			
---	--	--	--

DATA.....

DADES DEL GRUP, ASSOCIACIÓ O ENTITAT

NOM
ADREÇA
TELÈFON
ACTIVITAT PRINCIPAL
ALTRES ACTIVITATS

PERSONAL RESPONSABLE-MOTIVAT EN L'ATENCIÓ PSICOSOCIAL

	NOM	CÀRREC 1/o TITULACIÓ	HORES SETMANALS DEDICADES
MALALTS			
PORTADORS			
FAMILIARS I AMICS			

FACTORS DE RISC

HX..... HOMOSEXUALITAT
ADVP..... ADDICCIÓ DROGUES VIA PARENTERAL
HX. + ADVP..... HOMOSEXUAL + ADDICCIÓ DROGUES VIA PARENTERAL
HTRX..... HETEROSEXUALITAT
HEMOPIL.A..... HEMOFÍLIA TIPUS A
HEMOPIL.B..... HEMOFÍLIA TIPUS B
HEMOTRANSF..... HEMOTRANSFUSOS

CLASSIFICACIÓ DE LA INFECCIÓ

I SÍNDROME MONONUCLEOSIC TRANSITORI

Malalts amb signes i símptomes transitoris de la malaltia associats amb seroconversió.
Rash. Febre. Linfadenopaties. Esplenomegalia.
"Es reclassifica després de passar el síndrome agut"

II ASIMPTOMÀTIC

No hi ha signes ni símptomes d'infecció per HIV.

IIa SUBCLASSIFICACIÓ PER ANALISI

Hematològic: Anèmia. Plaquetopènia. Immunològic: Linfopènia, alteració cocient T_4/T_8 .

III LINFOADENOPATIA GENERALITZADA PERSISTENT

Crònica: en 2 regions extrainguinals amb l'absència d'altres condicions causals.

IIIa SUBCLASSIFICACIÓ PER ANÀLISIS

Alteracions de Laboratori tal com IIa.

IV A INDEPENDENT DE LINFOADENOPATIA

Febre + Diarrea > 1 mes. Pèrdua de pes > 10 %.

IV B MALALTIA NEUROLÒGICA

Demència. Mielopatia. Neuropatia perifèrica.

IV C MALATIA PER INFECCIÓ SECUNDÀRIA ASSOCIADA AL HIV

Inmunodèficit.

IV C₁ DOTZE MALALTIES CATALOGADES

Neumonia per Neumocistis carinii; Cryptosporidiosi crònica; Toxoplasmosi; Strangyloidiasi; extra-intestinal; Isosporiasi; Candidiasi: esofàgica, bronquial, pulmonar; Cryptococosi; Histoplasmosi; Mycobacterium avium o M. Kansasi; CMV (Citomegalovirus); Herpes simple crònic; Leucoencefalopatia multifocal.

IV C₂ ALTRES SIS MALALTIES INFECCIOSES

Leucoplasia oral peluda; Herpes Zoster Multidermatomal; Bacterièmia per Salmonella recurrent; Nocardiosi; Tuberculosi; Candidiasi oral (Muget).

IV D CANCER SECUNDARI

Sarcoma de Kaposi; Linfoma No-Hodgkin; Linfoma primari del cervell.

CENTRE.....

RESPONSABLE.....

NOM ENTREVISTAT.....

2				
---	--	--	--	--

DATA.....

DADES DE MALATS ATEOS EN AQUEST CENTRE

[illegible]

CENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

2			
---	--	--	--

DATA.....

NECESSITATS O PROBLEMES QUE CONSTATEU

ASPECTES MÈDICS	ASPECTES PSICOLÒGICS	ASPECTES SOCIALS

NECESSITATS D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA I SOCIAL

MALALTS	PORTADORS	FAMILIARS-AMICS
ATENCIÓ PSICOLÒGICA ☐ SI ☐ NO ☐ NO SABEN	☐ SI ☐ NO ☐ NO SABEN	☐ SI ☐ NO ☐ NO SABEN
ATENCIÓ SOCIAL ☐ SI ☐ NO ☐ NO SABEN	☐ SI ☐ NO ☐ NO SABEN	☐ SI ☐ NO ☐ NO SABEN

CENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

2

DATA.....

Què fa aquest grup, associació o entitat en relació amb L'ATENCIÓ PSICOLÒGICA
dels malalts de SIDA, portadors i familiars-amics.

	MALALTS DE SIDA	PORTADORS	FAMILIARS-AMICS
DURANT L'HOSPITALITZACIÓ			
DESPRÉS DE L'ALTA			
DURANT EL TRACTAMENT AMBULATORI			

2

CENTRE.....

RESPONSABLE.....

NOM ENTREVISTAT.....

DATA.....

Què fa aquest grup, associació o entitat en relació amb **L'ATENCIÓ SOCIAL** dels malalts de SIDA, portadors i familiars.

	MALALTS DE SIDA	PORTADORS	FAMILIARS-AMICS
DURANT L'HOSPITALITZACIÓ			
DESPRÉS DE L'ALTA			
DURANT EL TRACTAMENT AMBULATORI			

CENTRE.....

RESPONSABLE.....

NOM ENTREVISTAT.....

En el cas que aquest grup, associació o entitat no pugui atendre les demandes de malalts de SIDA, portadors i familiars, on els adreceu i per què?

2				
---	--	--	--	--

DATA.....

TIPUS DE NECESSITAT O DEMANDA	PERSONES			PER QUÈ?
	MALALTS	PORTADORS	FAMILIARS	
ATENCIÓ MÈDICA				
ATENCIÓ PSICOLÒGICA				
ATENCIÓ SOCIAL				

CENTRE.....

RESPONSABLE.....

NOM ENTREVISTAT.....

Quines mesures preventives, assistencials i educatives proposen de cara a la nostra societat en general i als grups més afectats per la SIDA?

DATA.....

2

MESURES DESTINATARIS	PREVENTIVES	ASSISTENCIALS	EDUCATIVES
SOCIETAT EN GENERAL			
GRUPS MÉS AFECTATS			

CENTRE.....
RESPONSABLE.....
NOM ENTREVISTAT.....

2				
---	--	--	--	--

DATA.....

QUÈ US CALDRIA PER PODER FER EL QUE PROPOSEU?

OBSERVACIONS:

INDEX

INDEX

	Pág.
<u>Sumari</u>	2
<u>Introducció.</u>	3
1.- <u>Salut comunitària i SIDA.</u>	7
1) La salut pública és qüestió de tots els ciutadans.	8
2) La SIDA greu problema de salut pública.	9
3) El binomi salut-malaltia.	10
4) Pràctiques de risc més que grups de risc.	11
5) Problemes psico-socials de la SIDA.	11
6) Educació per la salut.	12
7) Necessitat d'un sistema sanitari participatiu.	13
8) Agents de salut i multiplicadors de missatges educatius.	14
9) Els drets i la paraula dels afectats per la SIDA.	15
10) L'Administració, promotora i coordinadora de salut comunitària.	17
2.- <u>Metodologia d'una recerca sobre la SIDA a Catalunya.</u>	18
1) Punt de partida.	20
2) Constitució d'un equip de treball.	20
3) Concreció dels objectius de la recerca.	20

4) Elaboració de dues enquestes.	21
5) Selecció de centres a visitar.	22
6) Persones entrevistades.	26
7) Desenvolupament de les entrevistes.	27
8) Informe de les entrevistes realitzades.	29
9) Vist-i-plau de les persones entrevistades.	30
10) Elaboració de l'Informe "Aspectes psico- socials de la SIDA a Catalunya".	30
<u>3.- Realitat constatada i suggeriments de les persones entrevistades.</u>	32
3.1.- Aspectes mèdics.	36
- Problemes i necessitats.	37
- Solucions actuals.	50
- Suggeriments de les persones entrevistades.	62
3.2.- Aspectes psicològics.	72
- Problemes i necessitats.	73
- Solucions actuals.	83
- Suggeriments de les persones entrevistades.	88
3.3.- Aspectes socials.	93
- Problemes i necessitats.	94
- Solucions actuals.	105
- Suggeriments de les persones entrevistades.	110
<u>Conclusions i recomanacions.</u>	121
Bibliografia.	146
Annex.	150
Index.	171

Apèndix confidencial (volum apart)

Centres visitats i persones entrevistades.

1.- Fitxa del centre o entitat.

- Nom.
- Adreça.
- Telèfon.
- Activitat principal del centre.
- Persones entrevistades i responsabilitat.
- Nombre de casos.

2.- Realitat constatada.

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.
- Aspectes psicològics.
- Aspectes socials.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.
- Aspectes psicològics.
- Aspectes socials.

2.3. Suggeriments de les persones entrevistades.

- Aspectes mèdics.
- Aspectes psicològics.
- Aspectes socials.

ANNEX I

LLISTAT DE L'EQUIP ENTREVISTADOR

- 3 psicòlegs: Núria Centelles i Serra.
Mercè Lasala i Dalmau.
Antoni Mirabet i Mullol.
- 1 sociòloga: Montserrat Galí i Pérez.
- 1 assistent social: Eufèmia Martínez i de Aza.
- 1 metge: Jordi Riba i Mauri.
- 1 treballadora familiar: Pilar Bonfill i Alterhoff.
- 1 teòleg: Jaume Angelats i Morató.
- 1 educadora especial: Eulàlia Garreta i Torner.

LLISTAT DE CENTRES VISITATS

1.- BADALONA

1. Hospital Germans Trias i Fajol "Can Ruti"	4
2. Centre Delta ,.	12

2.- BARCELONA

3. Hospital Clínic i Provincial ,	13
4. Residència Sanitària de la Vall d'Hebrón	28
5. Hospital del Mar	39
6. Creu Roja	51
7. Hospital Infantil Sant Joan de Déu	55
8. Hospital Ntra. Sra. del Sagrat Cor de Jesús	59
9. Hospital General Quinta de la Salut l'Aliança	62
10. Hospital de Ntra. Sra. de l'Esperança	68
11. Institut Dexeus	74
12. Hospital Militar	77
13. SPOTT	80
14. CAP La Mina	83
15. Equip de Prevenció de la SIDA Distr.III	86
16. Departament de Justícia. Presons	88
17. Villa Teresita	93
18. El Raval	95
19. Església Evangèlica	99
20. Casa BLOC	101
21. Associació Catalana d'Hemofílics	104
22. Centre de Noves orientacions Diagnòstiques CNOD	105
23. Pastoral de Salut	111
24. Centre de Malalties de Transmissió Sexual de Barcelona	114
25. Centre de Serveis Socials Gòtic	118
26. Sauna Themas	121
27. Sauna Condal	122
28. Sauna Bruc	123
29. Disco-Bar Martin's	124
30. Centre d'atenció al Drogodependent DROSS	126
31. Centre Penitenciari La Trinitat Jove	130
32. Centre d'Higiene i Seguretat en el Treball de Barcelona	134
33. Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat C.U.S.	137
34. Gais per la salut	141
35. Centre Quirúrgic Pere Camps	145
36. Associació Catalana anti-SIDA de Catalunya	149
37. Comité Ciudadano de lucha contra el SIDA	153

3.- DDSRIOUS

38. C.I.T.A.	157
--------------	-----

4.- FIGUERES

39. Hospital de Figueres	160
--------------------------	-----

5.- GIRONA

40. Residència Sanitària Alvarez de Castro 162

6.- L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

41. Residència Sanitària Prínceps d'Espanya "Bellvitge" 166

42. Centre CAS Hospitalet 172

7.- LLEIDA

43. Hospital Provincial 175

44. Servei d'alcoholisme i altres toxicomanies 177

45. Residència Sanitària Arnau de Vilanova 179

8.- MATARO

46. Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena 182

9.- REUS

47. Hospital de Sant Joan 185

10.- STA. COLOMA DE GRAMENET

48. Associació Catalana de Treballadors de Planificació Familiar 189

11.- TARRAGONA

49. Residència Sanitària Joan XXIII 192

50. Servei de Drogodependència Joan XXIII 195

12.- TERRASSA

51. Hospital de Sant Llàtzer 198

52. Mutua de Terrassa 202

13.- VIC

53. Hospital General 207

PROFESSIÓ DE LES PERSONES ENTREVISTADES

Cal constatar la bona acollida obtinguda i la col.laboració prestada per part de les moltes persones que s'han entrevistat i que són:

Metges.....	67
Psiquiatres.....	7
Psicòlegs.....	18
Assistents socials.....	19
Infermeres.....	6
Responsables d'Associacions.....	4
Col.laboradors.....	1
Empresaris Saunes i Disco-Bar.....	4
Educadors.....	1
Pastor protestant.....	1
Sacerdot (Pastoral de salut).....	1
Religiós (Pastoral de salut).....	1

la qual cosa fa un total de 130 persones entrevistades en 53 centres visitats.



NOTA DE PREMSA

13 d'abril de 1988

UN ESTUDI ENCARREGAT PEL DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT
SOCIAL PERfila Els Aspectes Psicosocials de la SIDA a Catalunya

El Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA a Catalunya, del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat va encarregar l'elaboració d'un informe sobre els aspectes psicosocials de la SIDA.

Aquest, portat a terme per un equip dirigit pel Doctor Antoni Mirabet, s'ha realitzat a partir de la visita a 53 centres i entitats i 130 entrevistes personals.

Les conclusions del treball s'agrupen en 32 punts que abasten diversos aspectes del problema de la SIDA. D'entre ells, cal destacar les recomanacions següents:

- Tots els afectats, tant malalts com portadors, han de rebre una atenció mèdica completa, que inclogui una adequada comunicació del diagnòstic, del pronòstic i de les mesures preventives que s'han d'adoptar.
- Els serveis assistencials han d'estar atents als problemes psicològics que comporta la situació als afectats. En els casos que calgui, aquesta atenció psicològica haurà de ser especialitzada, tant per als malalts de la SIDA com per als seropositius, així com als seus familiars i amics.
- S'ha de respectar escrupolosament el dret a la intimitat dels pacients.
- Els Centres d'Assistència Primària (CAP) han d'assumir la responsabilitat d'atendre, en primera instància, els afectats. També convé plantejar la possibilitat de proporcionar



atenció domiciliària.

-Els hospitals convé que disposin d'un equip interdisciplinari. Es proposa estudiar la viabilitat de que un nombre reduït d'hospitals s'especialitzin en l'atenció dels afectats per la SIDA.

-Cal considerar la creació de grups de suport on els malalts, els seropositius i els familiars o convivents, puguin trobar un recolzament informatiu, educatiu i psicològic continuat. També cal disposar de grups de voluntaris que col.laborin amb els afectats.

-Els malalts terminals de SIDA, encara que no sembla necessari habilitar unes residències especials per a ells, han de ser atesos en unes condicions adequades, sense que ocupin places als hospitals més sofisticats.

- Calen més recursos per atendre les necessitats socials dels afectats que, per tractar-se de persones prèviament marginades o que pateixen un rebuig familiar, laboral o social, requereixen els ajuts bàsics de la vivenda i la manutenció. Es fa especial referència a aquelles persones no incloses a la Seguretat Social.

- Entre els aspectes que mereixen una atenció particularment enèrgica s'assenyalen el d'educació sanitària a l'escola, el de la situació a les presons i el de la prostitució.

- Es destaca també el problema dels nadons infectats. Cal seguir l'evolució d'aquests infants i preveure la manera d'assegurar la seva integració.

- Finalment, les conclusions es refereixen a la conveniència d'incrementar les activitats del Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA a Catalunya, sobretot les relatives a la informació sobre l'evolució del problema a Catalunya, les de divulgació al públic i les de coordinació assistencial.

ASPECTES PSICO-SOCIALS DE LA SIDA A CATALUNYA

APENDIX

"CONFIDENCIAL"

CENTRES VISITATS I PERSONES ENTREVISTADES

ANTONI MIRABET I MULLOL

Doctor en Psicologia

Barcelona, 10 de febrer de 1988

INFORME elaborat per encàrrec de l'Honorable Dr. Josep Laporte i Salas,
Conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

SUMARI

- 1.- Llista de centres visitats.
- 2.- Informe de cada centre.

1.- BADALONA

1. Hospital Germans Trias i Pujol "Can Ruti"	4
2. Centre Delta ,.	12

2.- BARCELONA

3. Hospital Clínic i Provincial ,	13
4. Residència Sanitària de la Vall d'Hebrón	28
5. Hospital del Mar	39
6. Creu Roja	51
7. Hospital Infantil Sant Joan de Déu	55
8. Hospital Ntra. Sra. del Sagrat Cor de Jesús	59
9. Hospital General Quinta de la Salut l'Aliança	62
10. Hospital de Ntra. Sra. de l'Esperança	68
11. Institut Dexeus	74
12. Hospital Militar	77
13. SPOTT	80
14. CAP La Mina	83
15. Equip de Prevenció de la SIDA Distr.III	86
16. Departament de Justícia. Presons	88
17. Villa Teresita	93
18. El Raval	95
19. Església Evangèlica	99
20. Casa BLOC	101
21. Associació Catalana d'Hemofílics	104
22. Centro de Noves orientacions Diagnòstiques CNOD	105
23. Pastoral de Salut	111
24. Centre de Malalties de Transmissió Sexual de Barcelona	114
25. Centre de Serveis Socials Gòtic	118
26. Sauna Thermas	121
27. Sauna Condal	122
28. Sauna Bruc	123
29. Disco-Bar Martin's	124
30. Centre d'atenció al Drogodependent DROSS	126
31. Centre Penitenciari La Trinitat Jove	130
32. Centre d'Higiene i Seguretat en el Treball de Barcelona	134
33. Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat C.U.S.	137
34. Gais per la salut	141
35. Centre Quirúrgic Pere Camps	145
36. Associació Catalana anti-SIDA de Catalunya	149
37.- Comité Ciudadano de lucha contra el SIDA	153

3.- DOSRIUS

38. C.I.T.A.	157
--------------	-----

4.- FIGUERES

39. Hospital de Figueres	160
--------------------------	-----

5.- <u>GIRONA</u>	
40. Residència Sanitària Alvarez de Castro	162
6.- <u>L'HOSPITALET DE LLOBREGAT</u>	
41. Residència Sanitària Prínceps d'Espanya "Bellvitge"	166
42. Centre CAS Hospitalet	172
7.- <u>LLEIDA</u>	
43. Hospital Provincial	175
44. Servei d'alcoholisme i altres toxicomanies	177
45. Residència Sanitària Arnau de Vilanova	179
8.- <u>MATARO</u>	
46. Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena	182
9.- <u>REUS</u>	
47. Hospital de Sant Joan	185
10.- <u>STA. COLOMA DE GRAMENET</u>	
48. Associació Catalana de Treballadors de Planificació Familiar	189
11.- <u>TARRAGONA</u>	
49. Residència Sanitària Joan XXIII	192
50. Servei de Drogodependència Joan XXIII	195
12.- <u>TERRASSA</u>	
51. Hospital de Sant Llàtzer	198
52. Mutua de Terrassa	202
13.- <u>VIC</u>	
53. Hospital General	207

SIDA STUDI

-4-

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL (CAN RUTÍ)
Adreça: Carretera Canyet s/n. 08916 Badalona
Telèfon: 395.55.11 Medicina In. ext. 131-133 Desintoxi.
ext.159.

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Ventura Clotet	Medicina Interna
Dr. Jordi Tor	M. I. Desintoxica.
Dr. Lluís Sánchez Planell	Psiquiatre
Blanca Martínez	Psicòloga Volunt.
Antonia Quintana	Psicòloga Volunt.
Socorro Porto	ATS
Carme Vilaró	ATS

Nombre de casos

Des del 1984 el nombre d'infectats pel VIH s'especifica en cada servei entrevistat.

Bruc, 26, pral. - 08010 Barcelona
Tel. 318 57 43

Pèrsona entrevistada: Dr. Ventura Clotet Medicina Interna

2.- REALITAT CONSTATADA

El nombre de casos d'infectats pel VIH des de l'any 1984 que han passat per aquest servei han estat 73.

Exitus: 7

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Els pacients seropositius drogaaddictes creen problemes d'ordre intern dins l'hospital quan es troben ingressats.

En consultes externes els seropositius drogaaddictes no sempre realitzen els controls i es mouen per interessos personals.

Alguns cirurgians posen dificultats en realitzar exploracions quirúrgiques als seropositius i malalts del virus VIH, principalment a causa de l'1% de possibilitat de contraure la malaltia a nivell professional.

Rebuig dels infectats pel VIH i por al contagi d'aquells professionals que no els tracten habitualment. També incomprensió de la malaltia per part de familiars i amics i por al contagi.

La gent que està preocupada per la SIDA busca informació sobre la possibilitat de tenir fills per l'erradicació del virus, i per realitzar avortaments a dones infectades.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Realitzar controls a seropositius cada quatre mesos, prendre mesures profilàctiques i difondre-les.

Als malalts del virus VIH, control mensual i estudi de contagi.

Cal dedicar molta estona per desangoixar, tranquil·litzar i informar... (moltes vegades això es realitza pels passadissos).

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA.

- Aspectes mèdics.

Si el nombre de seropositius augmenta, disposar de més personal d'infermeria, suport psiquiàtric i tractament, si fos necessari.

Recomanar fer el test indiscriminadament a totes aquelles persones que arriben al servei.

Considera que faria falta grups de professionals autòctons amb estructura pluridisciplinari d'atenció directa, en cada hospital i que també donessin atenció domiciliària per aquells períodes de temps que els malalts poden ser donats d'alta.

Pressupost suficient per aquest grup de treball a nivell institucional, ja que en l'actualitat estan utilitzen personal com a recurs propi i moltes vegades voluntaris.

Fa falta més estructura sanitària.

Mesures de prevenció i la seva difusió.

Plantejar-se si cal fer analítica a tota la població de risc que els arriba.

Poder donar seguretat d'atenció en la dinàmica del servei i establir seguiment.

A nivell educatiu i en l'escola primària coneixement del sexe i com fer-ne ús sense risc.

Desmargar les toxicomanies.

Establir clubs lliberals de sexe amb targeta d'identificació i testar la prostitució.

Persona entrevistada: Dr. Jordi Tor. Med. Inter.
Desintoxicació

2.- REALITAT CONSTATADA

Nombre de casos d'infectats pel VIH des de l'any 1984 fins el primer trimestre del 1987: 285

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La majoria dels infectats pel virus VIH que tracten són toxicòmans, les consultes vénen motivades per problemes clínics.

Falta personal professional sanitari per atendre en consultes externes.

Hi ha dificultats en el tractament amb AZT, està molt restringit i cal fer moltes gestions que retarden el tractament.

Es planteja un problema amb la confidencialitat per evitar que no contaminin.

Hi ha proves que s'han d'efectuar en altres centres ja que l'hospital només funciona en un 40% de la seva capacitat.

Troba que manquen normes concretes pel tractament global.

Considera que cal fer proves a les persones amb risc.

Hi ha problemes amb alguns cirurgians per realitzar tècniques invasives.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

No es compleixen les condicions òptimes per consultes externes que haurien de fer-se per un metge i un auxiliar d'infermeria, actualment visita el metge sol.

Es fa determinació d'anticossos i grau d'infecció en els malalts i els infectats pel virus VIH.

Es dona tractament a les malalties associades i mesures higienico-sanitàries.

Cal fer algunes proves fora de l'hospital perquè aquest només funciona al 40% de la seva capacitat.

S'investiga la possible contaminació entre els membres d'una família, els estudis estan demostrant que no hi ha seroconversió.

Estudi de les parelles, un membre de les quals és seropositiu. En una mostra realitzada en el servei a Can Ruti han resultat positius d'un 13 a 14% al cap d'un any i mig.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Seria necessària una estructura hospitalària més organitzada i estructurada, que no depengues tant d'una actitud voluntarista dels professionals, ja que actualment no hi ha obligatorietat i per atendre les demandes s'utilitzen recursos personals, com pot ser assistents voluntaris i interns sense sou.

Caldria que els organismes sanitaris assumissin plenament el seu paper.

Faria falta posar en marxa tota la capacitat d'atenció de l'hospital.

Faria falta poder, a través d'una campanya sanitària, testar la prostitució i controlar els contactes sexuals dels infectats i malalts pel VIH.

Testar la població amb factors de risc.

Campanya en favor de la salut en general.

- Aspectes psicològics.

Poder oferir, en els casos que es recomana, psicoteràpia i informació.

- Aspectes socials.

Intentar, a través de campanyes i xerrades, canviar els hàbits que comporten més risc.

En els que no poden canviar-los, facilitar-los xeringues i preservatius.

Educació sócio-sanitària en les escoles.

Desmassificar recursos, més recursos assistencials amb atenció immediata i preventiva.

Persones entrevistades: Socorro Porto, Carme Vilaró
Infermeres.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Campanyes d'informació al propi personal d'infermeria, ja que no tenen indicacions concretes de com tractar-los i en la majoria dels casos desconeixen si els pacients ingressats coneixen el seu diagnòstic.

Consideren que els infectats i malalts pel virus VIH haurien d'estar en una habitació individual i acompanyats de familiars i amics, ja que aquests factors disminuiria l'angoixa.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes socials.

Realitzar campanyes de prevenció sanitària recomanant preservatius i xeringues d'un sol ús, amb un llenguatge planer que pugui arribar a la població en general, ja que costa molt canviar hàbits sexuals, fer un plantejament de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

Desmargar la droga. Els toxicòmans haurien de poder obtenir xeringues gratuïtes i també s'haurien de poder obtenir preservatius gratuïts.

Proposen seminaris per professionals d'infermeria.

Seria necessari coordinació i treball en equip amb els metges, cosa que en l'actualitat no existeix.

Per malalts de la SIDA caldria poder disposar de sales o centres tan relaxants com fos possible, amb activitats per distreure, biblioteca, poder sortir a fer esport, etc.

- Aspectes psicològics.

Consideren que a nivell professional els falta recolzament psicològic.

Que el personal que es dediqués a aquesta planta (malalts de SIDA) hauria de sentir-se motivat i estar ben informat. Atès que l'atenció a malalts joves irreversibles "crema" molt, caldrien uns descansos periòdics per aquest personal.

Persona entrevistada: Antonia Quintana

Psicòloga Volun.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes Psicològics.

Dins d'un procés de desintoxicació és molt dur descobrir que a més a més s'és seropositiu i en especial per les noies que veuen frustada la seva immediata o futura maternitat. Troba necessari el recolzament psicològic no només al malalt sinó també a la família en el moment del diagnòstic, en l'internament i en el moment de l'alta hospitalària. I al personal d'infermeria.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Que el personal que els atengui es trobi motivat.
Que es pogués disposar de mitjans i espais d'esbarjo pels infectats i malalts en fase inicial pel virus VIH.
Coordinació entre els diferents centres d'atenció als toxicòmans i els seus professionals.
Poder disposar de personal suficient per poder assumir el seguiment posterior a l'alta, o poder connectar amb el centre que l'assumeixi.

- Aspectes psicològics.

Poder disposar de temps (més personal) per realitzar teràpies amb seropositius, d'acceptació i elaboració de la mort, en teràpia de grup.

- Aspectes socials.

Disposar de mitjans audiovisuals i estructurals per reeducació a una vida sana, organització d'hàbits mínims higiènics, alimentaris, de la son etc. i educació en les escoles.
Poder tractar aspectes relacionals parens-fills, afectat-company.
Que l'assistència primària pogués portar un treball més rigorós a nivell informatiu i profilàctic.
Control i serveis sanitaris al servei de la prostitució (joves); drogaaddictes i mesures profilàctiques.

Persones entrevistades: Dr. Lluís Sánchez Planella,
Psiquiatre
Blanca Martínez, Psicòloga Voluntària.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes psicològics.

Servei unipersonal per tot l'hospital.

No ha vist cap malalt amb SIDA però moltes sidofòbies i està augmentant la demanda. En aquest moment tot cancerofòbic està ampliant la seva fòbia a la SIDA.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes psicològics.

Necessitat d'ampliar l'equip de Psiquiatria que manca d'estructura. En l'actualitat utilitza recursos personals no institucionalitzats.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: CENTRE DELTA

Adreça: Termes romanes, 12 baixos

Badalona

Telèfon: 384.66.56

Persona entrevistada i responsabilitat:

Dr. Josep Checa

Desintoxicació.

Activitat principal del centre: Assistència i tractament a persones amb drogodependències (incloïnt alcoholisme).

Nota: No han contestat l'enquesta.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA
 Adreça: Villarroel, 170 08036 Barcelona
 Telèfon: 323.14.14

Activitat principal del centre: Hospital de nivell III

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Castillo	Banc de sang
Dr. Gatell	Malalties
	Infeccioses
Dr. Cirera	Interconsulta
	Psiquiatria
Dra. Castel	Dermatologia
Dr. Lluch	Consultes
	externes de
	Psiquiatria(*)
Andrea Flores	Assistentia social
Teresa Sirgado	Assistentia social
Milagros Navarro	Assistentia social

(*)Està treballant per la tesi doctoral sobre 26 casos de SIDA escollits sobre els que presumien millor pronòstic.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH fins 1987: 2657.
 Dels 26 que estudia el Dr. Lluch, s'han donat 5 èxits.

Persona entrevistada: Dr. Gatell.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

No es practica un protocol neurològic de forma sistemàtica però sí està indicat.

Hi ha bastants casos en què la família desconeixia els factors de risc del malalt.

No hi ha unitat de desintoxicació, l'atenció als drogaaddictes es produeix quan presenten simptomatologia clínica, a través de consultes al servei de psiquiatria.

Hi ha llistes d'espera més o menys llargues però això ja forma part de la normalitat hospitalària.

Falten recursos d'ambulatori ja que hi ha un augment de la demanda (metge, psicòleg, infermera).

- Aspectes psicològics.

No hi ha atenció psicològica als malalts dins de malalties infeccioses, és el Departament de psiquiatria qui se'n cuida.

Menys d'un 10% de pacients que van a consultes externes no tenen motius lògics. Moltes vegades són malalts psiquiàtrics que presenten sidofòbies.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es fa tractament amb AZT.

Es controlen els bancs de sang a nivell central, detecten les persones que tenen anticossos.

Dins l'hospitalització els infectats o malalts de SIDA estan amb altres diagnosticats d'altres infeccions. Se segueixen les normes d'aïllament per cada infecció concreta.

A les embarassades infectades amb VIH, que consulten al Servei d'Infeccions, els fan dos plantejaments: l'avortament i en tal cas es deriva a l'hospital del Mar i si es porta l'embaràs endavant es coordina l'assistència amb ginecologia i després amb pediatria.

Els controls dels infectats amb VIH asimptomàtics és cada 6-8 mesos i si hi ha simptomatologia es visiten fora dels protocols de llistes d'espera i se'ls atén en sala. En casos greus són visitats o ingressats per urgències.

- Aspectes socials.

Es manté la confidencialitat del diagnòstic del malalt tot i que dins l'ambient hospitalari és difícil, ja que les dades

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Mesures generals d'higiene i prevenció a l'abast de tothom, com també proves d'anticossos.

Facilitar la prova d'anticossos a la població amb pràctiques homosexuals perquè sàpiguin si són portadors i en prenguin consciència. Creu que així es prendrien responsabilitats per no contaminar.

Més inversió a les consultes externes (més personal i més hores):

Normalment es tradueixen les campanyes d'altres països (Canadà, EEUU.) opina que les campanyes han d'estar concebudes i dirigides a la mentalitat de la gent del país o adequar-les al públic local a partir de la mentalitat del país. Fetes per tècnics de la comunicació.

Enfocar la malaltia de la SIDA des de les MTS, amb creació de centres i potenciar dispensaris.

L'administració s'ha de plantejar si s'ha de fer algun tipus d'investigació, i s'ha de pronunciar sí o no.

És necessari potenciar els ambulatoris per atendre ràpidament les primeres visites.

Per les consultes externes cal més personal mèdic i millorar el paramèdic.

En un futur immediat poden canviar els protocols de seguiment si es practica el tractament precoç amb els fàrmacs (tal com sembla que es vol fer).

- Aspectes socials.

Cal oferir solucions als problemes socials, per exemple pensant en residències per afectats, però que no haurien de ser exclusivament per malalts de SIDA, ja que això seria marginatori, sinó que haurien de conviure amb altres malalts amb situació similar, no afectats necessàriament per la SIDA.

Persona entrevistada: Dr. Cirera

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La majoria d'infectats que arriben a la Interconsulta Psiquiàtrica provenen del Servei de Malalties Infeccioses i el tractament que reben es limita al quadre psiquiàtric secundari o concomitant al trastorn tòxic o infecció. Són malalts que ingressen a l'hospital per trastorn orgànic i que presenten alteracions psíquiques. A l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona no hi ha Unitat d'Heroinòmens i en conseqüència no és possible el seu seguiment ambulatori.

No posem estadístiques completes, perquè ens limitem selectivament als malalts que l'internista considera oportú demanar-nos consulta. No obstant creiem que seria molt necessari, des del punt de vista psiquiàtric, conèixer la incidència, el desenvolupament i evolució dels infectats detectats a l'Hospital.

Comenta la problemàtica que representen les saunes gais, per manca d'higiene, i perquè les pràctiques sexuals en aquests centres es realitzen mitjançant conductes col·lectives i impulsives, la qual cosa suposa doble risc. Per una banda un de social, donada l'exposició cap el virus i vers altres malalties de transmissió sexual i per l'altre un risc individual, ja que en una conducta d'aquest tipus, es pressuposa un conflicte i una insatisfacció psicològica personal remarcable.

2.2. Solucions actuals.

(Estat actual de l'enfoc del problema)

- Aspectes mèdics.

En l'estudi dels infectats pel virus VIH:

No se segueix un protocol psiquiàtric evolutiu.

Les proves complementàries resulten incompletes ja que manca una sistematització i/o coordinació entre les diferents especialitats.

Es valoren els quadres psiquiàtrics polimòrfics, les conductes impulsives i desorganitzades, amb la finalitat de definir i sistematitzar la síndrome psiquiàtrica d'aquesta malaltia, tant en l'aspecte clínic com en el epidemiològic i preventiu.

Quant al tractament és purament de desintoxicació i adaptatiu al mitjà hospitalari, amb la finalitat de poder guarir la malaltia que obligà al seu ingrés i evitar, al màxim, trastorns al resta de malalts.

- Aspectes psicològics.

S'estudia la vertent psicològica i psicopatològica dels pacients infectats pel virus VIH.

Sistemàticament s'apliquen als pacients infectats pel virus VIH: Un protocol compost per una història psicopatològica (incloent-hi una part epidemiològica) i una sèrie de proves psicològiques en què es recull trets de personalitat, trets psicopatològics, hàbits personals (fent especial referència als tòxics) i deteriorament de les capacitats cognitives.

Es fa un tractament de desintoxicació i contenció dels problemes de l'addicció mentre els pacients estan ingressats en l'Hospital per la patologia orgànica que obligaren al seu ingrés. Si són heroïnòmens se'ls aplica una pauta descendent de Metadona o Clonidina.

Fins l'actualitat no ens han estat remesos malalts hemàtics afectats pel virus VIH.

Els homosexuals presenten menys problemes d'adaptació durant la seva estada a l'Hospital que els ADVP.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Millorar l'estructura sanitària.

Dedicar unitats especialitzades en la SIDA amb personal capacitat per enfocar el problema sota el punt de vista psico-social.

Creu que els centres de MTS no fan una labor preventiva real en aquest aspecte.

- Aspectes psicològics.

Donar informació a la població en general.

Especialment que els centres de Planificació disposessin de personal per poder realitzar una tasca educativa i donar orientacions sexològiques apropiades i suficients.

Realitzar una propaganda més concretament dirigida als grups afectats pel virus VIH.

- Aspectes socials.

Creu que la prostitució ha de realitzar-se en centres organitzats i ha d'estar obligatòriament controlada des del punt de vista sanitari.

Considera que cal separar els malalts infectats pel virus VIH que pateixen la SIDA amb personal capacitat per enfocar el problema no tan sols sota el punt de vista biomèdic, sinó també el psico-social.

Caldria realitzar una propaganda discreta, persistent i no iatrogènica dirigida a la població general.

Persona entrevistada: Dra. Castel

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Els malalts infectats pel virus VIH vénen derivats del departament d'infecciosos. Les visites són flexibles (?) s'acorden amb el pacient. Generalment vénen diagnosticats. Les peticions d'analítiques i per d'altres exploracions vénen marcades amb el punt vermell d'una malaltia infecciosa. En la sala de dones de dermatologia s'han donat problemes amb el personal d'infermeria que les atén. En les exploracions que cal intubar hi ha problemes perquè els tubs no es poden esterilitzar i el conflicte s'ocasiona quan s'ha d'intubar un altre malalt. És un problema econòmic de manca de tubs necessaris.

- Aspectes psicològics.

Segueixen dos tipus de pacients, el que assumeix el tractament i les indicacions que se li donen i el pacient que reclama molt, va tot sovint al servei i exigeix molta atenció. Arriba al cas que ha calgut "parar els peus". Els malalts heterossexuals ho assumeixen i accepten la malaltia tan bé com els homosexuals. Quant a la reacció dels familiars en molts casos no es pot informar clarament. Per part de les parelles dels malalts homosexuals generalment, hi ha bona resposta.

- Aspectes socials.

El pacient infectat pel virus VIH reclama molta companyia. Les persones més conflictives són aquelles que no tenen parella fixa. En tots els casos cal esbrinar si les parelles dels malalts poden estar en risc (possibilitats de trencar la confidencialitat del diagnòstic). Moltes vegades no s'ha pogut verbalitzar fins després de l'èxitus.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es tendeix a ingressar el menys possible per evitar les infeccions hospitalàries. Es fa l'ingrés quan convé per determinades exploracions o s'ha de fer tractament. Hi ha malalts que han demanat l'alta voluntària. Les exploracions es fan amb rapidesa. Els cirurgians normalment

no hi posen traves.

No convé aïllar els malalts perquè no se sentin marginats però a causa de la seva indefensió, cal protegir-los de noves infeccions.

El personal està ben informat i pren les mesures higièniques necessàries com si es tractés d'una hepatitis.

Caldria disposar de més lloc i més temps per atendre els malalts.

A nivell hospitalari creu que l'epidèmia es troba controlada.

En la sala de dermatologia es disposa d'un nombre variable de llits dedicats a la SIDA (1 a 3).

És partidària que la gent es faci proves si ha passat per algun factor de risc.

Aconsella a les persones amb pràctiques homosexuals que es facin la prova d'anticossos.

En la sala d'homes de malalts de SIDA estan en habitacions individuals, caldria que totes les habitacions ho fossin, es crea la situació paradoxal que un malalt "confinat" en opinió d'altres té un tracte preferencial respecte d'altres.

Es tendeix a ingressar el menys possible per l'afectació psicològica que l'ingrés comporta.

- Aspectes socials.

Considera que s'haurien de retirar les prostitutes infectades del virus VIH, i que cal un control sanitari de la prostitució.

Els infectats volen molta companyia n'hi ha que la reclamen. Les persones més conflictives són les que no tenen parella fixa.

En alguns casos que el malalt necessita o reclama companyia se'ls adreça a Raúl Azzarini.

Normalment hi ha bona relació amb la família i els infectats, d'altres vegades s'ha conciençiat el pacient perquè millori la relació familiar.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

S'aconsella a persones amb pràctiques homosexuals que es facin el test d'anticossos.

Caldria estar atent a tota la població portadora per si desenvolupava la malaltia.

- Aspectes socials.

Considera molt important disposar d'un cos de voluntaris amb formació i que disposin de temps per poder-lo dedicar a fer companyia als infectats.

I que l'acompanyant fos la mateixa persona, perquè en molts casos que han vingut amics diferents del pacient, es crea una situació confosa. En molts casos quan l'amic és molt jove i no sap el què té el pacient es crea una relació compromesa.

Considera que cal invertir en l'educació de les poblacions més deprimides i insistir en l'educació sexual. Insistir en la utilització de preservatius.

Diu que en l'actualitat la classe mèdica d'EEUU es vol desentendre del problema de la SIDA.

Persona entrevistada: Dr. Lluch.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

En l'estudi del seguiment dels malalts confinats (presó) hi ha dificultats, perquè no poden assistir a la consulta per problemes jurídics.

En l'Hospital Clínic i Provincial no es dona una resposta completa i global a la problemàtica dels malalts de la SIDA ja que no hi ha un servei concret que els pugui atendre. Desconeix si hi ha algun centre adequat.

Als toxicòmans, se'ls distingeix amb el punt vermell, per les peticions analítiques, abans de conèixer si tenen anticossos.

- Aspectes psicològics.

En el diagnòstic en general apareix ansietat i depressió, en dos casos depressió major, i més del 50% presenten símptomes d'ansietat.

Hi ha una clara diferenciació entre els infectats homosexuals i addictes a drogues per via parenteral, respecte a la seva col.laboració en els primers i al seu rebuig en els segons.

Es detecta afectació de la retenció i de la memòria.

En els trastorns d'adaptació es manifesta una conducta agressiva.

Respecte al seguiment dels malalts els ex-addictes fan seguiment, com els homosexuals, mentre que els addictes no en fan.

Confusionisme del que li passa al malalt i persisteix quant als anticossos VIH positius i a la malaltia.

Es planteja un problema epidemiològic en els cassos de les persones infectades que disseminen (prostitució, sexe en els "dark-room").

- Aspectes socials.

En l'estudi del seguiment dels malalts confinats hi ha dificultats perquè no poden assistir per problemes jurídics.

Considera que seria molt millor que els malalts tinguessin una sala específica.

Pot augmentar la pràctica del sexe en l'anonimat perquè això representa menys culpabilitat que fent-ho en parella.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En els protocols d'AZT conviuen 10 malalts fent el tractament

i les relacions que es creen entre ells són dolentes.
Al malalt li angoixa la idea de la mort i la manca del tractament.
No es pot generalitzar pel sol fet d'estar afectat per la SIDA. És negatiu homogeneitzar per la malaltia, perquè confronta els malalts.

- Aspectes psicològics.

En els casos de malalts amb classificació alta de SIDA, s'ha plantejat si era positiu el fet de conèixer més gent afectada. Això sembla que pot crear un sentiment de marginació al malalt, per altra banda ateses les característiques de la malaltia quant al mal pronòstic pot crear afectació dels ànims perquè el malalt d'alguna manera se'n vol oblidar.
En els grups de tractament de 10 malalts pel protocol d'AZT, destaquen líders negatius, i tanmateix no hi ha res a fer perquè moriran. Les relacions són de desaprovació d'uns cap als altres (l'heroinòman culpabilitza l'homosexual, etc.). Aquest fet ocasiona una desestabilització de l'individu que amb prou feines pot aconseguir estabilitat mitjançant l'autoreforçament.
La creació dels grups pot tenir més indicacions en els portadors asimptomàtics, i creu que en alguns casos, però no tots, podria disminuir l'angoixa. Cal tenir en compte que si un dels integrants del grup desenvolupa la malaltia pot afectar negativament la resta.

- Aspectes socials.

Dins l'ambient gai la sospita de malaltia d'un dels integrants el desmarca de l'ambient, l'afectat se sent sol i té necessitat de buscar un confident íntim. Es crea un problema d'afectivitat dins l'homosexual.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA.

- Aspectes mèdics.

El Dr. Lluich no abordaria la problemàtica dels de les MTS per la part marginatòria que comporta l'acte sexual.
Seria convenient que hi haguessin uns centres oficials que donessin uns criteris perquè la gent es pogués adreçar per obtenir una informació vàlida i fiable.
Assoliment de la tasca de posar en marxa grups professionals, d'informació, assistència i prevenció.
Insisteix en el fet que cal assistència i prevenció.

- Aspectes psicològics.

Insisteix en el fet que cal assistència psicològica, a través de centres pilots.
Creació de grups de professionals per oferir assistència terapèutica.

- Aspectes socials.

Creació de grups de professionals que puguin oferir informació, prevenció i assistència social.
Campanyes de prevenció dins l'edat escolar i una vegada superada aquesta.

Persona entrevistada: Andrea Flores, Assistenta Social.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes socials.

Dels 8 casos que s'han atès, infectats i afectats per la SIDA, s'ha constatat que set d'ells no ténen família i 1 d'ells acusa el rebuig familiar.

La situació laboral és de 2 casos en actiu, 3 a l'atur i 2 exerceixen prostitució.

Manca de mitjans de subsistència. Manca de residències per malalts afectats. Rebuig social en general a la malaltia.

Inquietud i preocupació pel que fa als familiars i amics dels infectats i malalts que no saben què fer davant la nova situació. Necessitat d'ajuda domèstica i d'ajuda de productes farmacèutics per aquells que no ténen SOE.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En els infectats i malalts que es troben ingressats en sala se'ls ofereix ajut psicològic o informació i acceptació de la malaltia.

Considera que hi ha un rebuig institucional de la problemàtica, que passen d'entitat a entitat sense resoldre-ho.

Quan es troba amb persones que necessiten ajut farmacèutic o recolzament o assessorament els adrega al Comité Ciudadano de Lucha contra el SIDA (CCLCS).

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes socials.

Caldria definir competències institucionals.

Canalitzar els llocs on es pugui atendre el problema.

Creació de centres d'assessorament i recolzament per atendre els familiars i amics dels afectats.

Cal informació clara i mesures preventives adreçades a la societat en general, i informació adequada a la població més marginal.

Educació sexual, salut i drogues a càrrec d'educadors de carrer.

Fels més afectats llocs on se sentin escoltats a nivell de serveis socials de base.

Centres per atendre a la gent més angoixada i poder rebre informació directa del metge que atén l'infectat o malalt.

Persona entrevistada: Teresa Sirgado, Assistenta Social.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes socials.

Ha vist 3 casos de malalts per virus VIH i èxitus 1.

Només un d'ells tenia Seguretat Social.

Els tres casos eren addictes. Una exercia la prostitució i l'altre era acceptat per la família.

Persona entrevistada: Milagros Navarro, Assistent Social de Pediatria.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes socials.

Va néixer un nen en l'Hospital Clínic i Provincial que se li van detectar anticossos del VIH, el pare estava a la presó i la mare prostituta. Se'n va donar coneixement a protecció de menors i el tribunal en té la tutela. El nen té dos anys i sis mesos i continua a la sala de pediatria perquè no té on anar.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: RESIDENCIA SANITARIA DE LA VALL D'HEBRON
 Adreça: Passeig de la Vall d'Hebron s/n. 08035 Barcelona
 Telèfon: 211.94.54-258.33.11

Persones entrevistades:

Dra. Mieras

Dr. Esteban

Dra. Ocaña

Dra. Español

Dr. de la Riva

Carme Bosch

Carme Roca

Cristina Jiménez

Adjunt

Dermatologia

Adjunt M.I.

Infeccioses

Adjunt M.I.

Infeccioses

Adjunt Immunologia

Cap de Servei de

Planificació

Assistent social

Ass. Voluntari

Psicòloga

Ass. Voluntari

Psicòloga

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH fins l'any 1987: 90

Exitus: 4

Persona entrevistada: Dr. de la Riva

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Es fan avortaments terapèutics per causa del VIH. S'estan plantejant la possibilitat de practicar esterilitzacions. Només n'han fet una, si no es tenen fills vius encara que es demani no ho fan.

Per part del personal d'infermeria i auxiliars hi ha por al contagi.

Es manté la confidencialitat, però és fàcil que hi puguin haver comentaris entre el personal sanitari i trascendeixi portes enfora.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Pel moment s'ha practicat una esterilització.

La SIDA és un problema que ultrapassa el conflicte sanitari.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Caldria crear unitats dins i fora els hospitals per donar resposta a la SIDA.

Cal formar més el personal sobre aquest aspecte.

Persona entrevistada: Dra. Mieras

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

L'assistència dels malalts dermatològics VIH positius, la realitza la mateixa doctora sense necessitat de demanar col.laboració d'altres professionals (les biopsies). No té problemes assistencials.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Creu necessària la creació de centres o cèl.lules assistencials per infectats i malalts pel VIH. Encara que veu un inconvenient en crear unitats pel caràcter discriminatori que això representa ja que el malalt no s'hauria de sentir aïllat per una patologia concreta.

Com a mesures preventives creu que s'ha d'impulsar des dels centres sanitaris la informació i el recolzament psicològic als malalts.

Seria necessari un pla general d'equipament de psicòlegs.

Seria bo actuar informativament i educativament a nivell de planificació escolar.

Persona entrevistada: Dr. Esteban

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La majoria dels infectats que atén a consultes externes venen ja derivats i amb l'analítica feta (pel centre de Lluís Companys).

Hi ha llista d'espera de 7 a 15 dies per primeres visites.

Considera que manquen centres pilots i de dades referencials.

Creu que hi ha manca d'informació, que els addictes a les drogues no en reben suficient i que els fulletons o arriben tard o no és la informació més adequada.

Es considera una despesa injustificada la tramesa feta de carpetes a tots els metges. És una informació que repeteix les dels mitjans de comunicació.

2.2. solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Informar als infectats de la seva malaltia. Creu que el pacient ha de ser conscient del seu pronòstic.

Actualment s'intenta censar les persones infectades tant simptomàtiques com no.

Els centres hospitalaris estan ben relacionats amb les Comissions de Tractament.

Quan al banc de sang es detecta una persona amb VIH ho comuniquen als altres bancs de sang.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Educació a les famílies perquè puguin tenir el malalt a casa i veu necessari que una persona formada els assessori.

Quan poden ser donats d'alta, els infectats poden estar a casa seva però han de rebre cures per una persona entrenada o infermera. És molt important que hi hagi una unitat capaç de poder-ho fer i entrenar personal.

Insisteix en mesures informatives a tots nivells ben fetes i amb millorar les possibilitats que la població pugui ser atesa en centres de seguiment.

Caldria que s'informés més concretament als professionals de protocols a seguir com poden ser determinacions a fer a possibles infectats pel VIH, seguiments i controls periòdics.

Creu que la problemàtica SIDA produirà en un futur immediat un
bloqueig hospitalari.
Cal que millorin els sistemes d'atenció ambulatoria.

Persona entrevistada: Dra. Ocaña

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Els cirujans dificulten molt les exploracions diagnòstiques, addueixen que no es poden exposar al risc del contagi. Els professionals comencen a demanar un plus de perillositat. El personal d'infermeria no presenta problemes amb l'atenció al malalt.

Un problema greu és el tractament amb AZT, es demanen molts de requisits i triguen tres mesos perquè sigui aprovat. A vegades s'ha mort el malalt abans de rebre la medicació.

Hi ha poca ajuda oficial pels clínics.

La confidencialitat del diagnòstic és remarcadament demanada pels homosexuals.

- Aspectes psicològics.

El grup d'infectats addictes és molt descuidat, i es salten les mesures aconsellades. En donar-los d'alta se'ls adreça al Centre Garbí per fer tractament ambulatori.

Els homosexuals fan molt cas de les mesures aconsellades, utilitzen mesures preventives, són conscients de la malaltia. Es deprimeixen molt i senten culpabilitat.

En el cas dels hemofílics, es planteja una situació molt reivindicativa. A molts d'ells els familiars els amaguen el diagnòstic.

Les mares i les parelles estables dels homosexuals són els que majoritàriament no abandonen els malalts.

Hi ha problemes pels addictes actius en ingressar-los a granges si són VIH +.

Els homosexuals i els malalts d'hemofília afectats pel VIH són els que més potencien quadres depressius, molts d'ells demanen consulta psiquiàtrica. Donades les característiques del servei de psiquiatria, tan precàries, se'ls adreça a consultes privades.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El personal sanitari de l'hospital es controla en el servei de medicina preventiva. Es fan les proves per determinar anticossos de l'hepatitis B i del VIH.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes psicològics.

Creu que caldria atenció psicològica ja que el servei de psiquiatria està sobresaturat i mal dotat.

Persona entrevistada: Dra. Español

SIDA pediàtrica

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

S'aconsella el control de la natalitat a les dones infectades, l'embaràs comporta una estimulació immunitària, la qual cosa representa un augment del risc d'evolució de la malaltia per la mare i pel fill. El 50% de nens poden ser VIH + i un 50% dels positius poden desenvolupar la malaltia. Moltes vegades s'assabenten que el fill és VIH + quan la mare ja està donada d'alta, i els controls són difícils donat que no sempre tornen.

- Aspectes psicològics.

La mare infectada té un sentiment de culpa si és addicta. Rebuig per part del marit envers la dona si és drogaaddicta. Sentiment de frustració en la mare per la mala evolució. Problemàtica en l'atenció sanitària i el menjar, diarrees, (al servei de pediatria en general). Problemàtica amb els germans i amb les escoles, per manca d'informació.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

En els centres d'atenció a drogaaddictes haurien d'informar i desaconsellar l'embaràs en els casos de VIH +. En els centres de planificació haurien de desaconsellar l'embaràs als pares amb factors de risc i informar de l'augment de risc que suposa per la mare i pel nen. Caldria tenir els resultats d'anàlisis dels nadons de mares infectades quan la mare està encara a l'hospital, per lligar millor l'assistència i l'oferiment de seguiment, per poder fer un estudi immunològic del nadó amb anticossos. Es podria oferir als metges una informació centrada en els possibles tipus de controls als pacients VIH positius, així com les possibilitats de tractament (que, per ara, es fan en centres hospitalaris). Caldria potenciar els centres de consultes externes com podrien ser les Drassanes, pel seu indret estratègic i els hospitals petits, pels controls dels positius sense símptomes, informació de les mesures profilàctiques, etc.

Persona entrevistada: Carme Bosch

2.- REALITAT CONSTATADA

- Aspectes socials.

Veu la SIDA com un problema intimament relacionat amb les drogodependències i la prostitució.

L'hospital té poca dotació d'A.S, per exemple en l'hospital infantil no n'hi ha cap.

Considera fonamental el treball amb els familiars del toxicòman.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes socials.

Fins ara només s'atenen les conseqüències clíniques de la drogaaddicció. No hi ha unitat de desintoxicació.

Té problemes en derivar els drogodependents amb VIH +.

L'organisme que millor li respon és l'església Evangèlica malgrat que hi ha un problema amb la conversió religiosa.

Uns altres centres de derivació són els de drogodependències de l'Ajuntament.

Considera que el tractament psicològic ha de ser global i ha d'estar en l'ambient.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes socials.

Fa falta elaborar uns criteris clars respecte a l'avortament, cal donar eines de decisió.

Persones entrevistades: Carme Roca i Cristina Jiménez.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes psicològics.

Els psicòlegs són personal voluntari.
En molts casos la família no coneix el diagnòstic i els infectats no saben com dir-ho i com relacionar-se.
Quan una dona infectada vol tenir un fill i se li dóna informació perquè coneixi el risc, presenta molts problemes psicològics.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes psicològics.

Donar informació molt clara a la societat en general i concienciació del problema.
Com a mesures educatives actuar amb escolars a nivell d'EGB.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DEL MAR

Adreça: Passeig Marítim, 25

Telèfon: 309.21.12

08003 Barcelona

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Xercavins

Dr. Garcés

Dr. San

Montserrat Roig

Neus Llinàs

Dr. Drondig

Dr. Prats

Obstetrícia-
Ginecologia.
Adjunt Servei
infeccions de M.I.
Secció de
toxicomanies.
Servei de
desintoxicació.
Assistent Social
Assistent Social
del Dispensari de
Drogaaddicció de
la Barceloneta.
Medicina Interna
Cap de Servei
Laboratori.

Nombre de casos

El nombre d'infectats pel VIH s'especifica en cada servei entrevistat.

Persona entrevistada: Dr. Garcés

Adjunt Servei
d'Infeccions M.I.

Nombre de casos

Des de l'any 1985 s'han detectat 28 casos, reconeguts com a SIDA. Hi ha un cens de portadors.

Exitus: un 50% dels casos SIDA són èxits.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Es contabilitzen 200 malalts portadors.

Creuen que d'un 5 a un 20% farà SIDA.

Problemes amb la dispensació del Retrovir AZT. és difícil aconseguir-la.

Les característiques del malalt fan que sigui impossible un control en més del 50% dels casos.

Es planteja un problema amb l'AZT en molts malalts que són la majoria que no tenen Seguretat Social. Qui ha de pagar l'AZT?

Actualment hi ha una llista de 10 malalts que esperen prendre el Retrovir. El cost farmacèutic d'aquest producte és de 200.000 ptes. més per pacient. El Dr. López Colomé és l'encarregat de la gestió. Això provoca una situació incòmoda en el metge, que ha d'afrontar la relació entre el pacient i l'Administració. El pacient li reclama la medicació i el metge no li pot proporcionar. Això fa que augmenti l'angoixa per part del malalt i per part del professional. Actualment hi ha 3 malalts amb SIDA.

No hi ha problemes amb la resta dels serveis hospitalaris.

- Aspectes psicològics.

En la majoria de casos dels ADVP, l'angoixa depèn més de l'estat d'abstinència que no de la infecció pel VIH.

En els pacients amb pràctiques homosexuals, l'angoixa és produïda sovint degut als mitjans de comunicació. El Dr. Garcés es passa molt més temps donant explicacions. En casos molt determinats li demanen consulta psiquiàtrica. El propi professional ha d'utilitzar recursos personals d'atenció psicològica, i això ocasiona un augment de la demanda del temps de dedicació. El nombre de personal mèdic és reduït: 4 metges per tres pavellons. No hi ha una Comissió de la SIDA en l'hospital.

- Aspectes socials.

Hi ha una assistenta social que regula totes les atencions del pacient que no té Seguretat Social. Un personatge clau és Sor Genoveva que facilita en molts casos la solució de la sortida dels toxicòmans. Diu que s'ha detectat 2-3 casos de

prostitutes amb infecció pel VIH, sense antecedents de toxicomania intravenosa.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Hi ha dos dispensaris a la setmana de malalties infeccioses. La meitat dels casos que s'atenen són de SIDA. La majoria d'ADVP vénen per control i seguiment. És molt habitual que aquests pacients pateixin altres infeccions com poden ser Sífilis i Hepatitis B.

La minoria dels pacients que vénen són homosexuals masculins i fan força cas de les normes i suggeriments que se'ls hi dona.

- Aspectes psicològics.

Dins dels aspectes psicològics, la situació actual és que el mateix professional atén psicològicament les depressions i dona ànims al malalt.

Només en contadíssims casos, s'ha hagut de necessitar l'ajut del Departament de psiquiatria.

El Dr. Garcés està portant el control i seguiment de 33 casos de personal sanitari que per accident s'ha inoculat amb serum contagiats pel virus VIH. Fins al moment no s'ha detectat cap seropositivitat. Els controls es fan cada 6 mesos.

Hi ha una angoixa més elevada quan més alt és el nivell cultural del pacient.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Creu indispensable una Comissió de la SIDA interdisciplinària, en forma de grup de treball.

Creu que la informació de la Generalitat hauria d'estar més reforçada.

Diu que els protocols de declaració de la SIDA de la Generalitat s'haurien d'actualitzar.

Suggereix que caldria declarar tots els portadors. És indispensable un banc de dades.

Remarca la importància de la confidencialitat.

Fa esment que a la declaració de la Generalitat s'informe del nom i cognom i totes les dades del pacient.

Cal agilitzar la dispensació del retrovir.

Considera que la problemàtica SIDA ha d'estar atesa als hospitals i dintre dels serveis de malalties infeccioses.

Quant a la informació, considera que la que s'ha donat a la població en general ha d'estar molt ben feta. Recolza els spots que actualment s'estan passant per la TV., que els ha produït el Ministeri de Sanitat i Consum.

Detesta la informació, casos testimoni. No està d'acord amb el tipus de programes que parlen de la SIDA com "Informe

Semanal". Creu que són negatius pel pacient i per la població en general.

Facilitar l'accés d'atenció a la prostitució i els toxicòmans.

- Aspectes psicològics.

El metge ha de donar un recolzament psicoterapèutic. En el cas de depressions greus, cal recórrer al psiquiatre.

No pot opinar quant als grups psicoterapèutics si són adequats.

Es valora molt sovint demència en els malalts amb SIDA. No es practiquen potrocols neurològics.

Persona entrevistada: Dr. San

Servei de
desintoxicació
Secció de
Toxicomanies

Nombre de casos

Durant l'any 1987:

3.242 consultes, de les quals 283 infectats VIH.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Els ADVP són el grup en el qual hi ha més prevalència d'infecció pel VIH.

Dels 2.500 casos de drogaaddicció atesos al dispensari, un 60 a un 70% són infectats per VIH.

Aquesta població no està gens controlada.

Cada dia hi ha de 15 a 20 consultes de pacients toxicòmans, dins l'hospital.

Pels seguiments sols ve un 3% d'aquesta població.

Hi ha una gran dificultat perquè les parelles vinguin a fer les proves.

A les comunitats terapèutiques posen problemes per acollir aquest tipus de pacients.

La determinació d'anticossos es va començar a practicar a finals de l'any 1985.

Hi ha pacients que ja fa anys que es van donar d'alta (deshabituació) i que actualment se'ls ha detectat positivitat al VIH.

El mes de setembre de 1987 van haver 43 ingressos.

En el personal sanitari es planteja el problema del contagi.

(Hi ha hagut 1 accident involuntari en personal sanitari.)

Es treballa amb recursos materials i humans molt baixos.

- Aspectes psicològics.

Hi ha casos en els quals el pacient no vol saber el resultat de les proves, demana expresament que no li donin el resultat. El que més afecta al pacient és la impossibilitat de tenir fills.

El personal d'infermeria no aguanta en aquesta feina més de dos anys perquè l'atenció és molt dura, s'ha de renovar periòdicament.

- Aspectes socials.

Es calcula que hi ha un mínim de 10.000 heroinòmans ADVP a Barcelona.

El fenomen SIDA està perjudicant l'atenció al toxicòman perquè hi ha un rebuig ciutadà. Hi ha una consciència ciutadana que toxicòman és igual a delinqüent i a SIDA. A causa de la

ignorància, hi ha molta por a nivell social. S'han presentat diverses queixes per part dels veïns d'alguns centres ambulatoris dedicats a l'atenció de toxicòmans. Comencen a rebre objeccions en relació a l'ús de les piscines del Club Natació Barceloneta, per por al contagi. En les ADVP femenines, la prostitució és una constant. Els mesos d'estiu hi ha molta més demanda per ingressar, probablement perquè hi ha un problema de distribució de la droga. Creuen que els "camells" se'n van a la costa. L'edat mitjana dels ADVP és de 22 a 23 anys. S'està observant que l'edat d'inici al consum està augmentant. La Comissió de Metadona ha estat molt restrictiva en la dispensació de metadona, fins el punt que l'any passat, (1986) a Barcelona, només es dispensava metadona a sis pacients. Els criteris són massa rígids. Hi ha el perill que es facin proves quan es realitzin els "screenings" per entrar a treballar en una empresa. El règim de comunitat d'alguns centres terapèutics no és adequat. No hi ha l'anonimat en els protocols de la SIDA, el pacient està molt fiscalitzat, la confidencialitat és zero. La privacitat de la informació és nul·la. En general creu que, quan s'informa, els ADVP no fan massa cas. S'han vist casos de personal sanitari ADVP que, tot i que estan ben informats, se'ls ha detectat anticossos VIH. Moltes farmàcies no volen dispensar xeringues, sobretot a les farmàcies de les zones més conflictives.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El malalt pot venir a l'Hospital pel servei d'urgències, pel dispensari o per la unitat de desintoxicació. Al dispensari és on es centralitza i es fan els "screenings" de la determinació de la infecció pel VIH. En el cas que es detecti positivitat en els tests, es fan controls cada tres mesos. Si és negatiu, es realitzen controls cada 6 mesos. La Unitat de desintoxicació consta de 6 llits. Una de les activitats de la Unitat de desintoxicació és que el personal d'infermeria fa xerrades sobre M.T.S. Coincidint amb l'estada, se'ls recomana higiene, canvi d'hàbits i fer gimnàstica. L'ingrés dura entre dues i tres setmanes. L'equip de dispensari està constituït per tres metges, 2 infermeres i 1 Assistent Social. Per la qüestió de la metadona hi han centres prescriptors i un sol centre dispensador a la província de Barcelona. En la resta de províncies, hi ha farmàcies que estan autoritzades per dispensar-la.

- Aspectes psicològics.

Hi ha un psicòleg destinat al dispensari.
S'iniciarà un estudi sobre la resposta psicològica dels ADVP en rebre el resultat VIH positiu.

- Aspectes socials.

Hi ha un assistent social destinat al dispensari.
Actualment, per mantenir la confidencialitat del pacient, s'estan utilitzant uns codis, constituïts per les dues primeres inicials de cada cognom i la data de naixement. Això fa que sigui difícil que els codis coincideixin amb una altra persona i, a la vegada, fa que el propi pacient es pugui reconèixer fàcilment.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Proposa mesures preventives en general.

- Aspectes socials.

La metadona és una alternativa terapèutica que és eficaç pel manteniment i el control d'aquests tipus de pacients que, altrament, són molt difícils de controlar.
Convé flexibilitzar els criteris de dispensació de metadona, al mateix temps que convindria crear més centres dispensadors.
Suggereix l'intercanvi de xeringues.
Controlar la informació a nivell de premsa.
Cal calcular el cost i l'eficàcia del que es fa.
El Departament de Justícia hauria d'assumir la problemàtica dels toxicòmans.

4.- OBSERVACIONS

El nombre d'infectats pel VIH en ADVP a Espanya és molt més alt que en qualsevol altre país.
Es comenta que a Alemanya, els serveis sanitaris estan duplicats per atendre els ADVP.

Persona entrevistada: Dr. Xercavins

Obstetrícia i
Ginecologia.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH fins el 1987:
78 dones gestants.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

En les embarassades (gestants), infectades en atenció a consulta externa, es pot fer poc seguiment prenatal perquè no col·laboren i no acudeixen per fer els controls.

Es presenten amb síndrome d'abstinència amb força freqüència, persistint l'addicció i col·laboren molt escasament.

Les infectades addictes embarassades pertanyen a grups socialment marginats i amb pocs recursos econòmics.

Quan es troben ingressades s'automarginen i quan són donades d'alta tornen a la marginació habitual.

Respecte als familiars i amics de les infectades embarassades freqüentment mostren el seu rebuig social als drogaaddictes i ignoren que són malaltes.

En un estudi realitzat es va detectar una taxa de seropositivitat més alta en les gestants que en la resta de població ADVP de l'Hospital.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es fa investigació immunològica i clínica de totes les pacients amb factors de risc.

S'intenta al màxim el control prenatal i atendre les sol·licituds d'interrupcions voluntàries d'embaràs.

Ingrés de les gestants ADVP per estudi i manteniment amb Metadona.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA.

- Aspectes mèdics.

Miilorar i completar la tasca clínica i de recerca amb un control posterior, per veure la incidència de la malaltia en la gestació.

Poder estudiar seriosament la problemàtica de l'addicte.

Per tot això faria falta un recolzament polític i la voluntat de resoldre el consum de drogues dures.

Campanyes de divulgació amb reforç psicològic per els familiars dels seropositius.

Detecció d'anticossos a la població de risc (amb factors de risc).

Informació a la societat en general i als grups més afectats.

Lluita contra la droga i control sanitari de la prostitució masculina i femenina.

Dotació a nivell assistencial.

Persona entrevistada: Montserrat Roig

Assistent Social.

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Solucions actuals.

- Aspectes psicològics.

Es cuida l'aspecte psicològic de les dones que avorten.

- Aspectes socials.

Fan visites a domicili,

Els malalts rebutjats per les famílies els col·loquen a pensions a través de Sor Genoveva (Germana de la Caritat del convent del barri).

En casos apurats han de recórrer a institucions privades, de l'Església.

Dispensari de Drogaaddicció de la Barceloneta

Persona entrevistada: Neus Llinàs

Assistent Social.

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes psicològics.

Manca portar a terme programa sobre l'afrontament davant de la notícia de ser portador del VIH.

Necessitat d'atenció psicològica, per malalts, portadors, familiars i amics.

- Aspectes socials.

Mancança de suport familiar.

Degradació i marginació socials importants.

Problemes judicials.

Manca de cobertura sanitària, econòmica.

Problemes per manca de documentació.

Baix nivell d'escolaritat.

Necessitat d'atenció social a malalts, portadors, familiars i amics.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes socials.

Durant la hospitalització donar informació i orientació.

Durant el tractament ambulatori, acolliment, teràpia de suport als pacients i familiars i seguiment problemàtica social.

Si no els poden atendre els adrecen als serveis socials del barri, Germanes de la Caritat.

Trameten ajuts econòmics i allotjament.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes socials.

Informació i orientació als professionals que per la seva feina poden detectar el problema.

Controls periòdics a la població de risc.

Informació i orientació als mestres i professionals de serveis socials.

Per els grups més afectats campanyes d'utilització de preservatius i no intercanviar xeringues. -50-
Control i seguiment periòdic dels pacients.
Donar suport social als pacients sense recursos.
Creació de residències per pacients sense recursos i en fase terminal.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL CREU ROJA
Adreça: C. Dos de Maig, 301
Telèfon: 235.68.00-235.93.00

08025 Barcelona

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Jordi Sans i Sabrafeu

Dr. Ramon Salines i Argente

Dr. Josep Buxó i Costa

Dra. Blanca Oms

Hematologia-
Oncologia
Hematologia-
Oncologia
Hematologia-
Oncologia.
Neurologia.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de 1984 fins ara: 112
Exitus: 9

Persones entrevistades: Dr. Sans Dr. Salinas i Dr. Buxo.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Disposen de poc temps per cada visita.
Increment important del nombre de malalts.
En el cas de fills o familiars de primer grau avaluar la possibilitat de contaminació i revisar el cas.

- Aspectes psicològics.

Dificultats d'assumir la malaltia per part dels afectats i els seus familiars i amics.
Sensació de mort en molts casos, que cal ajudar a elaborar.
Extrema angouxa en cada ingrés.
Angouxa de familiars i amics per la possibilitat de contaminar-se.

- Aspectes socials.

Rebuig per part de la societat.
Les mesures d'aïllament i prevenció estranyen a les famílies i d'altres malalts.
Dificultat de reintegrar-se a l'activitat normal després de l'alta.
Respecte a familiars i amics d'afectats no s'han constatat casos de rebuig.
La família ha assolit i integrat el problema.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Reunions i discussió del servei per poder oferir un tractament dels pacients correcte.
Oferir informació als malalts, familiars i amics.
Dedicar el màxim de temps a cada malalt.
Tractament en equip.
Atenció mèdica als familiars i amics.
Avaluació clínica i analítica i més seguiment en molts casos.

- Aspectes psicològics.

Donar atenció psicològica als malalts.
En determinats casos s'administra antidepressius.
Informació als familiars i amics.

- Aspectes socials.

Són causa de pèrdua del seguiment dels infectats: l'empresonament, trasllat a granges de desintoxicació, canvis de domicili o població, trasllat a altres centres.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Poder dedicar més temps a cada pacient i als familiars i amics.

Dedicar personal especialitzat en aquesta malaltia.

Personal mèdic preparat i amb ganes de dedicar-se al tema.

Reforçar l'assistència hospitalària.

Formar especialistes en el tema.

Comissió de seguiment SIDA hospitalària.

Controlar la possible població afectada.

Oferir assistència integral als pacients.

Tractar els pacients en centres preparats a l'efecte.

Debats oberts.

Campanyes de prevenció.

- Aspectes psicològics.

Oferir assistència integral.

Informar els pacients, familiars i amics.

Es necessita personal preparat.

Evitar angoixes injustificades.

Informar i tractar de treure la por per la SIDA a la societat en general.

Debats oberts.

Telèfon d'informació.

- Aspectes socials.

Informar perfectament els familiars, coneguts i resta de la societat, del problema.

Organitzacions que permetin d'oferir assistència als malalts rebutjats: prostitutes, drogaaddictes, etc.

Reforçar actituds positives enfront de la malaltia.

Control de la prostitució

Xerrades a diaris, TV, ràdio.

Editar tríptics i fulletons fàcils de llegir.

Telèfon d'informació.

Ajuts econòmics.*

* En opinió del Dr. Salinas, la Creu Roja com organisme d'acció cívica hauria d'assumir el tipus de malalts que no disposen de Seguretat Social com una pròpia acció cívica del seu plantejament inicial com Institució i respecte a la SIDA

perquè disposa del Banc de Sang més important de tot l'Estat Espanyol.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU
Adreça: Carretera d'Esplugues, s/n 08034 Barcelona
Telèfon: 203.40.00

Persona entrevistada i responsabilitat:
Dr. Sécui

Immunoalèrgies

Nombre de casos

Nombre de portadors d'anmticossos: 3 6 4 hemofílics, 1
talassèmia i 10 nadons-lactants, dels quals 3 s'han
negativitzat, 1 malalt.
Exitus: 1 d'11 mesos.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Es van trobar amb la necessitat de tractar una nena de 3 anys que pateix SIDA i van efectuar una consulta al Departament de Sanitat de la Generalitat i se'ls va indicar que podien consultar a l'Hospital Clínic o a la Vall d'Hebron, perquè en aquests centres s'havia realitzat algun tractament a nens amb azetopirina. Quan van consultar els professionals d'aquests centres, van saber que actualment no existeix cap protocol d'aplicació de l'azetopirina a nens. Sembla que aquest mes de desembre de 1987, un metge de París presentarà un protocol a un congrés que se celebra al Brasil.

En l'actualitat, aquesta nena, germana d'un nen que va morir de SIDA, ha anat a París per rebre tractament.

Existeix una manca de coordinació entre metges i hospitals a Catalunya.

Es van trobar amb el cas d'un pare que es va negar a autoritzar que fessin l'autòpsia al seu fill, mort de SIDA.

En molts casos de nens seropositius, s'han trobat que les famílies no els porten als controls mèdics.

En alguna ocasió s'han trobat que pels metges de poble resulta molt compromès i de molta responsabilitat certificar que un nen seropositiu pot anar a l'escola i, per tant, s'ha demanat que sigui des del centre hospitalari des d'on es donin directrius a aquest respecte.

En aquest moment hi han 10 nens seropositius, fills de mares seropositives, 8 de les quals són heroinòmanes i 2 que han estat en contacte amb drogaaddictes. També hi ha 3 seropositives gestants.

No van saber que existien protocols sobre la SIDA elaborats pel Departament de Sanitat de la Generalitat fins que ja tenien dos malalts i gairebé per casualitat.

Tenen manca d'espai per atendre les visites d'immunoalèrgia en general.

- Aspectes psicològics.

En general, s'han trobat que els pares de nens que han nascut seropositius preferèixen ignorar el problema i no porten els fills als controls mèdics.

S'han trobat amb un pare drogaaddicte amb molts sentiments de culpa, que no ha volgut saber de què ha mort el seu fill.

En general, per part dels pares dels nens seropositius s'observa en un principi agressivitat i aangoixa.

Poques vegades va la parella a la consulta amb el nen seropositiu.

En general és la mare qui porta el nen i, a vegades, l'acompanya l'àvia.

Entre els professionals del centre s'ha discutit molt el tema del secret professional.

- Aspectes socials.

S'ha detectat el problema que tenen les escoles d'admetre nens seropositius i de mantenir la confidencialitat de la seva condició.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Fan dues o tres determinacions de confirmació, si són positives. Si són nadons als 8-9 mesos es repeteix i si s'han negativitzat es repeteix als 6-12 mesos.

El Departament de Psiquiatria els ha tremès tres persones drogaaddictes.

Normalment es trameten els adults a l'Hospital de Bellvitge, que és l'Hospital de referència.

A l'Hospital existeix un Comitè de SIDA.

- Aspectes socials.

En l'actualitat, dues famílies han adoptat dos nens, que sabien que tenien anticossos del VIH.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

La SIDA presenta uns trets característics que la diferencien d'altres malalties infeccioses. Per aquest motiu no es pot comparar exactament amb l'hepatitis.

Encara que hi ha una certa coordinació entre els departaments d'immunologia de nens, aquesta coordinació es podria millorar molt.

És convenient que des dels organismes oficials es coordini tota la informació del que s'està fent amb la SIDA, per tal que es pugui donar una informació correcta als professionals que la sol·liciten i a aquells que habitualment treballen amb infectats pel VIH.

- Aspectes psicològics.

És convenient que el malalt sigui atès per una sola persona, per evitar que hagi d'anar d'un lloc a l'altre. En aquest centre es coordina l'atenció per part d'un professional.

El fet de prestar atenció i parlar amb els malalts contribueix favorablement a la seva millora.

- Aspectes socials.

És convenient fer xerrades als mestres dels col·legis tinguin o no tinguin nens seropositius.

L'educació sanitària hauria de ser una assignatura a les escoles. Un dels motius seria que una vegada s'arriba a la drogaaddicció i a la prostitució ja no tornaran enrera. Cal controlar la premsa sensacionalista. Els "spots" de la televisió sobre la SIDA no es consideren massa afortunats. Es veuria com a més positiu realitzar programes de divulgació a nivell de pel·lícules.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DE NTRA. SRA. DEL SAGRAT COR DE JESUS
Adreça: Carrer Viladomat, 286 08029 Barcelona
Telèfon: 321.98.50-230.58.00

Persones entrevistades:
Dr. Jurado

Dra. Núria Miserachs

Dr. Jordi Delàs:
Dr. Monzó

Director de
l'Hospital
Cap del Servei de
Microbiologia
Medicina Interna
Adjunt Hematologia
i Hemoteràpia

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de l'any 1985 fins el 6 de
setembre de 1987: 87

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Consideren que falta recolzament extrahospitalari pels hospitals que atenen casos de la SIDA i sobretot, casos d'ADV. P.

És necessari una consulta extrahospitalària.

Hi ha problemes amb les actituds del personal sanitari.

Tenen por que sigui la població de més risc la que no es preocupi per la SIDA.

- Aspectes psicològics.

En el seguiment dels seropositius s'observa una primera etapa de molta ansietat i les consultes i les preguntes al metge són molt freqüents.

En una segona etapa, a vegades, es produeix una negació de la seropositivitat i deixen de fer el seguiment.

- Aspectes socials.

Falten recursos assistencials i de reinserció pels toxicòmans. Els hospitals necessiten recolzament per aquest tipus de pacients.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Des de l'octubre de 1985 realitzen determinacions del VIH.

A urgències només es realitza la prova als ADV. P. i homosexuals i sempre ho comuniquen al pacient.

En els resultats positius (tècnica ELISA) trameten una mostra al centre de referència C.N.M.V.I.S. de Majadahonda a Madrid.

Si hi ha dubtes en el resultat s'empren altres tècniques de més precisió. El resultat sempre el comunica el clínic que diu que els pacients demanen sempre el secret professional.

S'han realitzat campanyes de divulgació al personal sanitari de l'Hospital. Aquestes xerrades es valoren com a molt positives.

- Aspectes psicològics.

En el seguiment, el metge observa diferents processos i manifestacions psicològiques.

Els homosexuals es preocupen de la part més científica i humana i s'observa un canvi en les seves conductes.

Han disminuït les consultes de gent preocupada per la SIDA.

- Aspectes mèdics.

Creuen que potser serà necessari centres especials per aquest pacients.

Consideren que no s'han de reduir les alternatives a nivell clínic amb els toxicòmans.

- Aspectes psicològics.

Creuen que molts infectats necessiten recolzament econòmic.

- Aspectes socials.

La SIDA és un problema social.

Creuen que ha de ser tota la societat que prengui una postura davant d'aquest fet, no esclavitzant-se en els seus propis valors.

S'ha d'assumir i legalitzar la prostitució per un major control sanitari.

S'han de facilitar xeringues als ADVP i oferir i divulgar més alternatives pel seu tractament.

S'han de proporcionar xeringues i preservatius a les presons.

En relació a la societat en general, la gent ha d'aprendre a conviure amb les persones infectades.

S'ha de potenciar l'educació sanitària a les escoles.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL CENTRAL QUINTA DE LA SALUT L'ALIANÇA
Adreça: Avda. Sant Antoni Ma. Claret, 135 08025 Barcelona
Telèfon:

Persones entrevistades i responsabilitat:
Dr. Jané

Dra. Caritat Soler i Ribas

Ma. Carmen Valero

Servei Medicina
Interna
Laboratori
Bioquímica Clínica
Assistent social

Nombre de casos.

Nombre d'infectats des de l'any 1986 fins ara: 109
Exitus: 0

Person entrevistada: Dr. Jané

Servei Medicina
Interna

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Els pacients hospitalitzats han estat toxicòmans. Aquests pacients són problemàtics per la seva patologia d'addicció a la droga.

- Aspectes psicològics i socials.

Relacionats amb la toxicodependència.

Els familiars necessiten informació i orientació perquè la SIDA és un problema que s'afageix al de la droga. No saben on adreçar-se.

En els pacients toxicòmans es proporciona informació sobre els recursos de tractament per la toxicodependència. Falten recursos d'aquest tipus.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

No hi ha problemes importants amb el personal sanitari. S'han elaborat unes normes per les malalties infeccioses transmeses per la sang.

La petició de prova per detectar la infecció pel VIH és voluntària excepte en els ingressos d'urgència de toxicòmans. Falta personal per atendre les consultes externes, aquest tipus de malalts.

3. SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Quant a la prevenció, s'ha de fer educació sanitària a la població en general i seguir les normes de salut pública que dicti la Generalitat.

- Aspectes psicològics i socials.

Recolzament psicològic i assessorament als familiars i afectats.

4. OBSERVACIONS

El Dr. Jané comenta que la població que atén aquest hospital és gent gran i que els problemes mèdics, psicològics i socials que es viuen a l'hospital són fonamentalment d'aquesta etapa de la vida.

Persona entrevistada: Dra. Caritat Soler i Ribas Laboratori
Bioquímica Clínica

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La majoria de seropositius són toxicòmans. Aquests pacients tenen tota una àmplia problemàtica i la comunicació del resultat de la prova pot influir en la seva deshabituació. Falten recursos de desintoxicació per als toxicòmans. Creu que s'ha de potenciar la investigació.

- Aspectes psicològics.

A alguns toxicòmans adopten una actitud d'indiferència. Altres, que estan en tractament o ja ho han deixat, presenten depressió i angouxa en conèixer que estan infectats. A vegades, es dona certa reacció de negació davant del resultat: creuen que la prova no ha estat ben realitzada i la repeteixen amb angouxa i esperança. Quan els familiars coneixen el diagnòstic, manifesten angouxa i por al futur. Estan desorientats i demanen informació i recolzament.

- Aspectes socials.

Ens adrega a l'assistent social de nova incorporació en l'hospital.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El laboratori de bioquímica clínica està realitzant una recollida de dades de les persones a les quals realitza la prova per poder treballar en investigació. Per això i perquè saben que la comunicació del resultat de la prova és important per l'impacte que això pot tenir en les persones, una persona del laboratori té una entrevista per comentar el resultat i proporcionar indicacions. Per norma general, les persones són novament derivades al metge que demana la prova.

- Aspectes psicològics.

En comunicar el resultat de la prova es proporciona informació i cert recolzament psicològic.

3. SUGGERIMENTS

- Aspectes mèdics.

Afavorir i potenciar la investigació.
Proporcionar informació a la població en general.

- Aspectes psicològics i socials.

La Dra. Soler considera que hauria d'existir un lloc per adreçar les persones afectades i els seus familiars o persones properes. Aquest lloc o servei hauria de proporcionar informació, orientació i atenció psicològica i social.

Persona entrevistada: Ma. Carmen Valero Assistent social

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

Només fa tres mesos que treballa en aquest hospital. La majoria de problemes són de la tercera edat, població més freqüent de l'hospital.

No ha tingut temps ni recursos per establir contacte amb totes les plantes i treballar tots els temes que necessitarien la seva intervenció.

Considera molt important la coordinació amb Medicina Interna ja que creu que la SIDA pot plantejar greus problemes socials. Creu que hi ha una mancança de recursos socials per aquesta problemàtica.

Espera poder treballar més hores a l'hospital i en un lloc més adequat amb condicions de confidencialitat (actualment la seva taula està en un despatx compartit amb varies persones).

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DE L'ESPERANÇA

Adreça: Sant Josep de la Muntanya, 12

08024 Barcelona

Telèfon: 213.02.00

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Grau

Medicina interna

Dra. Paz Flores

Psiquiatra

Roser Izquierdo

Psicòloga clínica

Ma. Dolores Fernández Sánchez

Assistent social

Nombre de casos.

Nombre d'infectats pel V.I.H. des de l'any 1985 fins ara: 75.

Exitus: 4.

Entrevistat: Dr. Grau.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Es troben amb una gran demanda d'informació que sovint no es pot atendre, sobretot si es tracta de consultes externes, perquè se'ls controla el nombre de visites que atenen. És un problema de temps propiciat per la necessitat gerencial de rentabilitzar la medicina i per la pressió assistencial que ultrapassa tot sovint les capacitats d'absorció del centre. Aquest problema, en canvi, no s'observa en les sales, perquè hi ha més temps per atendre els malalts.

Hi ha molta gent que demana que se li faci la prova del VIH i que, a nivell d'atenció mèdica d'aquest tipus de malalts es troba sol amb dos col.laboradors temporals.

Només es registren els malalts de SIDA a l'Institut Municipal de la Salut i això fa sospitosos que quedin malalts fora de les estadístiques oficials. A més a més dels malalts, també s'haurien de registrar tots els pacients amb anti VIH positiu.

- Aspectes psicològics.

El Dr. Grau s'encarrega de donar la informació als que s'han detectat VIH positius, que estan molt angoixats i demanen informació insistent sobre què els passarà.

Ha detectat algunes depressions i conductes psicopàtiques, però deriva pocs casos a la psiquiatria del Centre, perquè creu que només hi ha pocs malalts que necessiten assistència psicològica o psiquiàtrica.

- Aspectes socials.

Aquest tipus de malalts es troben amb un rebuig per part de la resta de persones.

Pel que fa al personal d'infermeria, sembla que hi ha alguna planta on tenen por de tractar-los, però els ATS demanen informació i se'ls han fet xerrades.

Es constata un problema en els malalts donats d'alta sense que se'ls pugui oferir cap servei social.

2.2. Solucions actuals

- Aspectes mèdics.

Se'ls passa una sèrie de qüestionaris de control.

Els aspectes mèdics que es poden atendre a medicina interna s'hi atenen.

En algun cas que calia una assistència ginecològica, s'han adreçat a l'Hospital del Mar, perquè al de l'Esperança no hi ha servei d'obstetrícia.

Sempre exigim dels malalts, que informin a tot cirurgia de la seva malaltia

- Aspectes psicològics.

Si requereixen atenció psicològica s'adrecen a la psiquiatra de l'Hospital.

- Aspectes socials.

Podrien estar coberts per l'assistent social, però no la utilitzen.

Tenen una majoria de drogaaddictes acollits a les granges de desintoxicació i allí ja els resolen els problemes.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Seria convenient disposar d'una base de dades informatitzada que permetés realitzar estadístiques. Creiem que podria ser útil elaborar un programa informatitzat d'atenció mèdica de constant renovació, ja que l'allau de nova informació sobre el tema fa difícil a tots els professionals mantenir-se al dia. També convindria oferir una bona especialització a professionals d'infermeria, que són els que estan en contacte constant amb els malalts.

Cal més espai per poder oferir una atenció mèdica millor. Pensem que les mesures de profilaxi per ser efectives, han de recaure en els mateixos professionals que constitueixin, per la seva professió, uns potencials vehiculitzadors.

- Aspectes psicològics.

S'haurien d'endegar grups terapèutics per atendre portadors, malalts i familiars.

Cal disposar d'una persona entrenada per afrontar les urgències de toxicòmans que es presenten a les consultes externes amb l'exigència que se'ls atenguin les necessitats de drogues que tenen. Per atendre'ls cal una formació psicològica adequada.

- Aspectes socials.

Per solventar la problemàtica social són necessaris recursos econòmics.

Convé crear una estructura social que empari les persones que presenten aquesta problemàtica.

Fel que fa a mesures educatives destinades a la societat en general i als grups més afectats, proposa que es doni molta informació a través de campanyes que no provoquin angoixa.

En relació amb mesures preventives destinades als grups més afectats, proposa que es doni informació sobre el fet que la Generalitat paga la vacuna de l'hepatitis B. També creu que és convenient detectar els infectats per poder-los controlar millor.

Com a mesures assistencials es proposa que es pugui oferir psicoteràpia dins de les organitzacions o centres d'assistència primària, però seria necessari que els malalts i portadors de SIDA no fossin els únics que s'hi reunissin, sinó que seria convenient que els CAPS funcionessin diversos grups com malalts de ronyó, diabètics, etc.

Persones entrevistades:
Dra. Paz Flores
Roser Izquierdo

Psiquiatra
Psicòloga

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha la dificultat de conèixer amb exactitud el curs i el pronòstic de la malaltia, totes les formes de contagi i les possibles complicacions.

- Aspectes psicològics.

Manca informació sobre el risc d'emmalaltir i de contagi i això provoca ansietat i depressió en els seropositius. S'observen ansietats depressives amb contingut de culpa, vergonya i autoestima pobre. Es produeixen ansietats per vivència de la malaltia com una amenaça.

Hi ha desconcert davant d'aquesta patologia "nova". Pel que fa al tipus d'abordatge, no hi ha acord respecte si els infectats s'han de tractar de manera "especial" o com qualsevol malalt amb una patologia de mal pronòstic.

- Aspectes socials.

Es constata una mancança de suport social, que es tradueix en la marginació dels afectats per por al contagi.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes psicològics.

S'avalua la situació dels seropositius i malalts mitjançant la realització d'entrevistes.

S'està en contacte amb el metge que porta el cas.

L'abordatge és interdisciplinari.

Es compagina el tractament farmacològic amb el suport psicològic, o bé s'aplica només un d'aquests tipus de tractaments.

- Aspectes socials.

Mitjançant una entrevista familiar, s'intenta conèixer l'entorn de la persona infectada, quan es tracta d'adolescents o quan la fase de la malaltia és avançada.

S'ofereix informació sobre el risc de contagi i de mort.

3. SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Seria convenient disposar d'informació més actualitzada i concreta respecte a la malaltia i al seu tractament.
Cal donar informació sobre risc i les mesures sanitàries quant al contagi, especialment dirigida a adolescents i joves.

- Aspectes psicològics.

Convé valorar cada cas de forma individual.
Resulta necessari actuar en col.laboració amb el metge internista i per això caldria augmentar la relació entre metge i psiquiatra/psicòleg.
Convindria que l'equip interdisciplinari disposés de més temps i més personal.
Seria necessari poder oferir una assistència global: bio-psico-social amb garanties d'eficàcia i confidencialitat.

- Aspectes socials.

Cal informar clarament sobre el risc de contagi i d'emmalaltir.
Convindria treballar en grups de suport social.
Resulta necessari oferir informació sobre la compatibilitat de la infecció amb la vida social normal.
Cal afavorir els aspectes sans que puguin permetre una vida normalitzada al marge i/o tenint en compte les limitacions.

4.- OBSERVACIONS

En el servei de Psiquiatria no s'arriben a conèixer les necessitats o problemes que presenten els familiars i/o amics dels afectats, pel que fa als aspectes psicològics i socials.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: INSTITUT DEXEUS

Adreça: Passeig de la Bonanova, 67

08017 Barcelona

Telèfon: 212.46.00-211.65.00

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Miquel Ferrer i Gispert

Tocoginecologia
(Unitat de MTS).

Nombre de casos

Nombre de persones infectades pel VIH: 3 malalts de SIDA i diversos seropositius.

Entrevistat: Dr. Ferrer i Gispert

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

No tenen llits dedicats a la SIDA.

- Aspectes psicològics.

Entre el personal no s'ha observat cap tipus de rebuig vers aquesta malaltia o aquests malalts.

- Aspectes socials.

Es creu que l'expansió de la infecció serà gran i que vindrà per la via heterosexual, és per aquest motiu que "haurien d'estar preparats".

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

S'ha fet un protocol de prevenció de la SIDA pel personal sanitari i s'han realitzat xerrades per part d'especialistes del tema sobre el coneixement general i mesures preventives. S'ha creat un Comitè de la SIDA.

S'intenta que tots els facultatius de totes les especialitats informin a la Comissió sobre els malalts de SIDA, els que se sospita que la pateixen i els seropositius.

De moment s'han adreçat els dos casos de SIDA (una prostituta i una prostituta drogaaddicta, de 22 i 23 anys) a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Tenien un altre malalt hospitalitzat que es va escapar i no l'han tornat a veure més. Es fan càrrec del control dels seropositius.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Suggereix que s'apliquin les normes per a la prevenció del personal hospitalari davant la SIDA, elaborades per la Comissió de seguiment i control de la SIDA de l'Institut Dexeus i ens en facilita una còpia.

- Aspectes socials.

S'haurien de fer més xerrades, taules rodones , preparar més triptics, donar informació als barris, tot això sense espantar la gent, simplement explicant la realitat. Això només ho pot fer gent preparada, que conegui el tema a fons.

4.- OBSERVACIONS

El Dr. Ferrer pertany al Comitè Nacional de la SIDA pediàtrica.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL MILITAR

Adreça: Avinguda de l'Hospital Militar

08023 Barcelona

Telèfon:

Persones entrevistades i responsabilitat:

Coronel Pozá

Responsable Servei
Malalties
Infeccioses.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de 1986 fins ara: 50

Exitus: no desconeix.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

L'entrevistat es qüestiona si un metge té dret a fer la prova de la SIDA.

En el moment de realitzar l'entrevista tenien un malalt amb complex relacionat amb la SIDA, que, per motiu de deserció, el reclamaven al seu regiment per complir una condemna. Això dificulta enormement l'assistència mèdica.

- Aspectes psicològics.

Alguns als que se'ls va fer la prova no sabien que eren seropositius, però no demostren que els preocupi aquesta notícia. Tots han reaccionat fredament. L'entrevistat creu que potser que dissimulin l'angoixa davant d'ell.

Hi ha hagut algun cas que s'ha preocupat de com ho havia de fer per no infectar la dona i els fills.

La personalitat del drogaaddicte es neurotitzava d'una manera reactiva.

- Aspectes socials.

La majoria d'infectats han estat a la presó, són heroinòmans i han tingut hepatitis i també n'hi ha d'homosexuals.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es fa el test a tots els donants, a tots els que tenen hepatitis i a tots els que se sospita que puguin ser positius. Es fa tractament simptomàtic.

N'hi ha que quan els criden per fer el servei militar ja porten el diagnòstic de seropositivitat que els han donat a d'altres hospitals com l'Hospital del Mar.

Pel coronel, un portador ja s'ha de considerar un malalt.

- Aspectes psicològics.

Els mateixos metges animen els malalts.

- Aspectes socials.

Els mossos que tenen anticossos VIH són exclosos de fer el servei militar.

Els desertors seropositius ingressen a la clínica de vigilats fins que el jutge ha dictat sentència.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

En l'opinió de l'entrevistat, la malaltia s'hauria de denominar de Gallo o de Montaigner, perquè el nom de SIDA crea confusionisme.

- Aspectes socials.

L'entrevistat es pregunta perquè als desertors se'ls ha de posar a la presó.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: SPOTT Servei de Prevenció, Orientació i Teràpia per a Toxicòmans.

Adreça: C. Sant Honorat, 5 08002 Barcelona

Telèfon: 317.74.79/317.76.37

Persones entrevistades i responsabilitat:

Jordi Royo:

Psicòleg. Cap de la Unitat de
prevenció i Tractament.

Andreu Obrador:

Psicòleg. Cap de la Unitat de
Rehabilitació i Reinserció.

Nombre de casos.

Nombre d'infectats pel VIH des de 1987 fins ara: 30

Exitus:4

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha dificultat per diferenciar els malalts dels portadors, a causa de la simptomatologia de l'ADVP.
Es donen problemes d'atenció en les consultes dels dentistes si els infectats notifiquen la seva positivitat i aquests pacients necessiten anar molt sovint al dentista.

- Aspectes psicològics.

En relació als aspectes psicològics es constaten 3 fases:

- 1a. "Angoixa" perquè temen un desenllaç ràpid. Hi ha persones que prenen més mesures profilàctiques i d'altres que en prenen menys.
- 2a. "Adaptació" (4-6 mesos) sobretot si no hi ha símptomes físics, prenen menys mesures profilàctiques.
- 3a. "Depressió" (1-2 anys) molt lligada al fet que potser han viscut la mort d'un o de diversos amics.

Consideren que és necessària una atenció psicològica tant a nivell de seropositius, de malalts com familiars.

- Aspectes socials.

Respecte als aspectes psicosocials es troben amb les mancances següents:

Problemes econòmics personals, com tota població aturada.
Problemes d'habitatge i d'entorn familiar.
Problemes de projecció professional, recomanen fer estudis amb perspectiva però els seropositius no ho admeten, no volen dedicar esforç si han de morir.
Problemes de motivació per deixar l'addicció a l'heroïna i canviar l'entorn o no deixar-la i no canviar l'entorn i delinquir.
Necessitat d'atenció social tant a seropositius, malalts i familiars.

2.2. SOLUCIONS ACTUALS

- Aspectes mèdics.

És un Centre Ambulatori de Prevenció i Tractament de Toxicodependències, els casos van canviant i això crea un problema de seguiment.

Durant l'hospitalització no poden fer res perquè els malalts moren al cap de poc temps.

S'informa als infectats dels centres hospitalaris existents, i se'ls anima a acudir-hi.

Si no tenen S.O.E. els deriven al Centre de Lluís Companys a fer-se les proves diagnòstiques.

- Aspectes psicològics.

L'atenció psicològica està involucrada amb el treball psicològic per la deshabitació, rehabilitació i reinserció. S'utilitzen recursos com: Comunitat terapèutica, Família d'Acollida, Pisos Protegits i tallers ocupacionals de reinserció.

També es fa un grup psicoterapèutic i d'atenció individual, en el que s'integra el tema de la SIDA.

S'ofereix atenció individual als familiars i amics.

- Aspectes socials.

S'atorga una subvenció econòmica als toxicòmans seropositius a la seva entrada als recursos de rehabilitació i reinserció.

Després de l'alta respecte al tema de l'addicció i després d'un estudi de cada cas s'ofereixen recursos socials normalitzats i beques d'estudi.

Durant el tractament ambulatori els toxicòmans portadors acudeixen a tallers protegits i poden viure al pis protegit.

S'orienten els familiars i amics sobre els recursos socials existents a la societat.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Intentar un tractament per eliminar ganglis, diarrees i febres encara que sigui un placebo.

- Aspectes psicològics.

Proposen crear un grup psicoterapèutic de toxicòmans abstinentes i seropositius.

Proposen crear un grup per familiars que tenen fills seropositius.

Convindria un centre de trobada per seropositius.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Unitat d'Atenció al Drogodépendent del C.A.P. LA MINA
Adreça: C. Mar, s/n. S. Adrià del Besòs
Telèfon: 381.15.93

Persones entrevistades i responsabilitat:
Pedro Lorente Custó Psicòleg

Nombre de casos.

L'any 1987 del total de drogaaddictes per via parenteral que van acudir a la Unitat, el 15% tenien anticossos del V.I.H. No hi ha seguiment posterior.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Alguns dels que demanen hora en la Unitat d'atenció al drogadependent del CAP LA MINA, ho fan per fer-se la prova d'anticossos. Altres ADVP diuen que són portadors, però no porten les analítiques que ho confirmen.

En general, un cop es deriva una persona a l'Hospital, no se segueix cap cas. No es torna a saber res més, ni tan sols si hi ha anat, ni se l'obliga a tornar amb els informes, depenen del pacient o de l'Hospital que fa la prova, que generalment el deriva als dispensaris propis per fer el seguiment.

- Aspectes psicològics.

Alguns drogaaddictes, en saber que són portadors del VIH "passen de todo" més del que en ells ja és habitual. Uns altres, que ho saben, pateixen una depressió i volen deixar la droga, però per la majoria d'ells això forma part de la seva condició de drogaaddicte i és un risc més.

Alguns ADVP que diuen que són seropositius s'imaginen que tenen els mateixos símptomes que provoca patir la SIDA, diarrees, etc. N'hi ha alguns que utilitzen aquells "símptomes imaginaris" per obtenir beneficis secundaris: més medicació, més compassió, fins i tot alguna hospitalització per eludir algun judici pendent o haver de tornar a la presó.

La persona entrevistada té una gran sensació d'impotència per manca de coordinació amb el personal mèdic del CAP.

- Aspectes socials.

S'ha trobat casos de drogaaddictes infectats pel VIH que estan molt mal informats, fins i tot n'hi ha que pensen que ser portador és la mateixa cosa que tenir la SIDA.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Normalment adrecen els malalts a Can Ruti o a l'Hospital del Mar, per fer la prova. El seguiment és una gran incògnita.

- Aspectes psicològics.

Donar suport Psico-terapèutic dins el context global de la seva drogodependència, tenint la SIDA com una variable més.

- Aspectes socials.

En el cas de les prostitutes, es coneix que assumeixin les mesures mínimes d'higiene, però com que viuen de la prostitució continuen treballant per òbvies necessitats. Com es pot resoldre això?

7.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Tot el seguiment de les persones infectades pel VIH s'hauria de fer des de l'Assistència Primària, fins i tot la dels malalts, així tot seria menys fred i més humà que a l'Hospital i es trobarien més a prop del seu barri i de casa seva.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Equip de prevenció de la SIDA. DISTRICTE III
Adreça: "Cotxeres" de Sants Barcelona
Telèfon: 431.54.56

Activitat principal: Prevenció de la difusió de la SIDA en
ADVP.

Persones entrevistades i responsabilitat:

Josep Lluís Bimbela	Psicòleg
Xavier Majó	Metge
Llum Polo	Psicòloga
Cristina Sanclemente	Psicòloga

Nombre de casos

No disposen de dades fiables.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes socials.

La població general té un nivell d'informació bàsicament correcte, malgrat el fet que la font d'informació genera dubtes.

S'ha detectat un gran interès envers el tema de la SIDA per part de la població adolescent i, alhora una manca d'informació específica dirigida a aquesta població.

Manca una actitud activa per parts dels tècnics en assistència social d'intervenció en aquest àmbit, a causa de la dinàmica, bàsicament assistencial, dels serveis socials a casa nostra i de la manca de recolzament institucional respecte a les necessitats que genera aquesta problemàtica.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes socials.

No s'acostuma a intervenir en persones que estan realitzant pràctiques de risc i que fan demandes en altres sentits.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes socials.

és necessària una validació de tipus institucional en relació a la informació destinada a la població general a fi d'evitar que aquesta població tingui dubtes.

Els tècnics en assistència social haurien de rebre una informació científica i institucional, perquè es tracta d'un sector en contacte directe amb la població de risc.

Convindria informació específica destinada a la població adolescent.

Caldria més recolzament institucional per solventar les necessitats que genera la problemàtica de la SIDA en el camp assistencial.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: DEPARTAMENT DE JUSTICIA
 Adreça: Carrer Casp, 26
 Telèfon: 301.50.37

08010 Barcelona

Persones entrevistades:

Dr. Vicente Martín Sánchez
 Dr. José Gual
 Dra. Elena Pérez
 Lluïsa Pascual
 Glòria Muriente

Metge
 Metge
 Metge
 Assistenta Social
 Assistenta Social

Nombre de casos

Nombre d'infectats des de l'any 1985 fins juliol 1987:
 Casos aprovats per la Comissió Nacional: 2 èxits. 3 (s'ha perdut el seguiment).
 Pendants de confirmació diagnòstica de la Comissió Nacional: 19.
 5 èxits.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

El VIH planteja un problema greu de salut pública a les Institucions Penitenciàries catalanes.

L'alt nombre d'addictes a drogues per via parenteral (ADVP) que hi ha a les institucions Penitenciàries Catalanes és un motiu, per si sol, suficient per trobar en aquest mitjà altres taxes de sobrevalència davant al VIH. Aquestes taxes rondan entre el 30% i el 40% de la població reclusa.

Quant a complexos relacionats amb la SIDA, les prevalències instantànies són aproximadament del 10% de la població reclusa estable (unes 400 persones).

Els recursos sanitaris no són propis ja que s'ha de demostrar la necessitat assistencial per obtenir una resposta a aquest nivell.

Dins de la presó hi ha els problemes propis d'infermeria i falta d'espai.

L'índex de nivell sanitari de la població reclusa es valora com a molt baix (en els despitatges de la Tuberculosi, troben un 50% d'infectats quan fan l'ingrés penitenciari).

Si la SIDA es presenta com a Leucoencefalopatia l'agreujament és molt ràpid i l'intern passa de sobte a un quadre molt greu sense simptomatologia prèvia. La classificació com a cas de SIDA s'aprova per la Comissió Nacional després de l'èxitus.

S'ha de treballar per erradicar les pràctiques de risc pròpies de la Institució com són: autolesions, tatuatges, maquinetes d'afeitar, respalls de dents.

- Aspectes socials.

Les institucions Penitenciàries són una caixa de resonància d'un estracte de la població. La concentració d'un alt nombre de casos de VIH es produeix fonamentalment perquè aquest virus afecta els estractes de població que més ingressen a la presó (continuum: marginalitat-presó-marginalitat).

Les característiques socio-culturals i econòmiques de la població reclusa responen a patrons de poca accessibilitat a l'educació, al mercat de treball, i per suposat, de baixa accessibilitat als serveis assistencials sanitaris així com als missatges d'educació per la salut.

La població reclusa catalana ronda les 4.000 persones distribuïdes: Barcelona 69,62%; Lleida 18,36%; Tarragona 6,58% i Girona 5,43%. És majoritàriament població jove i homes. El nivell d'analfabetisme ronda el 4-7% i l'alfabetisme funcional el 11%. Quant a la seva situació laboral, quan ingressen a la presó, el 35,37% es trobaven en l'atur i solament el 31 i 42% tenien un treball fix remunerat.

La solució davant d'un malalt de la SIDA depèn de la seva situació penal. Serà diferent si està com a intern preventiu (més problemes de gestió) o complint una condemna.

L'aplicació de l'article 60 per casos de malaltia greu resulta lenta per moltes situacions.

En els casos de recluses embarassades amb VIH es troben amb la necessitat d'actuar urgentment per poder practicar interrupcions legals; la problemàtica sorgeix per aconseguir el permís del jutge per poder sortir de la presó. Hi ha casos que tenen varies causes i aleshores ha de signar cada jutge que instrueix les diferents causes i pot ser que un d'ells s'oposi al fet que la reclusa surti de la presó. Normalment l'actuació es fa per procediment urgent informant posteriorment els jutges que instrueixin cada causa.

El problema de la SIDA radica bàsicament a Barcelona. Més d'un 75% de la població reclusa ADVP de la Model té anticossos VIH.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El mes de setembre de 1985 es creà una comissió interdepartamental, del Departament de Sanitat i Seguretat Social i del Departament de Justícia que elaborà un pla funcional dinàmic tant en allò que fa referència a la SIDA com al funcionament de les pautes establertes.

El programa d'actuacions preveu:

- 1) Informació a: a) interns, b) funcionaris, c) personal sanitari, d) coneixement del problema.
- 2) Diagnòstic.
- 3) Tractament a: a) Malalts de SIDA, b) Complexes associats, i c) Seropositius.

Tant en el tractament com en el diagnòstic intervenen de forma fonamental els serveis hospitalaris. Aquests són els responsables de la declaració de la Comissió Territorial de control i seguiment de la SIDA i marquen les periodicitats d'excarceració per a control i seguiment.

- 4) Prevenció.

- 5) Elaboració de circuits d'informació.

Des de novembre de 1985 fins a febrer de 1987 s'ha tramès una Instrucció ordenant la venda de preservatius als Econòmats. S'ha realitzat xerrades i col·loquis als Centres Penitenciaris.

S'ha enviat als Establiments 1.000 tríptics elaborats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, en català i 4.000 en castellà.

Des de febrer de 1987 fins juliol de 1987 s'ha modificat els sistemes de declaració unificant els criteris de possibles complexes associats.

S'extremen el màxim les mesures de confidencialitat.

Contractes amb hospitals depenents de l'ICS i amb el Departament de Sanitat.

Nou cicle de conferències i col·loquis.

Nova roda informativa pels funcionaris dels Establiments.

Millora en matèria de sanejament ambiental i higiene i en la

neteja general dels establiments, així com en la higiene personal i en la indumentària dels interns.

Cursos per personal sanitari i funcionaris, i col·loquis amb la població reclusa.

En els lots higiènics que es subministren als interns s'inclouran:

- 3 maquinetes d'afaitar (mensualment)
- 3 preservatius (mensualment)
- 1 raspall de dents (trimestralment)
- 1 pinta (trimestralment)

Des d'un inici s'ha seguit el criteri de no realitzar screenings massius. Però es realitzen les proves de detecció al major contingent possible d'una forma totalment i absolutament voluntària.

S'han realitzat al voltant de 500 determinacions. En els ADVP representa un 85% de VIH positius que en les mostres esbiaixades de població en general suposaria una estimació del 30-40% de VIH positius.

Hi ha casos aprovats per la Comissió Nacional dels quals 2 són èxits i els altres 3 s'ha perdut el seguiment.

Hi ha 19 casos pendents de confirmació diagnòstica per part de la Comissió Nacional. Cinc d'ells són èxits i hi han quatre casos més que entrarien dins la nova classificació.

La prevalència és: 1-3% en Centre; 5-6% en Seguiment

Hi ha hagut malalts ingressats a Can Ruti, l'Hospital del Mar, però fonamentalment els ingresen l'Hospital Clínic. Remarquen l'ajut de la Sor (religiosa) del Clínic. La població reclusa femenina acostuma a ingressar a l'Hospital del Mar.

Es realitza diagnòstic precoç de la SIDA i es destaca que un dels centres penitenciaris que realitza adequadament aquest diagnòstic és la presó Model de Barcelona.

Consideren que la presó genera patologia però també s'ha de tenir en compte que a la presó es pot intervenir sanitàriament en una població que altrament, és inaccessible.

- Aspectes socials.

Es prenen mesures per:

- a) Reducció del consum de drogues com a:
 - Incrementar el control de paquets i visites.
 - Cobriments de patis del Centre Penitenciari d'Homes i increment de vigilància.
 - Repressió del tràfec de drogues dins de la presó.
 - S'ha reduït el percentatge de població reclusa que consumeix psicofàrmacs receptats pels serveis mèdics.
- b) Millora de les condicions d'habitabilitat dels centres i en el seu sanejament ambiental.
- c) Increment de les mesures tendents a potenciar la realització personal dels interns mitjançant programacions dinàmiques de participació.
- d) Increment i programació de les activitats recreatives, culturals, esportives, etc.

e) Foment i creació d'equips interdisciplinaris de salut.
El projecte de creació d'una Unitat de desintoxicació ha estat substituït per la creació de noves cel·les.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Continuar treballant en el "Programa de Prevenció i control del Virus de l'Immunodeficiència humana en els centres penitenciaris de Catalunya" (s'adjunta).

S'ha presentat una proposta d'inclusió en el pla sobre drogues de la Generalitat de Catalunya que recull els aspectes següents:

- Nova proposta d'actuació davant la síndrome d'abstinència a Opiacis.
- Creació dels plans pilots de desintoxicació i deshabituació en el mitjà penitenciari, dirigit a pacients de bon pronòstic.
- Creació en el centre Penitenciari o'Homes de Barcelona, d'una unitat de desintoxicació.
- Realització de cursos dirigits a facultatius i ATS per unificació de criteris d'actuació davant els interns toxicòmans.
- En els nous centres penitenciaris es contempla la creació d'Unitats de desintoxicació i d'Unitats semi U.C.I.

- Aspectes socials.

Realització de cursos dirigits a professors d'EGB i pedagogs sobre l'abordatge de l'educació per la salut.

Realització de cursos dirigits als membres dels Equips d'Observació i Tractament sobre l'abordatge de l'intern toxicòman i mecanismes d'intervenció.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: VILLA TERESITA

Adreça: C. Sant Josep Oriol, 17

08001 Barcelona

Telèfon:

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Josep Ma. Ribas:

Metge

Ma. Dolores Lamote de Grignon:

Col.laboradora

Nombre de casos.

Hi ha un gran nombre de dones que exerceixen la prostitució i no únicament en aquest barri, sinó que es desplacen a d'altres si tenen clients. Sembla que hi ha varies dones infectades i una malalta que continuen exercint la prostitució.

2.-REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes psicològics.

Aquestes dones tenen por d'emmalaltir i morir de SIDA, però continuen treballant i sovint, sense preservatius, perquè així tenen més clients.

- Aspectes socials.

Al barri hi han tants problemes socials que la SIDA no és ni de bon tros el pitjor. En general, les persones que viuen en aquest barri tenen dificultats per realitzar tràmits burocràtics, fins i tot per demanar que els paguin l'atur. Necessiten que se'ls acompanyi per fer tota mena de tràmits.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Deriven els malalts a l'Hospital del Mar.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Creuen que seria convenient a efectes estadístics, conèixer el nombre de prostitutes infectades pel V.I.H.

- Aspectes socials.

Les persones que col·laboren al centre proposen realitzar cursos de formació a nivell molt senzill per aquestes dones i després oferir-los la possibilitat de fer-se anàlisis en el mateix centre, perquè si haguessin de sortir del barri no ho farien. Es discuteix la conveniència o no de conèixer quines dones tenen anticossos del V.I.H. i quines no, perquè no se'ls pot donar cap tipus de recolzament.

4.- OBSERVACIONS

En aquest centre s'atenen prioritàriament els aspectes socials. Les mancances que s'observen en aquest barri superen la problemàtica que comporta la SIDA i per aquest motiu, els malalts i portadors es consideren com a elements que contribueixen a la degradació del barri.

Gabinet psico-social

1. FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Barri "EL RAVAL"

Persona entrevistada i responsabilitat

Germà Adrià

Adreça: C. Sant Joan de la Salle, 38

Església Sant Pau del Camp

Telèfon: 242.40.09

Educador

08022 Barcelona

Barcelona

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de l'any 1987 fins ara:

L'entrevistat coneix casos a nivell particular dins del barri però no sap quanta gent pot estar infectada. Coneix alguns de la presó (nois joves) i algunes toxicòmanes del barri.

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La gent d'aquest barri no fa servir els recursos sanitaris ni, a vegades, els socials de l'Administració; són gent molt marginada que no surten mai dels quatre carrers del barri. A més, es troben que ni els horaris dels centres (oberts al matí, quan la majoria d'aquesta població fa vida nocturna), ni totes les instàncies burocràtiques per la seva admissió, s'adeqüen a les seves necessitats i característiques. Considera que hi ha un desconeixement dels professionals de la realitat de la gent que viu en aquest barri. Creu que la prostitució és una font de contagi important. Aquesta no hauria d'existir sense un control mèdic. Sap que les prostitutes "professionals" (de tota la vida) coneixen el problema de la SIDA, tenen por i prenen mesures (ús de preservatiu). Però també sap i coneix casos de prostitutes toxicòmanes que pel seu problema d'addicció "passen" de la SIDA i com que necessiten diners urgentment no posen condicions profilàctiques de cap mena.

- Aspectes psicològics.

La gent d'aquest barri té uns grans problemes socials i sempre els ha tingut. Però darrerament viu al barri gent d'un altre extracte social, joves drogaaddictes de bones famílies que no tenen il·lusió de viure. El problema més important és la soledat i fonamentalment la depressió i desesperació.

- Aspectes socials.

Els problemes socials són els més importants en aquest barri. El germà Adrià comenta que la droga ha destruït tota la gent del barri; ha provocat l'individualisme i ha trencat l'ambient d'unitat i cooperació que hi havia al barri. El 90% d'homes no tenen feina. Hi ha un problema de supervivència, aleshores han de delinquir (afegim el tema de la drogodependència) i van a la presó. La presó i el barri són una mateixa cosa. A totes les cases algú hi ha estat. És per l'única cosa que la gent surt d'aquest barri. Hi ha molts problemes i d'una forma o altra, quasibé tot el barri sobreviu de la droga. La droga porta uns problemes tan grans -presó, mort- que potser la SIDA és un afegitó. Comenta que sap de 19 morts drogaaddictes en dos mesos (juliol i agost).

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Ell adreça la gent al centre de Lluís Companys o al Centre de Serveis Socials de l'Ajuntament "Erasmus Janer". Sap que la majoria de vegades no hi van.

Creu que les prostitutes accepten visitar-se en el consultori de Villa Teresita.

- Aspectes psicològics i socials.

Es veu obligat a adreçar la gent a centres que creu que no s'adeqüen a les seves necessitats i característiques.

3. SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Creu que s'ha de muntar un lloc d'informació, assessorament i atenció que tractés amb molt respecte les persones, siguin qui siguin. Aquest lloc hauria d'estar dintre del barri (en els carrers més conflictius) i adequar-se als horaris del barri. L'assistència hauria de ser immediata ja que aquesta gent no sap esperar i s'ha d'aprofitar quan es decideixen a anar-hi. Els malalts amb problemes socials importants necessitarien un lloc per morir tranquils. Els presos haurien de sortir de la presó per viure la seva malaltia amb la família o amb atenció social.

No comprén com, si aquesta malaltia és nova i és tan terrible, no es facin més coses per prevenir-la.

- Aspectes psicològics.

És necessari un centre (millor en el barri) per orientar i assessorar la gent. És necessari el recolzament psicològic no tan sols per la SIDA.

- Aspectes socials.

Creu que s'ha de treballar amb el voluntarisme i la participació de la gent.

Comenta l'obertura en el barri d'una guarderia adaptada als horaris de les mares (tardes i nits). La iniciativa d'aquesta guarderia és particular.

Considera que les iniciatives particulars s'adeqüen més a la realitat de cada població. Creu que s'han de potenciar.

S'han de crear recursos socials per als malalts que no tenen on anar.

4.- OBSERVACIONS

Pel que fa als aspectes socials de l'apartat corresponent a problemes i necessitats, s'ha de puntualitzar que hi ha molta gent "normal" socialment parlant, al barri i que les afirmacions contingudes en aquest apartat són adequades per la gent marginal (que són la majoria), però no per als altres

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: ESGLÉSIA EVANGÈLICA

Adreça: c/ Ciutat de Balaguer, 40

Telèfon: 417.88.13

08022 Barcelona

Persones entrevistades i responsabilitat:
Roberto Velert:

Pastor

Nombre de casos.

No disposa de xifres, però no coneix cap cas.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

- En un dels centres de rehabilitació per joves drogaaddictes de la comunitat evangèlica, es va detectar un jove valencià amb anticossos del V.I.H.. El van posar en contacte amb la Generalitat Valenciana i va ser internat en un centre oficial.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

- El Sr. Velert desconeix si en els centres de desintoxicació de la comunitat evangèlica realitzen les proves de la SIDA de forma sistemàtica o no i per poder recollir més informació ens indica les adreces dels centres de desintoxicació de l'Església Evangèlica.

- Aspectes socials.

- En l'Església Evangèlica es dona una educació tan completa als seus joves que no tenen ni homosexuals ni drogaaddictes. Malgrat aquest fet, l'Església realitza un treball social i ofereix diferents centres de rehabilitació per joves drogaaddictes, encara que no siguin de la comunitat evangèlica.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes socials.

- És convenient donar una bona informació sobre formes de transmissió del virus.

4.- OBSERVACIONS

L'Església Evangèlica de Barcelona encara no s'ha plantejat la problemàtica que pot comportar la SIDA. Arran de la concertació de l'entrevista, el Sr. Velert s'ha interessat pel tema i d'ara endavant es compromet a recollir tota la informació que arribi de l'estranger, especialment dels Estats Units, i la farà arribar a SIDA-STUDI.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT.

Nom: Casa Bloc

Adreça: C. Llanzarote, 40

Telèfon: 311.51.61

08030 Barcelona

Persona entrevistada i responsabilitat:
Dr. Ramon Rovira

Coordinador del
Centre.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Tenen un problema quant a les analítiques perquè no saben on adreçar aquells que no tenen Seguretat Social (en aquests casos els adrecen a malalties venèries.

- Aspectes Psicològics.

No existeix cap tipus de suport psicològic.

- Aspectes socials.

No existeix suport social tan sols fulletons d'informació de la Generalitat, Ajuntaments, dirigits als metges en particular, ni tan sols als centres que tracten amb població de risc.

2.3. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En el nostre centre, i per voluntat pròpia, gaudim d'un lloc on es fan exploracions mèdiques. Això ho fa un metge generalista, en Lluís Torralba.

La gent que té Seguretat Social i desitja fer-se la prova és adreçada al Dr. Esteve de la Vall d'Hebrón.

- Aspectes psicològics.

Només aquells que saben que són seropositius es prenen les mesures de prevenció amb seriositat, els altres no en fan cas.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

és partidari d'aïllar tots aquells que tenen SIDA, tan sols així es podrà evitar l'epidèmia.

és partidari de fer analítiques de la SIDA a tot aquell drogodependent que sol·liciti tractament de drogues, de la mateixa manera es fan analítiques de sang de forma rutinària.

4.- OBSERVACIONS

Creu que el paper de l'Atenció Primària és bàsicament de detecció de casos i el dels hospitals de seguiment i de tractament de casos.

Amb uns altres metges varen patentar una xeringa que va ser presentada al Conseller de Sanitat (Dr. Laporte) i al Dr. Andreu Segura, malgrat que varen mostrar molt interès i bona acceptació mai s'ha fet res. Creiem que podria ser útil per l'administració perquè podria resoldre problemes greus com el de les presons i la SIDA.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: ASSOCIACIO CATALANA D'HEMOFILICS
Adreça: C. Comtal, 22 5è, 1a.
Telèfon: 301.40.44

08002 Barcelona

Persones entrevistades i responsabilitat:
Adolf Rodríguez
Oti Rebull
Joana Ariño

President
Vocal de sanitat
Assistentia Social

Nota: No han retornat 1ª enquesta.

6

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: C.N.O.D. CENTRE DE NOVES ORIENTACIONS DIAGNOSTIQUES
Adreça: Tuset, 10 8è. 2a. 08006 BARCELONA
Telèfon: 237-19-63

Activitat principal: Diagnòstic i tractament de malalties de transmissió sexual.

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Jordi Riba i Mauri

Metge i Director
del Centre
Psicòleg

Mercè Lasala i Dalmau

Nombre de casos:

Nombre d'infectats pel V.I.H. des de 1986 fins ara: 26

Exitus: 0

2.1. Problemes i necessitats.- Aspectes mèdics.

En ser un centre privat és un problema econòmic la realització d'algunes proves, com pot ser la determinació d'antígens i altres examens complementaris.

Es troben amb dificultat d'ingressar alguns pacients en centres privats.

Quan es comunica el resultat positiu a ex-toxicòmans, els pacients es plantegen tornar als antics hàbits d'addicció.

Un dels problemes que ocasionen aquests malalts és la demanda de tractament, es preocupen per les noves medicacions que coneixen a través de la premsa i es pregunten si se'ls pot aplicar aquests tractaments experimentals que es realitzen en altres països.

Els casos de seropositius demanen una gran inversió de temps. Són freqüents les consultes telefòniques o bé personals motivades per qualsevol preocupació anímica o física. Estan molt susceptibles a qualsevol simptomatologia perquè pensen que desenvolupen la malaltia.

És notable la gran desinformació que hi ha entre gent jove. Moltes vegades vénen per problemes de malalties de transmissió sexual i estan molt angoixats perquè no saben a qui consultar-ho ni a qui dir-ho i tenen por de tenir la SIDA.

Es detecta un augment notable de les malalties de transmissió sexual.

La majoria de prostitutes VIH positives no acudeixen als seguiments.

És un problema la manca d'educació sanitària que hi ha en el nostre país. En la majoria de casos VIH positius, s'ha detectat anticossos de la sífilis i de l'hepatitis B.

És notòria la necessitat de mantenir la confidencialitat que demanen els pacients i es preocupen de quin tipus d'arxiu es porta i si pot estar a l'abast d'altres persones.

Dins l'ambient gai hi ha una inconsciència total amb l'ús del nitrit d'amilo "Poppers". La inhalació d'aquest producte no tan sols produeix trastorns al sistema immunològic, sinó que a la vegada altera notablement el llindar d'orgasme i conseqüentment crea greus problemes sexològics. En aquests pacients es detecta que crea addicció, ja que si no l'empren són incapaces d'experimentar plaer. No s'ha fet cap tipus d'informació respecte a les contraindicacions i nocivitat d'aquest producte.

El malalt demana atenció psicològica del propi metge que l'ha diagnosticat. Prefereix no informar del diagnòstic a d'altres professionals, per tant no està massa disposat a acceptar la col·laboració d'un psicòleg.

Hi ha el problema de recollida d'escombraries. La unitat de neteja de l'Ajuntament de Barcelona ofereix uns contenidors per les desfetes biològiques, però això suposa una despesa de 4.850 pessetes cada vegada que es fa la recollida. Aquests controls només s'observen als grans centres hospitalaris.

- Aspectes psicològics.

Hi ha moltes persones que quan reben la notícia de la seropositivitat no volen parlar amb la psicòleg. Estableixen una bona relació transferencial amb el metge i és amb ell amb qui tenen aquesta comunicació dels seus sentiments i de la seva situació personal.

Quan els pacients parlen amb la psicòleg, manifesten la seva ansietat i depressió pel fet de ser seropositius. Fonamentalment parlen de la seva soledat, del seu aïllament i de la por a comunicar la seva situació al seu voltant. Algunes vegades han sentit parlar als seus amics i al seu entorn familiar de la problemàtica SIDA, amb certes característiques de marginació. Això els fa molta por perquè creuen que no seran compresos i quedaran totalment marginats.

També tenen por que aquesta situació seva sigui coneguda a la feina per les repercussions que pot arribar a tenir.

La gent prefereix no aprofundir, no treballar a fons la seva problemàtica perquè aquesta no s'escampi.

En molts casos no hi ha un seguiment psico-terapèutic per manca de temps i motius econòmics. Creiem que és un problema que aquesta assistència no es pugui oferir als centres públics i que hagi de ser únicament privada.

En molts casos la petició del test d'anticossos és per autoconfirmar-se la negativitat. Per això, hi ha un rebuig en acceptar un possible resultat positiu.

Es presenten molts casos de sidofòbia, gent que ha fet ús de la prostitució i pensa que ha pogut contagiar-se pel virus de la SIDA.

S'ha de destacar el sentiment de culpabilitat en les persones VIH positives, i més encara en aquelles que realitzen pràctiques homosexuals.

Al centre s'ha plantejat la creació d'un grup d'autoajuda i hi ha hagut algunes persones que han estat disposades a incorporar-s'hi. Altres potser ho han estat considerant però ha estat la por a conèixer més gent o la por a continuar parlant i aprofundint la seva problemàtica no els pogués proporcionar cap ajuda. Potser la seva reacció ha estat la de millor oblidar-se d'això i anar tirant com es pugui.

- Aspectes socials.

Un gros problema és la dificultat que es té perquè acudeixin a visitar-se les parelles dels seropositius. En molts casos els seropositius no ho comuniquen a la seva parella. En concret, hi ha dos casos amb pràctiques bisexuals que han sortit VIH positius i no ho han dit a les seves dones.

és un gros problema en aquells casos de noies que practiquen la prostitució i són seropositives, ja que no deixen d'exercir-la.

Les noies que exerceixen la prostitució treballen normalment en empreses organitzades sota el nom de saunes-relax d'alt "standing". Aquestes empreses no tenen un rigor amb el control sanitari. En molts casos només demanen un paper que certifiqui que han estat visitades per un metge i en el millor dels

casos, un control bacteriològic vaginal. Les empreses esmentades no es fan càrrec dels costos sanitaris.

En el cas que una noia prostituta VIH positiva ho comentí en el seu ambient de treball, es crea pànic entre les companyes i ha de canviar de lloc de treball i a vegades fins i tot de ciutat.

En algunes empreses s'han rebut anònims informant sobre la positivitat d'una noia determinada.

Són els usuaris de la prostitució els que no volen fer ús del preservatiu.

Molts pacients que vénen al nostre centre i sobretot gent molt jove són usuaris dels travestis de la zona universitària de Barcelona.

L'any 1987 es va presentar una sol·licitud per incorporar-nos als serveis de la guia del carnet jove a la Direcció General de la Joventut de la Generalitat i va ser denegada, perquè no es creia convenient oferir aquests serveis.

No tenim resposta quant a la demanda que se'ns ha fet en diverses ocasions per part de gent amb pràctiques homosexuals sobre grups que practiquin sexe segur. També hem rebut tant personalment com per telèfon la demanda de centres de contactes sexuals que ofereixin garanties sanitàries.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

No es fan els tests d'anticossos indiscriminadament. Primer s'informa i es té en compte que el pacient pugui assumir la possible positivitat del diagnòstic.

En totes les determinacions analítiques s'utilitza un codi secret.

En donar el diagnòstic de positivitat i sobretot en els casos de noies que practiquen la prostitució fem l'estratègia d'aconsejar-los que no s'exposin a nous contactes amb el virus i per tant, que extremin l'ús dels preservatius i dels mètodes anticonceptius locals. D'aquesta manera evitem, tan com sigui possible, que puguin difondre la infecció.

A les persones que exerceixen la prostitució, se'ls suggereix revisions bacteriològiques cada quinze dies, anàlisis de sífilis cada tres mesos i test anticossos VIH cada sis mesos.

El seguiment dels seropositius si no hi ha simptomatologia, es fa cada sis mesos. En els casos que ha convingut s'han derivat a Can Ruti, Creu Roja i en casos que coincidí un hàbit tòxic, s'han fet ingressos a la Mútua de Terrassa.

Des de l'any 1986 fins ara s'ha detectat -després de les recomanacions- que l'ús del preservatiu en uns determinats centres de relax ha augmentat en un 80%.

Insistim molt amb l'abstenció del coït en els dies del període menstrual.

El material que s'utilitza és rebutjable.

- Aspectes psicològics.

Al centre s'ofereix a la persona la possibilitat de tenir una entrevista amb la psicòloga. Sabem que els aspectes psicològics de la situació de la persona són tractats amb el metge, amb qui es comenten altres aspectes mèdics i socials.

- Aspectes socials.

L'atenció mèdica d'aquestes noies és per voluntat pròpia i la paguen amb els propis recursos.

Es fan uns descomptes a la gent menor de 25 anys, perquè els sigui assequible l'atenció en relació a les MTS. D'aquesta manera es pot donar informació i es pot educar els joves perquè es preocupin per la seva salut.

S'ofereix informació desinteressada a tothom que ho sol·licita.

En alguns casos ha calgut fer xerrades en alguns centres on s'exerceix la prostitució, per tal d'informar les noies i sensibilitzar els empresaris sobre la necessitat d'utilitzar preservatius.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Pensem que a més de tenir en compte els centres oficials, s'hauria de comptar amb els recursos privats que funcionen actualment, perquè es constata que alguns pacients tenen unes necessitats específiques que no queden cobertes amb la xarxa sanitària oficial.

Caldria que estés prevista la recollida de les escombraries de tots els centres que tenen desfets biològiques i no exclusivament hospitals.

- Aspectes psicològics.

Es veu necessària l'actuació del sexòleg en aquells casos en què el pacient es veu incapaç de controlar una sexualitat impulsiva en ambients de promiscuitat sexual.

Considerem que hem de continuar podent oferir la gent la possibilitat de treballar aquest tema amb professionals de la psicologia, amb la possibilitat que els infectats puguin trobar-se amb gent de la seva mateixa situació i encara que ens trobem amb dificultats perquè la gent accepti o vulgui treballar aquests aspectes psicològics, hem de continuar oferint-los.

Seria molt important que hi haguessin serveis de psicologia a centres públics on la gent infectada o preocupada per la SIDA pogués anar a consultar i parlar de les seves pors.

És necessari mantenir la confidencialitat i si una persona no

desitja parlar de les implicacions del fet d'estar infectat, la psicòleg no considera adequat abordar el tema.

-110-

- Aspectes socials.

Seria convenient que les Institucions Públiques també tinguessin en compte els recursos privats, ja que en alguns casos es pot accedir a poblacions determinades i es pot fer una tasca de tractament individualitzat, integral i tenint en compte l'entorn del pacient.

Convindria utilitzar el còmic com a mitjà d'informació entre els ADVP.

Creiem que és una necessitat social el manteniment oficial amb Metadona de molts ADVP. Seria la manera de tenir controlada aquesta població i de millorar-li la qualitat de vida.

Cal fomentar l'actuació de persones determinades com a "agents de salut" com poden ser els educadors, els propietaris d'establiments tipus pubs i bars i també els taxistes. Aquests darrers es veuen beneficiats amb importants comissions pel fet de portar clients als establiments saunes-relax.

Caldria aprofitar els vídeos eròtics per difondre les pràctiques de sexe sense risc.

Cal protegir la intimitat de la persona i el seu consentiment quant a la realització del test d'anticossos. Per aquest motiu ens oposem a les determinacions indiscriminades per entrar a treballar en un organisme oficial o en una empresa, màxim quan aquests no ofereixen cap solució en el cas que el resultat sigui positiu.

Suggerim la creació de centres o pisos d'acollida per aquells malalts -no exclusivament malalts de la SIDA- que, ateses les seves condicions físiques o socials no es poden valer per ells mateixos.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT.

Nom: PASTORAL DE LA SALUT
Adreça: C. Bisbe Irurita, 5
Telèfon: 318.30.31

08002 Barcelona

Persones entrevistades i responsabilitat:
Marcel·lí Carreras Oliveras

Coordinador del
secretariat
Interdiocesà
pastoral sanitària
a Catalunya.
Delegat Diocesà de
la Pastoral de
Salut de Barcelona

Germà Francisco Solà

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes psicològics.

Malgrat que als malalts se'ls vegi sovint passius i inapetents, disposats a acceptar el que se'ls ofereixi, manifesten la necessitat d'una gran afectivitat i d'una atenció personalitzada.

La problemàtica SIDA genera una psicosi de por en els professionals, sobretot en els primers casos detectats i tractats.

La manca, en un primer moment, d'una informació i d'una normativa que oferís seguretat als professionals però a la vegada un to de normalitat en el tracte al malalt afectat

- Aspectes socials.

Els serveis religiosos constaten la complexitat humana i social que envolta a les persones afectades per la SIDA. En alguns casos, hi ha una reacció de distanciament tot i oferint les atencions que el malalt necessita.

Es necessita una informació adequada i exhaustiva per conèixer l'abast del problema de la SIDA a Catalunya.

Hi ha un gran problema a les presons on es troben molt sols i aïllats. També hi ha el problema de les mares embarassades afectades per la SIDA.

Manca una formació adequada per afrontar degudament aquesta problemàtica.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes psicològics.

Constatem que, quan hi ha més informació i se superen les pors, va evolucionant la postura i la manera de situar-se i de cuidar el malalt afectat per la SIDA.

- Aspectes socials.

En general, des dels serveis religiosos dels hospitals els malalts de la SIDA han estat atesos igual que un altre malalt qualsevol, segons el costum de cada hospital. En alguns casos, donades les circumstàncies, s'ha fet un bon acompanyament tant del malalt com el de la família.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes psicològics.

L'assistència psicològica ha de ser proporcionada pels tècnics.

A nivell de la població en general, s'han de canviar les actituds.

- Aspectes socials.

Cal reflexionar sobre els aspectes ètics que comporta l'atenció d'aquests malalts:

- el secret professional,
- el respecte a cada persona i a la seva història personal, i
- el tracte natural i sense cap mena de pressió.

Es suggereixen portar a terme una taula rodona amb professionals que estan en contacte amb el problema (metges, sociòlegs, psicòlegs, assistents socials i especialistes en ètica) per poder fer una reflexió sobre el tema. Tot això demanaria una reflexió evangèlica que arribés a les comunitats cristianes. Es fa el suggeriment d'un tríptic: "el cristià davant el problema de la SIDA" que recollís les aportacions dels Bisbes, del Papa...

Cal iniciar un o dos serveis religiosos que integrats a equips interdisciplinaris fossin iniciadors d'una experiència pastoral adequada a aquests tipus de malalts. A la vegada la seva reflexió oferiria recursos i maneres d'actuar a les Esglésies locals de Catalunya.

Aquest treball d'iniciació es podria fer a Barcelona.

L'experiència tindria tres moments:

1. Escoltar el què els equips van descobrint.
2. Planificar des de les seves necessitats.
3. Elaborar un pla de formació pel voluntariat.

Convé fer estudis sobre projectes tant informatius com preventius que contemplin els diferents aspectes del malalt: físics, psíquics, socials i espirituals.

S'ha de promoure un voluntariat al qual se li han d'oferir indicacions molt concretes per evitar angoixar a la població.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: SERVEI TERRITORIAL DE SALUT PUBLICA DE BARCELONA.
Adreça: Torres Amat, 8 08001 Barcelona
Telèfon: 301.24.24 ext. 8

Activitat principal del centre: Assistència Malalties de Transmissió Sexual

Persones entrevistades i responsabilitat:
Dr. Capdevila Cap del Servei
Dr. Soriano Ginecòleg Volunta.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de l'any 1985 fins ara: 159
VIH+ (805 estudis serològics)

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

El personal sanitari que treballa en el centre resulta insuficient pel volum de visites (de 85 a 100 visites per dia).

La comunicació pel diagnòstic de VIH+ implica una bona dedicació de temps. La informació sobre les mesures profilàctiques només es fa de forma verbal i seria útil poder-la donar també per escrit.

Augmenten els casos de toxicòmans amb els quals el seguiment i control és més difícil.

No poden fer el seguiment de pacients que presenten simptomatologia greu perquè els deriven a un hospital. Només poden tenir notícies de la seva evolució pels amics o coneguts que també es visiten en aquest centre.

Creuen que la malaltia es manifesta de formes menys virulentes en els homosexuals que en els toxicòmans.

Comenten la seva preocupació per la quantitat de morts toxicòmans a la presó.

Creuen que hi ha un buit legal en relació a la prostitució que dificulta el control mèdic.

Consideren que les malalties de transmissió sexual han augmentat i sobretot després de la liberalització de la dona, aquestes ja no són exclusives dels homes i prostitutes.

- Aspectes psicològics.

La majoria de persones VIH+ presenten reaccions d'angoixa i depressió com a reacció al seu diagnòstic. Els metges han de desenvolupar un treball de psicòlegs amb aquests pacients.

A vegades creen una gran dependència del metge.

Els seguiments són cada sis mesos però hi ha pacients molt angoixats que han de visitar-se cada vint dies.

- Aspectes socials.

Comenten que han tingut experiències de marginació amb pacients VIH+ i sempre a la consulta d'aquests pacients es comenta el tema de la confidencialitat. Coneixen casos de trencament de parelles, d'acomiadaments laborals i de discriminació pels companys de feina pel fet de ser seropositius.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En el centre hi treballen dos metges, un els matins i un altre

les tardes. També dos metges en règim de voluntariat hi acudeixen dies alterns.

El volum de visites és de 85 a 100 al dia. Es procura atendre l'usuari el mateix dia que acudeix al centre.

Actualment existeix un centre per malalties de transmissió sexual a cada província de Catalunya.

En el centre es realitza la prova de detecció d'anticossos des de l'any 1985. S'han realitzat 1.350 estudis serològics. Ens comenten que de 235 sollicituds hi ha un 25% amb VIH+.

El 66% de VIH+ són toxicòmans i el 31% homosexuals.

Coneixen l'èxitus de 8.

Abans de realitzar l'estudi es proporciona informació verbal al pacient.

A les prostitutes aconsellen la utilització del diafragma i crema espermicida com a mitjà anticonceptiu i com a mitjà de barrera per prevenció del virus i altres malalties de transmissió sexual.

- Aspectes psicològics.

La majoria de pacients VIH+ presenten angouxa i depressió. Els metges comenten que han de fer un treball psicològic important perquè es troben amb reaccions de molta ansietat.

- Aspectes socials.

S'insisteix en les mesures profilàctiques per evitar contagis i s'insisteix en la confidencialitat en casos que en ser VIH+ pugui ser un fet de marginació social i/o laboral.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Quant a la prevenció, el Dr. Capdevila considera que s'ha treballat molt bé amb els homosexuals i els hemofílics i s'ha de continuar treballant en aquesta línia.

Quant a la població en general, creu que s'hauria de fer una campanya als bars i discoteques perquè altres campanyes arriben a gent que no està molt afectada pel problema (ens comenta d'una senyora que no tenia relacions sexuals i estava angouxada per tota la informació) i no a la població jove que és la de més risc.

Consideren, tant el Dr. Capdevila com el Dr. Soriano, que l'educació sanitària ha de començar a les escoles. Creuen que és molt important l'educació sexual i que aquesta sigui una educació positiva ja que la prevenció no es tracta de reprimir la sexualitat.

Consideren important i necessari que acudeixin els tècnics sanitaris a proporcionar informació als locals de prostitució i a les saunes.

Creuen que s'ha de realitzar una tasca preventiva i educativa sense oblidar l'assistencial. Per això és necessari que hi hagi més personal sanitari treballant en aquests temes.

La detecció precoç de les malalties és molt important pel seu pronòstic. Creuen que els estudis de citologia vaginal s'haurien de realitzar cada sis mesos en la població de risc que acudeix en aquests centres. També l'exploració completa del malalt a cada visita de seguiment. Això resulta molt difícil amb l'escassetat de personal que hi ha actualment.

- Aspectes psicològics.

Consideren que un centre que atén aquests tipus de problemàtiques ha de poder oferir un recolzament psicològic als pacients.

4.- OBSERVACIONS

Durant l'entrevista el Dr. Capdevila fa una breu ressenya històrica de les malalties venèries i els recursos assistencials així com les disposicions legals quant a la prostitució.

No considerem d'interès per l'informe la transcripció d'aquesta valiosa exposició.

No comptem amb suggeriments de tipus específicament social.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: CENTRE DE SERVEIS SOCIALS-BOTIC.
Adreça: Plaça Regomir, 3 pral.
Telèfon: 315.18.20

08002 Barcelona.

Persones entrevistades i responsabilitat:
Asunción Gregorio
Rosa Jorba

Infermera.
Assistentia Social.

Nombre de casos.

Nombre d'infectats pel VIH.:
Resulta molt difícil de conèixer. Creuen que hi ha un percentatge elevat de prostitutes i drogaaddictes infectats.
Exitus: No disposen de dades.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Moltes mares seropositives no porten els fills als hospitals per fer-los les revisions periòdiques, les assistents socials han d'anar molt darrera les famílies.

En alguns casos resulta convenient aconsellar un avortament no només perquè la mare sigui portadora del VIH, sinó perquè la criatura té molt poques possibilitats de ser ben atesa.

- Aspectes psicològics.

S'ha detectat molta por en relació als nens que són portadors del VIH i que van a les guarderies.

Els educadors tenen molta desconfiança perquè temen que es produeixin infeccions.

Les persones del barri formen part de famílies molt desestructurades, necessiten suport moral, ajuda.

- Aspectes socials.

A les escoles públiques, per inscriure un nen, demanen un certificat que digui que aquest nen no té cap malaltia infecto-contagiada.

Al barri hi ha un greu problema de drogaaddicció i de robatoris.

Pel que fa a la drogaaddicció, hi ha molta facilitat de trobar droga al barri, fins i tot, en alguna ocasió s'ofereix droga als domicilis particulars.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Fins ara han adreçat persones als hospitals del Mar, de la Vall d'Hebron i al Clínic i un cas de SIDA va ser tractat a l'Hospital de l'Esperança.

- Aspectes Psicològics.

Sovint l'informe mèdic d'un nen amb anticossos del VIH no ho diu explícitament i això desangoixa la família però té com a contrapartida que la família no porti el nen a les revisions periòdiques.

- Aspectes socials.

S'han fet xerrades per joves sobre embaràs no desitjat i s'ha tocat de passada el tema de les MTS i una mica de la SIDA.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Serviria saber quants infectats hi ha si es disposés d'un programa d'actuació efectiu.
Cal un control sanitari de les prostitutes per prevenir la SIDA i les MTS.

- Aspectes psicològics.

Convé explicar l'atenció que s'ha de tenir respecte els nens portadors del VIH que van a guarderies, per combatre la por dels educadors, realitzant un programa de formació per persones que treballen amb nens.
Convé donar informació als afectats i a les seves famílies amb el seu propi llenguatge i de forma individualitzada.

- Aspectes socials.

Cursos d'informació per prostitutes i famílies, amb l'assistència pagada.
En relació amb els joves, convindria un programa molt atractiu amb llenguatge jove, perquè si no els "enrotlla" la informació, marxen.
Convindria començar la prevenció a l'escola, ajudant els joves a ser crítics respecte a la situació del propi barri.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: SAUNA THERMAS
Adreça: Diputació, 46
Tel. 325.93.42

08015 Barcelona

Persona entrevistada
Sr. Carles Pallars

Vegis Informe global.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: SAUNA CONDAL

Adrega: Condal, 18 bis

Tel. 301.96.80

08002 Barcelona

Persona entrevistada
Francisco Espejo

Vegis Informe global.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: SAUNA BRUCH
Adreça: Bruch, 65
Telèfon: 301.20.79

08002 Barcelona

Personea entrevistada
Sr. Enrique Moreno

Vegis Informe global.

Bruc, 26, pral. - 08010 Barcelona
Tel. 318 57 43

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: DISCO-BAR MARTIN'S
Adreça: Passeig de Gràcia, 130

08008 Barcelona

Persona entrevistada:
Sr. Josep Maria Coll.

Vegis Informe global.

INFORME global: Saunes BRUC, CONDAL, THERMAS i disco-bar MARTIN'S

- 1.- Dos integrants de l'equip SIDA-STUDI van visitar, en l'anonimat, aquests quatre locals d'ambient gai per fer un estudi de camp d'aquella realitat.
- 2.- Uns dies després, contractaren una entrevista amb cada un dels responsables de BRUC, CONDAL MARTIN'S i THERMAS, que es tingué, per separat, en els seus propis locals. Se'ls exposà l'estudi confiat pel Conseller de Sanitat sobre "Aspectes psico-socials de la SIDA a Catalunya" i es demanà la seva col.laboració. S'opinà sobre el que es feia i el que es podria fer als seus locals per la informació-educació de la salut dels seus clients. Es pretenia despertar el seu interès per ser "agents de salut" i per aconseguir que els seus locals fossin un lloc educatiu de SEXE SEGUR.
- 3.- Posteriorment, es realitzà una reunió amb els quatre responsables (BRUC, CONDAL, MARTIN'S i THERMAS) per veure la possibilitat d'emprendre una campanya sobre SEXE SEGUR, amb motiu del Carnaval-88.
- 4.- Impulsats per SIDA-STUDI, assumiren ser promotors i patrocinadors d'aquesta campanya i exposaren el desig d'emprendre'n d'altres de complementàries, després que s'hagi avaluat la de Carnaval-88.
- 5.- Se'ls facilità l'adquisició de 7 video-clips "AIDES-París" sobre l'ús de preservatius. I manifestaren la seva disposició d'adquirir vídeos estrangers sobre SEXE SEGUR per passar-los als seus locals. Necessiten, però, assessorament tècnic i suport moral.
- 6.- Per a la "Campanya SEXE SEGUR, Carnaval-88", SIDA-STUDI ha aconseguit el suport de l'Ajuntament de Barcelona i de la Generalitat de Catalunya.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Programa DROSS. Serveis Socials Ajuntament de Barcelona
Adreça: Plaça Catalunya, 9 08002 Barcelona
Telèfon: 317.26.91

Persona entrevistada i responsabilitat:
Dr. J. Serrano Jordan

Director mèdic del
Programa DROSS.
Metge Terapeuta
C.A.I.D. Sants.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

El grup de drogaaddictes en el nostre mitjà marca un estat de seroconversió que ha anat evolucionant al llarg dels anys, de la població i de l'àrea geogràfica estudiada. La prevalença de VIH positiu a Espanya dona les xifres següents:

València (Rodrigo)	1983	11,3%
Astúries (carton)	1983	35,3%
València (Rodrigo)	1985	47,3%
Astúries (carton)	1985	39,4%
Barcelona (Latorre)	1985	48,-%
Area de Barcelona (Muga)	1985	70,-%
Barcelona (Prog. DROSS)	1986	58,3%
Area de Barcelona (Tor)	1987	78,-%
Barcelona (Prog. DROSS)	1987	63,2%

(Dades extretes de "SIDA: una enfermedad en evolución" Dr. Serrano Jordan, J. Agosto 1987)

Segons l'anàlisi publicada per la revisió del Dr. Cayla de l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona, dels 242 casos registrats a Espanya el 14-XI-1986, hi havia un predomini d'homes en un 84,4% i una mitjana d'edat de 33 anys, amb un índex de mortalitat que arriba al 60,7% (147 casos).

El grup de drogaaddictes del nostre país, juntament amb Itàlia arriba a xifres del 50% del total mentre que als EEUU i Europa no arriba al 20% on predomina el grup homo-bisexual en un 65%. El perfil a Catalunya és similar al general (26,7% de drogaaddictes i 53,3% de homo-bisexuals).

En el mitjà sanitari s'han qüestionat conflictes des del propi personal sanitari, al mitjà hospitalari i al finançament.

El personal sanitari s'ha trobat sobrecarregat de feina amb reaccions, en alguns casos, de negació a impartir tractaments en aquests tipus de pacients o amb tendència a ignorar-los per evitar contactes amb ells.

Alguns malalts en descobrir la sensació d'abandonament han fet referències al fet que se'ls tractava com a un "leprós del segle XX".

Els costos motivats per un malalt de SIDA són molt elevats pel seu seguiment a nivell extrahospitalari, i llargues estades en el medi hospitalari alguns de 50 a 70 dies, moltes vegades en unitats de cures intensives.

- Aspectes psicològics.

Tant a la persona que està en fase de "portador assintomàtic" on impera la incertesa de la seva evolució com per la persona que té un diagnòstic definitiu de SIDA es provoquen inevitablement reaccions i alteracions psicològiques com la

por, la ira, el rencor, el sentiment de culpa que pot fer caure en estats depressius que juntament amb la por a l'abandonament social poden propiciar un aïllament i canvis de conductes.

Alguns d'aquests canvis es reflexen en canvis en la relacions sexuals on s'han classificat i descrit cinc patrons:

- 1- Abstenció.
- 2- Rebuig dels fets que implica portar un alt nivell d'activitat sexual.
- 3- Abstenció amb les parelles habituals. a la vegada que s'inicia gran activitat sexual amb les parelles anònimes.
- 4- Augment de l'ús de drogues i/o alcohol.
- 5- Desenvolupament de petits grups de contacte sexuals.

A la comunicació del resultat de les analítiques el pacient presenta normalment angoixa. Altres pacients presenten indiferència.

Les reaccions familiars poden entrar en la dinàmica de la por al contagi, o la por al rebuig social així com la por a poder perdre un fill.

- Aspectes socials.

Les reaccions familiars poden entrar en la dinàmica de la por al rebuig social per la possibilitat del coneixement de tenir un fill homo-bisexual i/o toxicòman.

La societat en general s'ha trobat sorpresa per un problema nou i que ha evolucionat de forma ràpida. S'han produït reaccions a nivell escolar, laboral, professional, judicial i fins i tot a nivell polític. S'han produït postures que poden incidir en la llibertat de l'individu.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

La sensibilització cap al problema i a causa de l'alt nombre de pacients addictes a drogues per via parenteral que s'atenen al programa DROSS es va facilitar la població d'aquest programa per valorar el seu estat d'infecció pel VIH al servei de malalties infeccioses de l'Hospital Clínic de Barcelona. En aquest estudi epidemiològic han entrat 280 pacients de forma voluntària des de febrer de 1986 fins a març de 1987, amb una incidència de seroconversions del 63,2%.

El resultat de les proves analítiques realitzades a l'Hospital Clínic són notificades a l'interessat pels seus terapeutes de referència amb un tò de confidencialitat. L'evolució clínica i epidemiològica es realitza a l'Hospital amb controls cada sis mesos.

La prova de detecció d'anticossos VIH no és obligatoria per entrar al Programa s'aconsella fer-la igual com altres analítiques tuberculosi, sífilis i altres.

El fet de tenir alguna malaltia infecciosa actualment sigui relacionada amb la SIDA o no, l'exclou d'alguns recursos com la granja.

Es faciliten fulletons informatius tant a pacients com a familiars.

- Aspectes psicològics.

El Programa DROSS treballa la informació de quines són les conductes de risc, dirigida a concienciar i per tant prevenir en els espais individuals a través dels terapeutes de referència i també en sessions grupals on es treballa el tema inclos dins d'un marc terapèutic general sense fer grups especials per la SIDA.

En alguns casos es demana una informació més exhaustiva respecte a recomanacions per la seva vida sexual.

Les pautes de consum de drogues i les recaigudes no sembla que s'hagin modificat per l'aparició de la SIDA. Es constaten algunes reaccions més o menys angoixoses, encara que menys d'allò que es podria esperar, possiblement perquè la gent es troba en una situació evolutiva de la malaltia com a portadors assintomàtics en estadis previs a la SIDA.

- Aspectes socials.

Si la malaltia es desenvolupa a la Comunitat terapèutica el pacient passa en seguiment a nivell ambulatori i amb control per la xarxa sanitària establerta. Donar-lo d'alta com a malalt no implica que quedi fora de Programa terapèutic. A la comunitat estan prohibides les relacions sexuals. Es proporciona informació a les famílies i a les famílies substituïdes a nivell individual i grupal.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

S'han de potenciar les mesures preventives i d'informació dirigides als grups més afectats i a la població en general que tingui conductes de risc.

4.- OBSERVACIONS

L'Informe ha estat elaborat a través de l'entrevista personal i amb extracte del treball "SIDA: Una enfermedad en evolución" realitzat pel mateix Dr. Serrano Jordan.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Centre Penitenciari de Joves. LA TRINITAT
Adreça: C. Padre Majón 08033 Barcelona
Telèfon: 311.56.05

Activitat principal: Centre Penitenciari. Centre Preventiu.

Persona entrevistada i responsabilitat:
Josep Cases Psicòleg

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha un augment d'interns addictes a les drogues per via parenteral.

Es va fer un "screening" pel programa de vacunació de l'hepatitis B i un 70% dels interns varen sortir amb marcadors positius (ja havien estat en contacte amb el virus de l'hepatitis B).

Com és un centre preventiu i a vegades les estades no són molt llargues, hi ha dificultat per fer campanyes de vacunació.

Quant als funcionaris de la presó, hi ha una certa preocupació en front a la SIDA; s'han fet comentaris de forma general com a reaccions emocionals. La reivindicació de guants ha estat motivada perquè aquesta demanda ja estava feta per la policia nacional.

La pràctica del tatuatge és molt difícil d'erradicar i suposa un risc important de contagi.

Són freqüents les autolesions per sortir del centre i anar a l'hospital. La preocupació dels interns per la seva salut i el seu estat físic és molt baixa.

- Aspectes psicològics.

En general, els afectats pel VIH positius no estan preocupats per aquest fet.

Com s'ha comentat, la preocupació pel seu estat físic és molt baixa.

Ell com a psicòleg, s'està plantejant treballar els aspectes psicològics dels seropositius.

Els interns en el centre perden les seves referències i la identitat de l'exterior; un fet com el tatuatge esdevé molt important formant part d'una subcultura.

- Aspectes socials.

La problemàtica social és molt important. Hi ha greus problemes en la reinserció d'aquests joves. La majoria són molt analfabets.

El centre té una desconexió amb el seu món exterior i quan ells surten d'aquest centre no poden practicar les pautes de rehabilitació en els que han estat instruits ja que en el seu mitjà cotidià les condicions higièniques són deplorables.

Les famílies no s'han preocupat pel tema de la SIDA; la seva situació cultural sol ser molt baixa així com la seva formació sanitària. Moltes famílies ja estan habituades a l'ambient penitenciari ja que algun altre membre de la família ha estat ingressat.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En aquest centre penitenciari hi treballen dos metges i personal d'infermeria.

Quan els reclusos ingressen se'ls ofereix la possibilitat de fer-se la prova del VIH. El metge confidencialment comunica el resultat.

L'equip que treballa en el centre no sap qui està infectat.

Els malalts de SIDA són derivats a l'Hospital Clínic.

Es dona als interns un material d'higiene personal en el que s'inclouen un parell de preservatius. Aquests estan a la venda en l'economat però la demanda és molt baixa.

S'han realitzat tres xerrades en les que s'ha parlat de la SIDA i les formes de prevenció. Els interns no han manifestat un interès especial pel tema.

Es controla l'higiene personal i ambiental.

Hi ha consum de barbiturics i cannabis. No n'hi ha d'heroïna, per la dificultat d'aconseguir xeringues.

- Aspectes psicològics.

En el centre hi treballen dos psicòlegs, dos criminòlegs, quatre mestres i una pedagoga.

Tots treballen en la rehabilitació dels interns.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Considera important que es realitzin campanyes d'educació sanitària.

- Aspectes psicològics.

S'hauria de confirmar la influència de l'estrès en el desenvolupament de la malaltia.

- Aspectes socials.

Coordinació amb la Xarxa de Drogodependències.

Proposa el règim penitenciari obert: "estariem més a prop de la realitat d'aquests joves".

Creu que les famílies haurien de tenir recolzament social sobretot per incidir en la seva formació sanitària i canviar certs hàbits. (Hi hauria certa pressió ambiental per dur a terme l'aprenentatge realitzat pels interns).

4.- OBSERVATIONS

La persona entrevistada no té dades sobre el nombre de persones infectades ja que és una informació confidencial del metge.

Tampoc pot aportar-ne sobre l'aspecte social.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Centre d'Higiene i Seguretat en el Treball de Barcelona
Adreça: Travessera de les Corts, 39-41 08024 Barcelona
Telèfon: 249.61.80

Activitat principal del centre: Diagnòstic precoc i detecció de malalties professionals.

Persona entrevistada i responsabilitat:
Jordi Castejón

Metge

Nombre de casos

En l'actualitat no realitzen les proves serològiques per detectar VIH positius.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha hagut alguna consulta per part d'Institucions alienes a la Generalitat però no poden fer un programa de control, perquè entenen que és funció de la medicina d'empresa.

No disposen d'un laboratori adient per realitzar les proves del VIH.

Creuen que una de les poblacions que té més risc d'infecció és la formada per treballadors d'empreses de neteja d'hospitals.

- Aspectes psicològics.

S'han trobat amb algun cas puntual de preocupació i angouxa pel que fa a ser infectat. Per exemple, el cas d'un policia que tenia por de contagiar-se amb el trasllat de detinguts.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En aquest Centre es fan reconeixements generals, però no es fa el test d'anticossos del VIH.

En relació amb el personal sanitari i parasanitari, s'han fet xerrades sobre com vehiculitzar mesures preventives. A aquest efecte s'han utilitzat els protocols de mesures higièniques de l'Hospital Clinic i del de la Vall d'Hebron.

Recomanen la utilització dels mateixos mecanismes de prevenció que per qualsevol altra malaltia vírica.

El personal del centre utilitza mitjans preventius, com ara guants i s'han extremat les mesures quant a l'eliminació de residus. Molt aviat s'adquiriran containers per eliminar residus amb la màxima seguretat.

- Aspectes psicològics.

En aquest centre, pel fet que no es realitza la prova de detecció d'anticossos del VIH, es realitza una tasca més educativa: es divulga la informació de què es disposa i s'expliquen les mesures a adoptar.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Sembla positiva l'actualització de la informació de què es disposa. Per aquest motiu convé que existeixi un circuit àgil d'informació entre les Autoritats sanitàries i els metges que tracten malalts i infectats pel VIH.

Resulta convenient donar una informació bàsica a nivell del personal Sanitari que es dedica a l'atenció primària i també al nivell d'aquell personal que es dedica al tractament dels malalts de SIDA.

S'hauria de disposar d'un mecanisme que permetés facilitar la informació més al dia i que oferís al mateix temps un feedback d'aquesta informació.

- Aspectes socials.

Convé desdramatitzar i donar una informació correcta dels mitjans existents avui dia per prevenir la infecció.

El servei telefònic de consulta pot fer un bon servei.

Cal penetrar més en el teixit social i parlar més de mesures de prevenció.

Convé tenir en compte que fins ara s'ha efectuat l'associació SIDA-grups marginals. Això fa que s'aguditzí més la marginació i cal evitar-ho.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: COORDINADORA D'USUARIS DE LA SANITAT (C.U.S.)
Adreça: Rbla. de Catalunya, 37 pral. 08007 Barcelona
Telèfon: 302.41.38 - 301.16.16

Persones entrevistades i responsabilitat:
Carme Serarols Coordinadora de
la C.U.S.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Creu que hi ha pocs mitjans per la investigació mèdica.
Els hospitals no estan massa preparats.
Creu que certs professionals de la medicina no donen importància el fet que tot el material ha de ser rebutjable.
No hi ha cap reglamentació pels dentistes i els acupuntors.
Sap de dentistes que no prenen mesures i s'escuden en el fet que rentar cada vegada el material pot fer-lo malbé, cosa que no és certa.

Li preocupa la falta d'higiene als hospitals.
Comenta que les normatives pels Bancs de Sang van sortir amb molt de retràs. També comenta el problema dels infectats per transfusions a Bellvitge. Creu que com el problema va sortir a la premsa va ser molt manipulat políticament.
Els de la C.U.S. no varen estar d'acord amb la manera que es va portar tot i per això varen escriure a l'Honorable Conseller Dr. Laporte.

Creuen que hi ha molts més casos de SIDA (informació de les assistents socials dels Hospitals) dels que es comuniquen oficialment. Saben que hi ha problemes per controlar tots els casos.

Hi ha molts portadors que ni ells mateixos ho saben.

- Aspectes psicològics.

Tant els malalts com els accidentats necessiten un psicòleg o una persona tècnica o un equip al seu costat per donar-los suport i ajudar-los a superar sobretot els primers moments de la malaltia.

Depèn de com es comuniqui un diagnòstic pot ser un trauma per la persona sobretot si no té un suport familiar, cal però no falsificar la veritat al malalt.

Si a més del problema de la SIDA, la família se'n assabenta en aquell moment que el seu fill és homosexual o drogaaddicte, li cau "la gran patxada" per tots costats i pot sorgir un rebuig familiar quan el malalt necessita en aquests moments un recolzament per part de la família i dels professionals.

És difícil fer una Associació de malalts i familiars afectats per la SIDA perquè tenen molta por a la mort i a que se sàpiga la seva malaltia.

- Aspectes socials.

Saben que hi ha gent afectada que no té ni recursos ni família i que els Hospitals no saben on adreçar-los en donar-los d'alta.

El problema dels hemofílics és terrible. Hi ha un gran nombre de persones hemofíliques amb anticossos (Creu, no té dades exactes, que a Catalunya n'hi ha 2.000). Els hemofílics no volen parlar molt d'aquest tema ja que estan molt espantats.

Aquests problema s'afageix als greus problemes que ja tenen: cost de les injeccions, per exemple. Coneix tres hemofílics que han mort en poc temps.

És un problema que s'hagi parlat tant de grups de risc. Troba nefast que s'hagin etiquetat aquests grups perquè això no vol dir res. La SIDA és una malaltia de risc per tothom. Els hemofílics estan molt enfadats perquè se'ls considera grup de risc.

S'han creat molts tabús amb aquesta malaltia i també la gent es mort de càncer o altres malalties que es poden prevenir.

Hi ha portadors que no ho comuniquen ni a les seves parelles. Falta solidaritat social. Tenen por al rebuig.

Creu que el telèfon de informació de la Generalitat no dona resposta a consultes que surten de la normalitat. És un problema que no hi hagi cap control higiènic a les saunes ni sales de relax. Coneix gent que hi treballa i que té l'hepatitis.

La cultura de la gent és molt baixa i el metge no sempre informa als pacients i als seus familiars. L'usuari i el malalt té poca formació i sap molt poc sobre els seus drets. A vegades exigeix incorrectament.

Hi ha un problema amb la confidencialitat i no estan d'acord en el fet que les dades personals informalitzades estiguin a l'abast de tothom.

En el moment que se sap que una persona és portadora se la rebutja totalment. Hi ha por al rebuig.

És difícil fer una associació d'afectats, malalts i familiars de la SIDA perquè aquests pacients no cauen bé a ningú.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

La C.U.S. ha tingut èxit i per les seves intervencions s'han aconseguit:

- Augment d'ambulàncies a la ciutat i comptar amb 4 o 5 Unitats mòbils, Unitats de Cures Intensives.
- Aconseguir llet per nadons de mares drogaaddictes.
- Un punt aconseguit és tenir menys burocràcia a l'hora d'aconseguir les cartilles de beneficiència així com els medicaments.
- Apertura d'un ambulatori que s'havia tancat.
- Creació d'una Comissió d'investigació sobre la contaminació de la soja, etc.

- Aspectes socials.

La C.U.S. està en relació amb l'Entitat o Associació Catalana de Lluita contra la SIDA.

La C.U.S. s'inicià el 1977. La C.U.S. és autànom i es dedica a la defensa dels drets dels usuaris i dels malalts. La C.U.S. entén que la malaltia s'ha de prevenir, que el malalt ha de rebre l'assistència correcta i que després s'ha d'integrar a la societat. El malalt té plens drets i facultats per viure la seva vida amb les mancances que tingui.

La C.U.S. intenta impulsar a través de les Assistentes Socials i tota la gent que més o menys coneix perquè es formi una sola associació de la SIDA com s'ha fet en altres països. Una associació forta amb col.laboracions a nivell intel.lectual i artístic que doni suport social.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes psicològics.

El malalt ha de tenir professionals al seu costat, psicòleg o psiquiatre. Necessita algú per donar-li suport psicològic. Les famílies necessiten assessorament.

- Aspectes socials.

Recomanen que l'usuari sigui espabilat i exigent però sabent el què necessita. Ell és el que pot crear el costum que el tractin com cal.

Els usuaris haurien de fer el boicot davant de serveis mal donats.

S'ha de fer prevenció. La gent ha d'estar informada i no ha de tenir falses pors.

L'alarmisme i la por que provoquen els mitjans de comunicació no ajuden. La persona ha de saber què és el què ha de fer o no fer en relació al sexe i altres coses.

S'ha de fer una reglamentació pels dentistes i acupuntors i legislar tots els serveis privats.

Els tabus cap a la SIDA s'han de desmontar.

Els mitjans de comunicació poden canviar la imatge de la malaltia.

S'han d'emprar més recursos; recursos personals, metges, psicòlegs i assistents socials i recursos d'higiene.

S'ha de fer fulletons humanitaris tipus el de l'Institut Lambda: "Si tens un ésser estimat amb SIDA".

S'ha de començar a treballar a les escoles: informació sobre la droga i tots els perills que hi ha. S'ha de parlar clar, no és just només donar llibertat sexual i no assabentar del risc de contraure malalties (alt risc de malalties venèries entre gent molt jove).

S'hauria de crear una associació que aglutinés tothom i a ser possible que participessin els familiars i afectats. Aquesta associació o Fundació d'iniciativa privada hauria d'estar recolzada per l'Administració.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: GAIS PER LA SALUT

Adreça: C. Cervantes, 5 pral.

Telèfon: 318.51.08-318.59.54

08002 Barcelona

Persona entrevistada i responsabilitat:
Sr. Remigi Fabra

Portanveu de
Gais per la Salut.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Les campanyes d'informació de les Institucions van començar tard.

Molts metges i ATS encara tenen dubtes sobre la malaltia de la SIDA.

La SIDA és un problema de salut pública i és un problema sociosanitari. No s'hauria de parlar de grups de risc sinó de pràctiques de risc.

Hi ha el problema de les transfusions de sang. D'això se n'han de cuidar les Institucions i s'han de demanar responsabilitats a qui no posi precaucions amb aquest tema. Els hemofílics estan amb l'espasa de Damocles a sobre d'ells. És un tema molt seriós.

- Aspectes psicològics.

Les reaccions psicològiques són molt seriades i depenen molt del nivell cultural de la persona.

- Aspectes socials.

Va ser un problema el que es parlés d'aquesta malaltia referint-la a les tres H: Haitians, Hemofílics i Homosexuals i que s'enfoqués com un càstig diví. El col·lectiu Gai van tenir por de que la lluita de deu anys per poder aconseguir tota una sèrie de drets es pogués perdre.

La SIDA continua sent una malaltia "lletja".

La SIDA és un problema sociosanitari.

Hi ha una problemàtica greu i difícil dins el món de la prostitució. Per aquesta via es pot infectar molta gent. També afecta a nivell d'executius d'alt "standing" que no tenen informació i que no prenen mesures de prevenció.

La prostitució és un camp on és molt difícil entrar i, part d'ella, té un nivell cultural molt baix.

Saben que el problema de la SIDA a les presons és molt important. Les Institucions no reconeixen que a dintre hi ha drogues i pràctiques sexuals de risc i no prenen les mesures adients.

Hi ha un greu problema de marginació dels nens amb VIH positiu a les escoles.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Creu que actualment les Institucions estan molt sensibilitzades cap a la problemàtica SIDA.

Les multinacionals estan molt interessades en promocionar la

investigació ja que els interessos econòmics del descobriment d'una vacuna serien molt alts.

L'Ajuntament i la Generalitat estan organitzant conferències i seminaris en els centres d'Assistència Primària.

- Aspectes psicològics.

Gais per la salut deriva a la gent preocupada per la SIDA i els afectats al Comité Ciudadano de lucha contra el SIDA i a l'Associació catalana contra la SIDA. En aquests llocs ofereixen informació i suport psicològic.

- Aspectes socials.

Gais per la salut comença per ser un moviment reivindicatiu. Després recull informació arreu de l'estranger i inicia campanyes de divulgació, informant que la malaltia té unes formes de contagi determinades i que no es tracte d'espantar-se sinó de prendre mesures concretes.

Dins la campanya de divulgació han fet: un tríptic, una festa al Zeleste "la festa de la goma", per promocionar el preservatiu, i una altra festa "estima com vulguis".

El lema fonamental ha sigut i és: "avui per avui l'única vacuna és l'informació". Creu que actualment la persona que no està informada és perquè no vol i el que continua fent pràctiques de risc és perquè ho ha decidit, tot i estant informat.

Han parlat amb els empresaris i personal que treballen a les saunes i discoteques gais. Els hi han proporcionat informació ja que creuen que ells parlen molt amb la gent que sovintreja aquests llocs.

Han iniciat una campanya de "sexe segur", van editar un cartell, i recomanen que la gent tingui els hàbits sexuals que vulgui però que no s'exposi a pràctiques de risc.

Dintre d'aquesta campanya han fet adhesius per enganxar a urinaris públics, estacions de tren, etc.

Creuen que les campanyes realitzades han tingut èxit; la gent ha perdut la por i ha rebut amb interès la informació.

Consideren que han canviat les pràctiques sexuals i que les relacions sexuals es plantegen d'una altra manera. A França s'han realitzat estudis i actualment hi ha una tendència a viure en parella fixa i estable.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Creuen que no s'ha de recomanar la prova de detecció d'anticossos. Aquesta ha de ser voluntària.

S'han de fer campanyes d'informació i sensibilització al personal sanitari, sobretot al d'assistència primària ja que és aquest nivell d'assistència el que ha de rebre a l'afectat per primera vegada.

S'ha d'exigir un control estricte amb la sang.

- Aspectes psicològics.

La prova de detecció d'anticossos ha de ser voluntària i la persona que la demana ha de tenir una bona preparació psicològica per poder rebre un resultat ja sigui negatiu o positiu. En els dos casos, els hàbits de vida i les pràctiques sexuals d'aquesta persona no han de canviar massa.

Si la persona és portadora ha de poder rebre una bona assistència psicològica.

S'han de fer campanyes de formació per els psicòlegs. Ells tenen de saber com tractar la problemàtica que genera la SIDA.

- Aspectes socials.

S'ha d'informar als assistents socials perquè puguin ocupar-se d'aquesta problemàtica.

S'han de continuar fent campanyes d'informació que siguin desdramatitzadores.

S'ha de lluitar pel problema de marginació amb els nens i les escoles.

S'hauria de reconèixer la prostitució. Els homes i dones que l'exerceixen haurien de tenir seguretat social i controls sanitaris periòdics; aquesta és una població marginada però hauria de tenir els mateixos drets que tots els ciutadans.

Gais per la salut està començant a treballar amb les pel·lícules i vídeos pornogràfics ja que tots aquests exhibeixen pràctiques de risc. S'han de fer pel·lícules i vídeos de sexe segur.

A la presó, les Institucions han d'assumir que hi ha droga i pràctiques sexuals de risc i han de ser les Institucions les que hi facin alguna cosa. Creu que s'han de repartir i facilitar xeringues i preservatius.

És important que es treballi amb cada col·lectiu i que s'arribi a cada un d'ells de forma diferent, en el seu propi llenguatge.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Centre "Pere Camps"

Adreça: Avinguda de les Dressanes s/n

08001 Barcelona

Telèfon: 241.06.00

Activitat principal:

Servei d'Urgència.

Rehabilitació.

Hospitalització per malalts susceptibles de

Rehabilitació.

Servei d'Ambulàncies.

Servei mèdic d'Urgència a domicili.

Persona entrevistada i responsabilitat:

Charo Sanemeterio

Assistent social.

Assistència

Primària.

Nombre de casos.

Nombre d'infectats pel VIH abril, 1986 fins finals de 1987: 25
VIH positius, 4 SIDA, 10 nens VIH positius.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La població del Districte I és una població amb molts problemes sanitaris.

La població infectada pel VIH no pren mesures preventives a causa dels problemes socials que pateix.

Creu que la Generalitat minimitza el problema de la SIDA.

- Aspectes psicològics.

Els pacients ADVF no donen importància a la SIDA. Coincideixen amb la Creu Roja (centre on deriven problemes de toxicodpendència) que en aquesta població, el fet de tenir la SIDA influeix negativament, no es preocupen o pensen "millor morir-se de SIDA que de gana".

A la població que viu de la prostitució, aparentment, el fet d'estar infectat pel VIH no els angosta. No sap què passa dintre de les cases de cadascú.

- Aspectes socials.

El sector de població que atén aquest centre té molts problemes socials i només parlen de la SIDA si ella els ho pregunta o treu el tema.

En informar-los que poden propagar la infecció o que corren risc per l'evolució de la malaltia, responen que no poden deixar de treballar i que si utilitzen el preservatiu el client marxa ja que suposa que ell o ella està infectat per la SIDA.

En el centre vénen molts toxicòmans. Se'n recorden del metge i demanen tractament per la seva addicció quan hi ha repressió policial pel carrer.

En aquesta població hi ha un alt percentatge d'infectats i molts viuen de la prostitució.

Creu que la majoria d'aquestes situacions s'originen des que la persona neix: l'adolescent no té res a fer, no hi ha feina, etc.

Creu que hi ha informació suficient sobre què és la droga i on pot conduir però no tenen alternatives per fer altres coses. Aquesta gent no té recursos familiars, no té cap activitat i potser, la cosa més natural és que surtin d'aquí drogaadictes.

Sap que aquest no és l'únic sector afectat per la SIDA. Gent més important té la SIDA i no se sap. Creu que tenen altres tipus de problemes també importants.

Creu que la informació la rep el que menys la necessita. Alguna gent ha rebut informació però potser aquesta no ha estat ben captada o entesa. És un problema que la SIDA sigui

una malaltia que no estigui inclosa per poder demanar el LISMI (ajuda de la Generalitat pels que no poden treballar). Aquesta ajuda és petita (a partir de Gener 17.200 ptas.) però potser important per molta gent i pot ser una alternativa per deixar la prostitució. El tràmit burocràtic és molt llarg.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En el centre es realitzen deteccions d'anticossos VIH. Abans de realitzar la prova, s'evalua la possibilitat de risc i es proporciona informació. Pels seguiments i casos de malaltia es deriva a l'Hospital del Mar o a l'Hospital Clínic.

Al districte hi ha un Servei Materno Infantil (Centre de Serveis Socials Erasme Janer) on es deriven les dones embarassades i es detecten problemes d'anticossos VIH que són derivats a l'Hospital del Mar.

- Aspectes socials.

La gent malalta que no té Seguretat Social acudeix al centre per tramitar la cartilla d'Assistència Sanitària de l'Ajuntament. Amb aquesta cartilla poden tenir assistència mèdica (metge de capçalera) i farmacològica gratuïta. Estan en contacte amb el Comté Ciudadano Anti-Sida per casos d'aquest tipus.

Demanen la LISMI (ajuda de la Generalitat per persones que no poden treballar). la demanen per altres problemes de salut que no són la SIDA. En algun cas, aquesta ajuda ha permès que la persona deixés la prostitució.

En casos d'un nivell socio-cultural més alt, s'ofereixen i aprofiten recursos de deshabituació per toxicòmans. Aquests prenen precaucions per la SIDA i canvien les seves conductes i addicció si hi ha una estructura familiar.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Creu que s'ha de donar informació a la població en general i que ha de ser proporcional amb la gravetat del problema SIDA. La informació ha de ser real i clara sense caure en alarmismes però sense por ni timideses. A nivell sanitari, s'ha de treballar a dos vertents: per una part amb la gent infectada, que prengui mesures per no contagiar i no corri risc d'emmalaltir, i per altre, amb la població en general perquè empri mesures per no infectar-se.

- Aspectes socials.

Suggereix que la LISMI s'ampliï per la problemàtica SIDA i que els tràmits per aconseguir-la s'agilitzin.

Creu que per les persones malaltes que no tenen recursos socials (familiars, feina, casa, etc.) hauria d'existir un centre on trobessin atenció.

Quant a la prostitució, pensa que s'ha d'admetre que existeix i s'ha d'intentar sanejar-la. A part de la SIDA, hi ha molta població que treballa en la prostitució amb tuberculosi, amb cirrosi, amb antígen d'Austràlia, etc.

Creu que s'ha de tornar a les cartilles sanitàries que permetin un control sanitari.

Considera que s'ha de donar informació més realista a la població i que aquesta arribi als diferents estratges culturals. S'ha de donar informació als nens i als joves. Creu que avui, un noi/noia, pot agafar la SIDA als 14 anys. Aquesta informació s'ha de fer a les escoles, en els centres juvenils, en els centres esportius.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: ASSOCIACIO CIUTADANA ANTI-SIDA DE CATALUNYA (Associada a la Federació de Comitès i Associacions de l'Estat).
 Adreça: Sepúlveda, 181 08011 Barcelona
 Telèfons: 254-71-93 i 207-46-72

Activitat principal: Assessorament, prevenció i assistència psico-social i legal als afectats.

Persones entrevistades i responsabilitat:

Núria Morató i Cortéz	Assistent social
Cosme Fiol i Gual	Metge epidemiòleg
Raul Azzarini i Pareto	Psicòleg
Daniel Carlino i Alfageme	Psicòleg

Nombre de casos:

Nombre d'infectats pel VIH des de 1987 fins ara: 24
 Exitus: 0

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Necessitat d'informació personalitzada sobre la SIDA.
Necessitat d'educació per a la salut.

- Aspectes psicològics.

Hi ha temor al rebuig social i laboral de portadors i afectats.

Es produeix augment de la depressió, ansietat, hipocondria, fantasies de suïcidi, insomni, por al futur.

Apareix por a contagiar i/o a contagiar-se.

Es reben trucades telefòniques molt dramàtiques. Es convida l'interlocutor a una entrevista personal i no acudeix.

- Aspectes socials.

Hi ha falta de recursos i també falta de coordinació entre Institucions.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Per atendre els aspectes mèdics de malalts i portadors, se'ls adrega a la xarxa sanitària, perquè aquesta associació considera que no s'ha de fer substituirisme.

Es dóna reforçament de la informació i s'ofereix educació sanitària personalitzada.

- Aspectes psicològics.

Durant l'hospitalització, aquesta associació ofereix suport psicològic personalitzat als malalts. També ofereix suport humanitari.

Després de l'alta s'ofereix suport psicològic individual i la possibilitat d'entrar en un grup d'ajuda mútua.

Durant el tractament ambulatori dels malalts i dels portadors, es dóna suport psicològic individual i/o grupal i la possibilitat d'entrar en un grup d'ajuda mútua.

Als familiars i/o amics, es dóna suport psicològic familiar i també s'ofereix recolzament psicològic a grups de familiars i persones significatives en els seus vincles afectius durant l'hospitalització, després de l'alta i en el tractament ambulatori de malalts i portadors.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES.

- Aspectes mèdics.

Convé realitzar un control estricte de les normatives en els Bancs de Sang.

Els tractaments haurien de ser holístics: bio-psico-socials. Cada hospital hauria de tenir grups d'ajuda mútua pels malalts.

S'haurien d'incorporar als pressupostos tècniques alternatives: relaxació, meditació, massatge, digitopuntura.

- Aspectes psicològics.

S'hauria d'abordar la persona des del punt de vista bio-psico-social.

Cal assegurar una adequada devolució diagnòstica.

Convé oferir assistència psicològica individual i la possibilitat d'integrar-se en grups d'ajuda mútua d'afectats i de portadors.

- Aspectes socials.

Pel que fa a mesures preventives destinades a la societat en general, convindria:

Facilitació en l'accés a l'ús de xeringues refusables.

Accessibilitat en l'obtenció de preservatius, instal·lant màquines expenedores en llocs públics.

Realització d'un programa de prevenció adreгат a l'evitació del contagi i a l'evitació d'actituds discriminatòries pel que fa als afectats (Educació en la Solidaritat).

Facilitar la informació dels llocs específics d'assessorament pel que fa a la SIDA.

En relació als grups més afectats, convé:

Promoure l'ús de xeringues refusables (i d'ús individual) en addictes a drogues per via parenteral i amb èmfasi especial pel que fa a la població empresonada.

Promoció "d'agents de salut" en el món de la prostitució, drogaaddicció i població amb pràctiques sexuals de risc.

Instal·lació de màquines de preservatius a les presons (o millor, distribució gratuïta).

Educació per a la salut a les presons i als grups amb pràctiques sexuals de risc: que impliqui una assumpció per part d'aquests de pràctiques de sexe sense risc.

L'abordatge del tema de la SIDA, per part dels professionals socio-sanitaris, hauria de ser bio-psico-social.

Cal obtenir suport econòmic de forma urgent, per tal de poder continuar desenvolupant totes les tasques que es realitzen fins ara.

Convé tenir més intercanvi amb les Institucions dedicades al tema.

Com a mesures educatives destinades a la societat en general proposen:

Èmfasi en l'educació per a la salut.

Sensibilització de la població en la tolerància a "la diferència" que eviti l'estigmatització de l'homo-bi-sexualitat.

Educació sexual àmplia no discriminatòria que inclogui les Malalties de Transmissió Sexual, a les escoles.

Com a mesures educatives destinades als grups més afectats suggereixen:

Seminaris i grups de treball amb prostitutes/tes i altres persones amb pràctiques de sexe amb risc.

Educació individual a portadors que ajudi a una assumpció d'un estil de vida saludable.

Grups d'ajuda mútua de portadors i de malalts.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: COMITE CIUDADANO DE LUCHA CONTRA EL SIDA
Adreça: Jaume I, 15 1r. 2a. 08002 Barcelona
Telèfon: 315.00.95

Persones entrevistades i responsabilitat:
Dr. Carlos Cendoya President

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de 1986 fins ara: el 80% de 97
visites realitzades.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Ha constatat un cas d'una pacient que a l'Hospital Clínic li van donar hora al cap de sis mesos.

Demora de la Comissió Nacional en determinar si un pacient és un cas de SIDA o no i conseqüentment, retràs en el tractament amb AZT.

Problema de pressupost per dotar la plantilla de personal mèdic necessari per poder atendre en condicions òptimes els malalts i els portadors.

- Aspectes psicològics.

S'observa por a la desinformació, a la ignorància, a no saber i tot això genera angoixa.

La gent acudeix a demanar la prova per confirmar que és negatiu i no està preparada per acceptar la possibilitat que el resultat sigui positiu. En el cas de seropositivitat, la gent acostuma a emparar-se en els criteris de salut del 20-30% que diu l'OMS que no desenvoluparà la malaltia.

El problema psicològic és secundari, excepte en els casos en què tenen les necessitats bàsiques cobertes.

El drogaaddicte és un personatge molt solitari. Hi ha gent que s'ha deshabituat a la droga per por a la mort.

No existeix cap gabinet psicològic per atendre aquests malalts ni d'altres, en cap centre hospitalari.

No existeix allò que es denomina psicoteràpia.

- Aspectes socials.

Hi ha un alt percentatge de seropositius que no té cobertes les necessitats bàsiques. Tenen problemes per aconseguir la medicació fora de l'hospital. Alguns d'aquests seropositius no saben com menjaran i on dormiran demà.

El problema més seriós que tenen és amb els estrangers. L'espanyol té una certa cobertura.

Els problemes socials són immensos, inacabables, amb noms i cognoms dels pacients.

Els pacients amb més problemàtica són drogaaddictes.

Existeix una dificultat burocràtica en el manteniment amb Metadona dels pacients ADVP.

Es perden els pacients per culpa de l'entreteniment burocràtic.

Molta gent d'aquesta no té treball o, si en tenia, l'havia perdut.

Algunes persones s'han trobat abandonats per la parella.

Les assistents socials no tenen mitjans per resoldre la problemàtica.

Resulta difícil informar els drogaaddictes, perquè no se'ls pot convocar a conferències i xerrades, llevat el cas

d'aquells que estan desintoxicant-se i estan concentrats en algun centre.

En l'ambient homosexual, no creu que hagin canviat les conductes. Creu que ha endarrerit la concienciació de la malaltia i la utilització de mesures preventives el perjudici d'identificar la SIDA amb l'homosexualitat.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

No són partidaris d'efectuar la prova indiscriminadament i per sistema.

Les determinacions d'anticossos es practiquen al Centre de MTS de la Generalitat.

Només es realitza una assistència primària. En el cas que es presenti simptomatologia, es deriva a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, al de la Vall d'Hebrón i a Sant Pau.

- Aspectes psicològics.

Tenim un grup de persones que més o menys es manegen bé que es reuneixen en un grup denominat d'autoajuda, amb Perla Isasi i Marilyn Vicente Rius, una observadora i parlen de la seva problemàtica.

- Aspectes socials.

En alguns casos de persones sense recursos, s'han fet càrrec algun amic i d'altres s'ha hagut de pagar pensions o se'ls ha donat ajudes puntuals.

La dispensació de medicació extrahospitalària s'ha solventat demanant el Comitè directament als laboratoris farmacèutics.

L'assistent social del Comitè, Teresa Sirgado, té una bona relació amb les assistents socials de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Sant Pau i la Vall d'Hebrón, perquè es faciliti l'accés del malalt.

Disposen d'un telèfon d'informació.

Actualment si una persona ofereix un preservatiu no s'interpreta que està malalta, sinó que es pensa que ho fa com a protecció.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Minimitzar les llistes d'espera per l'assistència hospitalària.

Facilitar i alleugerar els criteris per la dispensació de Metadona.

S'hauria de contractar més personal mèdic.

- Aspectes psicològics.

La persona que es fa la prova d'anticossos hauria de saber perquè se la fa i hauria d'estar preparat per rebre un resultat positiu.

S'hauria de crear un Departament de Psicopatologia per atendre aquests malalts.

- Aspectes socials.

S'han de fer xerrades i mirar d'arribar als que no hi assisteixen. És necessària una campanya d'informació i de prevenció com cal destinada a tota la població. Aquesta campanya s'hauria de repetir cada 3-4 mesos, perquè la gent s'oblida de la SIDA si no se'n parla.

S'haurien d'aconseguir fons per tal de solventar la problemàtica social d'aquestes persones seropositives.

Necessitat imperativa que aquestes persones tinguin un lloc per dormir i per menjar.

La problemàtica SIDA s'hauria d'abordar de forma integrada des de tots els àmbits. No és exclusivament un problema sanitari, és responsabilitat del Departament de Justícia, Social, de Cultura, del gabinet Psicològic i tots ells haurien d'ajuntar esforços i treballar conjuntament en lloc de treballar cadascú per la seva banda. Si aquests departaments no ho volen assumir, haurien de dotar dels recursos suficients les diferents Associacions que hi estan treballant.

S'haurien de donar mitjans als Departaments de Serveis Socials.

Oferir ajuda domiciliària, un centre de dia i un pis d'acollida, que són alguns dels projectes del Comitè.

4.- OBSERVACIONS

Remarca que les deficiències per atendre la malaltia tenen la base en un problema econòmic i que caldria invertir tant en les Institucions ja existents, com en les Associacions que ja hi estan treballant.

Gabinet psico-social

1- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: C.I.T.A.

Adrega: Mas Mia Veinat Gemir s/n

Telèfon: 791.90.08-791.91.26

08319 DOSRIUS
(Barcelona)

Persona entrevistada i responsabilitat:

Dr. Josep Ma. Fàbregas

Psiquiatre. Resp.
del Centre.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH. des de l'any 1985 fins ara: Primer
any 7% infectats; ara: 52% infectats.

Capacitat del centre 25.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha moltes persones infectades.

Comenta que quan es va començar a fer la detecció van aparèixer pors i ansietat en el personal que treballa en el centre.

En el centre estan prohibides les drogues i les relacions sexuals.

Els pacients reben informació sobre les mesures profilàctiques però quan són donats d'alta, creu que no les segueixen.

En l'actualitat hi ha dos casos que resulta difícil valorar si existeix un complex relacionat ja que manifesten una pèrdua de pes important.

- Aspectes psicològics.

Fa dos anys el personal que treballa en el centre tenia por i angouxa. Creu que la reacció dels pacients toxicòmans davant de la SIDA està molt condicionada ja que el fenomen de la mort està molt distorsionat en aquestes persones que la viuen de forma omnipotent. Ells viuen en una fantasia sense veure la mort.

En una breu xerrada amb la psicòloga Ma. José Freiria ens comenta les dificultats que té per l'abordatge psicològic d'aquest problema amb els pacients; creu que en una primera fase hi ha una negació del problema: no desitgen parlar, ho eviten. Després, en alguns casos, el portador s'excusa amb l'angouxa de tenir anticossos i el seu pronòstic per obtenir alguna cosa o per no participar en les tasques de rehabilitació del centre. Hi ha problemes per diferenciar si aquesta angouxa és fonamentada pel fet de ser positiu o si s'utilitza com justificació per obtenir beneficis secundaris.

- Aspectes socials.

Els seropositius no tenen problemes de comunicar-ho als metges però moltes vegades no ho comuniquen a les seves parelles i contactes eventuals.

També hi ha portadors que no ho comuniquen a les seves famílies.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El primer "screening" d'anticossos el va fer un equip de l'Hospital Clínic. Les primeres estadístiques són d'un 70% de VIH positius.

Actualment es practiquen controls cada sis mesos i els infectats són el 52%.

Quan una persona és admesa al centre se li fan les determinacions. En cas que siguin positives, practiquen un estudi linfo citari OKT4 OKT8.

Dintre del centre hi ha unes normes d'higiene estrictes.

- Aspectes psicològics.

En el centre es va realitzar un treball de desdramatització del problema quan es van començar a fer determinacions. Després no hi ha hagut necessitat de fer una dinàmica especial.

Creu que no hi ha cap mena de marginació ni estigmatització i no hi existeix cap tipus de separació entre els ingressats i el personal professional.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes socials.

Parla del problema de les drogues. Creu que la prevenció és, avui, un concepte demagògic. La toxicodependència existirà mentre hi hagin aquests greus problemes socials.

Creu que en la prevenció s'han d'abocar moltes coses i no es tracta només de donar xerrades de forma aïllada a les escoles.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DE FIGUERES

Adreça: Carrer Pàrroco Arolas s/n.

17600 Figueres

Telèfon: 972-50.14.00

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Carles Ponsati

Director Metge

Roser Vall

Assistentia Social.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH: 3 que han estat derivats a l'hospital de Girona per confirmar el diagnòstic i començar el tractament.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha una clara consciència que l'hospital en aquests moments no està apunt per afrontar la complexitat d'atenció que demana la SIDA.

Des del punt de vista tècnic no està dotat per establir un diagnòstic complet, i actualment l'equip mèdic és molt caute a l'hora de realitzar indiscriminadament la prova de la SIDA a tothom que ho demana, no la realitzen fins després d'un discerniment responsable amb l'interessat que assegurí les possibilitats reals d'assumir la problemàtica que comporta un diagnòstic positiu.

Ara per ara, és el mateix Dr. Ponsati, ajudat, si cal, per l'Assistentia social, que fan aquest treball de discerniment.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Cara al futur immediat i com que la impressió fundada que es té a partir dels indicis existents fins ara, és que la incidència de la malaltia serà cada cop més important, es constata, en primer lloc, la necessitat d'elaborar un protocol per les consultes externes que sigui clar i unificat per a tots els hospitals, coordinat per la Generalitat.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

Cal a la vegada un pla de prevenció i atenció a tots nivells mèdics i psico-socials igualment coordinat.

Cal millorar i potenciar la dotació tècnica i de recursos humans de l'hospital.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL ALVAREZ DE CASTRO
 Adreça: Avinguda de França s/n
 Telèfon: 972-20.27.00

17007 Girona

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dra. Marina Geli

Medicina Interna
 Unitat Infecciosos
 Medicina Interna
 Unitat Infecciosos
 Medicina Interna
 Medicina Interna
 Assistenta Social

Dr. Angel Vinyes

Dr. Grau

Dra. Figuerola

Isabel Mestre

Nombre de casos: 13

Nombre d'infectats pel VIH des de l'any 1986 fins ara: 69

Exitus: 6

Persones entrevistades: l'Equip mencionat.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Falta coordinació amb els centres d'assistència primària. Aquesta s'està desenvolupant sense el recolzament "oficial" i aquest és necessari.

La majoria de pacients són toxicòmans. El seguiment d'aquests i de les prostitutes (90% de les quals són toxicòmanes) és difícil i no sempre adopten les mesures profilàctiques indicades: embarassos en dones infectades, per exemple.

- Aspectes psicològics.

La cobertura és parcial. Hi ha assistència psiquiàtrica dos dies a la setmana.

Es troben amb moltes dificultats per incidir en les conductes dels toxicòmans i prostitutes infectades. Pel que fa als homosexuals i hemofílics no es presenten tants problemes de seguiment i control mèdic però es detecten problemes psicològics: ansietat i depressió.

L'equip no diferencia la problemàtica psicològica entre els malalts i els portadors.

- Aspectes socials.

Consideren que hi ha dificultats serioses com: la integració en el treball, la normativa jurídica laboral, la necessitat d'assistència domiciliària.

A l'hospital hi ha una assistenta social que està coordinada amb l'equip de medicina interna així com amb altres de l'hospital.

La realitat és que es troba desbordada pel treball. També consideren que falten recursos socials reals.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El servei de medicina interna és responsable de les consultes en relació amb la SIDA. El servei està integrat per Consultes externes i hospitalització. Hi ha coordinació entre l'equip.

A les consultes externes els pacients arriben derivats pels metges de capçalera. Es realitza un diagnòstic serològic i es proporciona informació sobre mesures profilàctiques.

Es fa un seguiment en règim de Consultes externes i un

seguiment estadístic.

L'equip ha realitzat diverses xerrades dintre de l'hospital i a diferents pobles com: Santa Coloma, Roses, Salt, Caldes Anglès, etc.

L'equip ha elaborat unes normes internes per les malalties infeccioses.

A les II Jornades de Salut Pública i Municipis va presentar una comunicació sobre la SIDA.

- Aspectes psicològics.

Hi ha assistència inicial -entrevista puntual- amb el psiquiatre si és necessari. Alguns pacients es deriven a la xarxa psiquiàtrica.

- Aspectes socials.

Es realitza una avaluació de la seva situació i els recursos. Quant a l'assistència, l'assistenta social procura treballar els problemes globals.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

L'equip pensa que cal coordinar i potenciar oficialment la tasca iniciada per pròpia voluntat dels metges. Aquesta coordinació és fonamental per realitzar tasques de prevenció i atenció.

També consideren que resulta necessari assegurar la continuïtat de l'equip de treball.

A nivell de mesures preventives s'ha de donar informació a la població en general per evitar l'exposició al risc. En els grups més afectats proposen pautes de conducta per no ésser grup de risc i normes de prevenció concretes, per exemple, campanya específica per l'ús individual de xeringues.

A nivell assistencial, l'equip creu que s'ha d'oferir una xarxa sanitària globalitzada (des de l'assistència primària fins hospitalització) que prevegi aspectes mèdics-psicològics i assistencials.

Falten recursos i més facilitats perquè els toxicòmans puguin fer tractaments. Fels grups més afectats falten normes concretes assistencials-educatives.

L'equip apunta que les campanyes d'informació no poden oblidar el nivell cultural del mitjà, sobretot en cas de campanyes específiques.

S'ha de fer educació sanitària a les escoles i empreses.

- Aspectes psicològics.

Consideren fonamental que hi hagi un seguiment continuat de psiquiatria. S'ha d'integrar un servei-unitat de psiquiatria a la plantilla de l'hospital.

En molts casos és necessari proporcionar recolzament

psicològic.

- Aspectes socials.

Consideren important augmentar el nombre d'Assistents Socials a l'hospital i la creació de recursos socials.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Ciutat Sanitària Prínceps d'Espanya. Hospital de Bellvitge.

Adreça: Carrer Freixa llarga, s/n

08907 L'Hospitalet de Llobregat

Telèfon: 335.70.11

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Podzamzer

Adjunt Medicina

Interna

Servei Malalties

Infeccioses

Cecilia Flamarique Liberal

Assistentia Social

Nombre de casos

Persona entrevistada: Dr. Podzamzer

Adjunt Medicina
Interna.
Servei Malalties
Infeccioses.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La demanda de visites a consultes externes ha passat de 30 a 300 visites al trimestre. Les proves es van començar a fer el setembre de 1985. Els dies de consulta són dilluns i divendres, hi ha una llista d'espera de dos mesos.

Falta personal mèdic i auxiliars sanitaris.

Creu necessari un lloc més adequat per aquestes consultes ja que la majoria dels pacients solen ser bastant indisiplinats a més que hi ha un nombre important de transexuals que són motiu de curiositat per la resta de pacients que acudeixen a altres consultes.

Els malalts de VIH estan ingressats a la Unitat d'infecciosos. Les habitacions són de dos llits però rarament es dona el cas que es puguin ajuntar dos pacients.

A vegades, el personal sanitari de la Unitat té una relació difícil amb el malalt no pel caràcter de la infecció sinó per la conducta del pacient ADVP.

Hi ha problemes a les altres plantes. Un toxicòman es considera igual a SIDA.

Hi ha dificultats a cirurgia i exploracions complementàries. També es troben amb dificultats per realitzar necròpsies.

No hi ha problemes amb la utilització dels fàrmacs encara que hi ha cert enderriment en la tramesa d'AZT. Des que va començar, amb freqüència ha anat canviant: primer ho demanarem a Madrid, després aquí, després a farmàcia. Aparentment s'està equilibrant.

- Aspectes psicològics.

Els pacients portadors amb pràctiques homosexuals tenen depressió i angoixa i un gran nivell de dependència amb el metge.

A vegades, els toxicòmans reaccionen amb indiferència i resulta difícil fer el seguiment.

- Aspectes socials.

Ens comenta que per norma general les famílies es fan càrrec dels pacients. Però moltes famílies estan molt deteriorades estructuralment i socialment i tenen molts problemes per tenir cura d'un malalt.

S'han trobat amb un cas de rebuig familiar.

En el toxicòman s'insisteix en la relació que hi ha entre el

desenvolupament de la malaltia i el seu consum de droga. Molts es planteigen deshabituat-se però falten recursos d'aquest tipus. Aquests recursos han de poder oferir diferents pautes ja que no hi ha una solució ideal per tothom.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

A l'Hospital es centralitza l'activitat i el control de persones amb pràctiques de risc de l'àrea del Ponent. La majoria dels pacients vénen remesos de l'ambulatori amb un P10 mediatitzat per l'inspector de zona.

Es realitzen de 5 a 6 primeres visites els dies de consulta. Hi ha una selecció per risc.

Es fan controls trimestrals als portadors.

Es varen redactar unes normes pel tractament de pacients amb malalties infeccioses per tot l'Hospital.

El Dr. Podzamzer dona xerrades a l'Hospital en serveis com: anestèsia, ecografia, etc.

També ha impartit xerrades en diferents ambulatoris de la zona.

Les dones seropositives i embarassades són derivades a l'Hospital del Mar si desitgen la interrupció del seu embaràs.

- Aspectes psicològics.

No es preveu l'assistència psicològica.

Hi ha hagut una demanda i s'ha derivat al Comité Ciudadano de lucha contra el SIDA.

- Aspectes socials.

En alguns casos l'assistent social ha intervingut mitjançant el personal de malalties infeccioses.

Als addictes a drogues, se'ls remet a Centres de la Xarxa de la Generalitat (C.A.S. Hospitalet).

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

És important que augmentin els recursos de personal sanitari i d'infraestructura.

Creu que, amb el temps, els portadors han de ser atesos als Centres d'Assistència Primària.

Proposa treballar a nivell de Prevenció en centres de planificació familiar assessorant per evitar l'embaràs en parelles drogaaddictes per via parenteral.

La problemàtica radica en els ADVP, prostitutes toxicòmanes i fills dels toxicòmans.

- Aspectes psicològics.

Considera que el fet que estiguin integrats serveis de psicologia a l'Hospital pot fer que augmenti la qualitat de vida dels pacients.

- Aspectes socials.

Caldria un lloc pels pacients amb fase terminal que no poden estar a casa. Aquest lloc no hauria de ser especialment pels pacients de SIDA però sí complir unes normes d'aïllament. És necessari el recolzament social pels malalts i familiars. S'ha de crear més recursos pels toxicòmans que desitgen deshabituar-se del consum de droga. Creu que actualment s'ha de facilitar l'accés a les xeringues.

Persona entrevistada: Cecilia Flamarique Assistenta Social

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes psicològics.

Creu que els malalts de la SIDA són rebutjats i pateixen soledat i aïllament.

Hi ha inadaptació a l'Hospital.

També creu que hi ha molta ansietat i altres problemes derivats del fet de ser toxicòman.

- Aspectes socials.

S'ha trobat amb casos en què la família tenia problemes socials d'alt risc.

També amb problemes de rebuig familiar.

Falten recursos socials i recursos pel tractament de la toxicodependència.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes socials.

Es proporciona informació dels recursos existents.

Hi ha coordinació amb serveis socials del Prat del Llobregat.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Proporcionar informació eficaç als afectats i a la població en general, evitant que aquesta sigui alarmista.

- Aspectes socials.

Mesures reals pel tractament de toxicòmans.

Que els recursos teòrics siguin reals i adequats.

Que existeixi a la presó tractament pels toxicòmans i dependències adequades a la presó Model pels ADVP.

Guarderies infantils (ingrés immediat) pels fills de mares afectades.

4.- OBSERVACIONS

L'eficàcia de les dades numèriques aportades és relativa ja que en el Departament de Serveis Socials no tenen localitzats als casos pel diagnòstic mèdic. les dades aportades són de casos recordats per una de les tres assistents socials del departament. (anys 1987).

Ens comenta la falta de temps per poder col.laborar correctament amb l'estudi.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències CAS
L'HOSPITALET.

Adreça: C. Sta. Eulàlia, 16 entresol,6 08902 L'Hospitalet
Telèfon: 331.76.16

Persona entrevistada i responsabilitat:
Salvador Badia

Psicòleg i
Coordinador del
CAS

Nombre de casos

Han tingut 2 malalts.

Atès que una temporada varen fer proves, creuen que el 65-70%
són portadors.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Per part dels professionals no es té prou consciència del cas perquè no s'ha viscut gaire el problema al centre: només s'han rebut dos casos.

El nivell d'angoixa que tenen els portadors i que interferia en el procés psicoterapèutic s'ha pogut resoldre en una gran mesura a partir d'haver elaborat una resposta concreta: programa d'orientació psicològica per la prevenció de la SIDA. Aquest programa consisteix en 4 sessions, una cada setmana, per pacients en tractament -independentment que siguin o no portadors de la SIDA- i les seves famílies.

- Aspectes psicològics.

Quan apareix la malaltia es crea un rebuig familiar (en els dos casos de malalts que hem vist).

En la sala d'espera, quan hi ha portadors, es crea una sensació de conflicte, especialment per part dels alcohòlics.

- Aspectes socials.

Tenim una manca de recursos sanitari-socials, no sabem on derivar els malalts.

Em preocupa una mica pensar en quan s'agreuï la situació, perquè no sé com reaccionarà el personal sanitari (l'equip).

El que més impacta d'aquest tema és el poder d'escampar la malaltia que tenen els toxicòmans que es prostitueixen i són portadors del virus de la SIDA, perquè continuen treballant com si res.

2.3. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Fa uns anys va començar a haver molta demanda de proves i durant una temporada les varem fer, hem pogut constatar que el 65-70% eren portadors. No ho hem continuat fent perquè aquesta informació ens generava problemes: deixaven el tractament o només es treballava l'angoixa de la SIDA.

- Aspectes psicològics.

En aquest CAP tenim molta gent toxicòmana i com que es creava molta angoixa a causa de les analítiques i no podiem donar una solució de psicoteràpia i a més varem detectar que això derivava la problemàtica de la droga a un segon terme, no fem més proves i hem decidit crear un programa d'orientació general per a tots. Es fan 4 sessions cada més i mig i no

s'obliga a anar-hi però motivem molt a tothom perquè hi vagin. S'informa sobre què és la SIDA, es treballen les pors. S'informa de les mesures preventives etc. creiem que és una informació molt completa i no gens superficial. S'inclouen aspectes mèdics, psicològics i socials.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL PROVINCIAL DE LLEIDA

Adreça: Alcalde Rovira Roure, 44

25006 Lleida

Telèfon: 93-23.20.40

Persones entrevistades:

Dr. Jacint Cabau i Rubies

Dr. Manuel Cervera del Pino

Dra. Glòria Pacheco Gil

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH fins l'any 1987: 30

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Manca d'unificació de les dades i control.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Poder encarregar una persona dins l'àrea epidemiològica amb dedicació a la SIDA.

Donar informació i educació al personal sanitari, que es concienciés i a la població en general.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Hospital Provincial de Lleida. Servei d'Alcoholisme i altres Toxicomanies.

Adreça: C. Rovira Roure, 44

25006 Lleida

Telèfon: 973-24.80.13

Persones entrevistades i responsabilitat:

Maria Teresa Utgès i Nogués

Metge

Francesc Abella i Polus

Psicòleg

Pilar Quejido i Molinero

Assistent Social

Teresa Garriga i Ramon

Infermera

Nombre de casos

Fa dos anys que el servei està funcionant i fins ara s'han tractat 9 persones infectades pel virus VIH.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Manca d'educació per fer front a la SIDA i manca en sala de mesures preventives.

Per part de familiars i amics inseguretat en l'eficàcia de les mesures preventives i angoixa.

- Aspectes psicològics.

En l'actualitat i per part dels consumidors, manca d'interès.

En tractaments d'abstinència es detecta preocupació.

Per part dels familiars i amics manca d'informació.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Intentar canviar de conducta davant la presa de mesures preventives.

Donar informació abans de realitzar l'analítica.

Informació als familiars dels seropositius de les mesures preventives.

- Aspectes psicològics.

Es dona informació abans de l'analítica.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Informació a masses.

Tenir mitjans per fer analítiques per sistema. Laboratoris per la detecció.

Campanyes d'informació als mitjans de comunicació.

Cal voluntat professional i política.

- Aspectes psicològics.

Augmentar la informació envers als familiars i amics dels seropositius.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: RESIDENCIA, HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA
Adreça: Avda. Alcalde Rovira Roure, 80 25006 Lleida
Telèfon: 972-24.81.00

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Rubio

Cap de Servei
Medicina Interna
Adjunt Medicina
Interna
Adjunt Medicina
Interna

Dra. Puig

Dr. Falguera

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de 1985 fins ara: 47
Exitus: 9

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Constaten la mancança d'un grup de treball que estigui molt obert cap aquesta malaltia, no tan sols científic, sinó assistencial.

Tenen problemes d'atenció característics amb els ADVF.

Manca de temps per l'atenció als malalts.

Els malalts arriben en estat molt avançat de la malaltia.

Manca d'un equip de treball, que pogués dedicar més temps a l'individu.

No poden realitzar un bon seguiment.

La dificultat que es troben molt sovint és per fer exploracions quirúrgiques; s'ha donat el cas de negació per fer una necròpsia.

L'atenció dels afectats per la SIDA, crea angixa al personal sanitari, per por de contagi.

Falta temps per atendre les consultes externes.

- Aspectes socials.

Les dones que han vist es dediquen totes a la prostitució i continuen exercint malgrat que saben el seu diagnòstic i risc.

Falta control i suport social dins i fora de l'Hospital.

Falta una bona informació.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es realitza un estudi diagnòstic i tractament de les complicacions infeccioses.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Caldria poder dedicar més temps a l'atenció a les persones malaltes o infectades.

Caldria poder oferir major dedicació a les consultes externes i hospitalització. Caldria metges i infermeres amb dedicació preferent o exclusiva.

S'haurien de constituir grups de SIDA amb metges, infermeres i assistents socials, a disposició de totes les persones que ho sol·licitin.

- Aspectes socials.

Incidir en la prevenció en la gent jove (de 15 a 25 anys).

Prevenció respecte a les drogues.

Prevenció respecte a la prostitució.

Prevenció respecte a la SIDA.

Cal actuar en el camp escolar a partir dels 13 anys.

Dins dels grups més afectats caldria que hi hagués un veritable equip de treball, que es plantegés la feina assistencial i dediqués més temps a l'individu.

Convé donar informació a la població en general.

Caldria disposar d'un equip d'assitents socials dedicats exclusivament a malalts i familiars VIH positius.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL SANT JAUME I SANTA MAGDALENA -MATARÓ -Unitat
Assistencial de Drogodependències.

Adreça: C. Hospital, 23

08301 Mataró

Telèfon: 796.41.41.

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Josep Lluís Fernández Roure

Internista

Dr. Enric Batlle de Santiago

Psiquiatra

Activitat principal del centre:

Assistència a drogodependents.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH durant l'any 1987: 44

Exitus: 3

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Es troben amb dificultats per fer un seguiment ambulatori dels ADVP.

Tenen limitacions econòmiques per fer proves de laboratori.

Els malalts no poden ser assistits en un Hospital Comarcal com el nostre.

La informació és insuficient i mediatitzada.

- Aspectes psicològics.

Existeix un escàs suport psicològic pels familiars i amics dels afectats.

- Aspectes socials.

Hi ha dificultats per controlar l'entorn, en funció de la toxicomania.

Els pacients ADVP pateixen aïllament social.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es realitza la determinació d'anticossos VIH (ELISA i WB). També s'efectua una analítica general completa, excepte T4/TB. S'efectuen determinacions del VIH a persones que estan en contacte amb el pacient i se'ls ofereix informació sobre les normes preventives.

Fan exploracions físiques seriades.

Per l'assistència mèdica s'adrecen els malalts a un hospital de tercer nivell.

- Aspectes psicològics.

S'ofereix suport psicològic inespecífic.

- Aspectes socials.

Es realitza control dels familiars directes de l'ADVP i se'ls informa de normes higièniques.

S'ofereix informació als familiars i amics dels afectats.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Caldria realitzar determinacions analítiques més completes.
També seria convenient realitzar protocolitzacions de les exploracions físiques i emmagatzemament de dades.
S'hauria de realitzar prevenció inespecífica de l'ús de drogues per via parenteral.
Seria necessari possibilitar el diagnòstic i el tractament en centres de segon nivell.
Cal augmentar l'oferta assistencial per ADVP.
Caldria poder fer el seguiment de portadors assintomàtics.
Cal un control sanitari sobre la prostitució.
Convé realitzar controls de productes biològics susceptibles d'estar contaminats.
Es necessària una dotació de material.

- Aspectes psicològics.

Caldria poder donar suport psicològic específic a seropositius utilitzant tècniques de psicoteràpia de grup.
Necessitariem una dotació de personal.

- Aspectes socials.

Es convenient un programa polític de prevenció i control de la SIDA, a nivell municipal o comarcal.
Caldria evitar situacions d'aïllament i de marginació dels pacients.
S'ha de desdramatitzar el problema de la SIDA en el seu tractament informatiu.
S'ha d'oferir informació verídica.
Cal educació sanitària destinada a familiars de pacients.
Seria convenient estremar en mesures específiques de prevenció destinades als ADVP.
Convindria generalitzar l'ús de preservatius.
Seria convenient realitzar un repartiment gratuït de xeringues estèrils.
Seria necessari poder comprovar el seguiment de normes higièniques.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DE SANT JOAN.

Adreça: C. President Companys, s/n

43201 Reus

Telèfon: 977-31.03.00.

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Jordi Jové Balanya

Servei de Medicina
Interna.

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des del 1985 fins ara: 141

Exitus: 5

2. REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Dificultat en controlar malalts en consultes externes en dispensaris generals.

Pel que fa als seropositius atesos en sala, existeix la necessitat de personal per aconseguir una atenció integral.

Es pregunten si seria convenient disposar d'unitats específiques d'hospitalització.

Els seropositius donats d'alta necessiten un sistema de suport i de control per evitar que no es pugui fer el seguiment.

Es troben amb dificultats d'hospitalització dels malalts.

Algunes vegades el malalt abandona la teràpia iniciada.

S'ha detectat una manca d'informació dels professionals sanitaris.

- Aspectes psicològics.

Cal una atenció integral i integrada des del punt de vista biomèdic, psicològic i social per evitar que el malalt se senti rebotat d'un servei a l'altre.

Apareixen quadres depressius.

Cal que la família es posi en contacte amb el servei psicològic. S'observa algunes vegades que la família té por a la infecció i rebutja el malalt.

Entre el personal sanitari s'ha observat que hi ha persones que tenen por a tractar els pacients, per manca d'informació.

No es preveu l'atenció psicològica per gent preocupada per la SIDA com és el cas de personal sanitari i parasanitari.

- Aspectes socials.

Convé que l'assistent social estigui en contacte amb la família.

Persisteix el rebuig social pels infectats pel VIH.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

S'efectuen evaluacions clíniques, biològiques, i immunològiques en els seropositius.

S'ofereix atenció als seropositius, al dispensari especial connectat amb la unitat de drogodependències.

A partir de gener de 1988 es posa en funcionament una unitat d'atenció integral de malalts amb infecció pel VIH.

Actualment els seropositius s'adrecen al dispensari de medicina interna per rebre atenció específica.

Els malalts són atesos al servei de medicina interna, però el

lloc d'hospitalització és improvisat, perquè no hi ha llits específics. Tot i això es manté l'aïllament. Es realitza la determinació d'anticossos del VIH a la família directa i no es posen problemes per determinar anticossos a ningú que ho sol·liciti.

- Aspectes psicològics.

Són atesos conjuntament pel psicòleg, el metge de drogodependències i l'assistent social. A partir de gener de 1988 es posa en funcionament una unitat d'atenció integral de malalts amb infecció pel VIH. S'adrecen els malalts amb infecció pel VIH, a la unitat de suport. Es dona suport a nivell familiar (Teràpia familiar).

- Aspectes socials.

A partir de gener de 1988 es posa en funcionament una unitat d'atenció integral de malalts amb infecció pel VIH.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

S'haurien de perfeccionar els sistemes d'educació clínica a nivell d'hospitals comarcals. Els malalts haurien de ser controlats per metges d'atenció primària. Cal una coordinació a nivell de Catalunya per les determinacions complexes. Convé trobar sistemes de seguiment fiables i a l'abast de l'atenció primària. Seria convenient oferir una formació adequada als professionals sanitaris d'atenció primària. S'haurien de crear grups per sectors per oferir atenció sanitària, sobretot els sanitaris. Fonamentalment cal fer prevenció primària. Cal la creació d'unitats d'informació i atenció mèdica de possibles persones preocupades o desinformades en relació a la SIDA. Creació d'unitats d'assistència integral. Cal evitar peregrinacions dels malalts i intregar-los dins del seu mitjà. És important la tasca que poden fer els CAPS. És també important la tasca dels professionals d'atenció Primària que cal que siguin formats per dur a terme això.

- Aspectes psicològics.

Caldria oferir una atenció integral al malalt i a la família. Es necessita recolzament per iniciar tasques de suport de grup de malalts, de familiars i d'educació sanitària. Convindria ampliar el nombre de professionals sensibilitzats. Caldria coordinar i potser integrar tots els esforços dels professionals sensibilitzats per la SIDA i donar unes

directrius de comportaments en les esferes psicològiques i social.

Cal consolidar el grup d'atenció integral per oferir atenció ràpida i eficaç tant a malalts com a les famílies.

Convé oferir educació sanitària als col·lectius preocupats. Interessa, fonamentalment, modificar actituds.

- Aspectes socials.

Caldria oferir una atenció integral al malalt i a la família.

Cal bassar la prevenció en la informació i l'educació sanitària utilitzant:

- 1) Mitjans de comunicació.
- 2) Tallers per formar dinamitzadors de grups que extenguin la formació.
- 3) formar i informar periòdicament els professionals d'atenció primària.

Els homosexuals se'ls hauria de donar educació sanitària i oferir mitjans anticonceptius de barrera.

En relació amb els ADVP, s'hauria de lluitar contra la drogaaddicció, oferir educació sanitària per evitar les infeccions i que comparteixin xeringues (això és extremament difícil), també cal lliberalitzar la dispensació de xeringues d'un sol ús.

Convé crear tallers de treball per fer educació sanitària prioritàriament a la població en general utilitzant les Associacions ja establertes i a: 1) personal sanitari i parasanitari; 2) educadors; 3) professionals de serveis personals.

Interessa més que l'adquisició de coneixements, l'adquisició d'hàbits i la modificació d'actituds.

Cal fer educació sanitària de camp i formar educadors de carrer.

és necessari iniciar la prevenció de la drogaaddicció a nivell d'escoles.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Centre de Planificació familiar "Clara Campoamor"
 Adreça: C. Sant Carles, 14 08921 Sta. Coloma
 de Gramenet

Telèfon: 386.11.50

Activitat principal: Planificació
 familiar

Persones entrevistades i responsabilitat:
 Dra. Mercè Gascó Metgesa,
 coordinadora
 del centre
 Margarita Sentis Psicòloga
 Josefa Fabregat ATS
 Montserrat Leris Llevadora

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH: 2
 Exitus: 0

Persones entrevistades: L'equip interdisciplinari del centre

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La població d'alt risc com són els toxicòmans tenen rebuig a fer-se la prova i parlar del tema de la SIDA. Creuen que a vegades la usuària mostra resistències a proporcionar informació quant el seu estat de salut en relació al virus.

Moltes dones prefereixen un avortament il.legal o viatjar a l'estranger abans de comunicar que són VIH + o d'estudiar clínicament aquest tema.

Falta coordinació amb els centres on es deriven les interrupcions d'embaràs per fer un seguiment dels casos.

Consideren que és un problema que no hi hagin normes per les escombraries o desfetes del centre; es pot contagiar el personal de neteja o la població en general.

- Aspectes psicològics.

Observen que hi ha una postura de negació del problema SIDA per les persones que tenen més risc o estan més a prop d'ell. En aquest centre de planificació familiar hi ha hagut molt poques consultes per la SIDA. Creuen que això és un tema per reflexionar a l'estreta relació entre SIDA i sexualitat i tenint en compte que es treballa i hi ha demanda pel que fa a aquest segon aspecte.

Quant als toxicòmans, assenyalen que hi ha molts problemes d'estructura de personalitat que dificulten l'abordatge de la problemàtica SIDA.

Parlen de prevenció, comenten la dificultat que implica el fet que el risc de la SIDA sigui a llarg termini quan les fonts de contagi suposen un plaer immediat.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El centre ha elaborat un protocol "Aspectos a considerar en jóvenes u otra población en riesgo de ser portadores de anticuerpos contra VLTH-III" (s'adjunta).

També elaboren un protocol sobre "Precauciones frente las ETS de usuarias" (s'adjunta).

A possibles seropositius s'oferta la derivació a un servei de Medicina Interna (Can Rutí).

El Centre fa xerrades informatives a la població que ho demana. A les xerrades, la gent pregunta i desitja informar-se sobre la SIDA i les formes de prevenció.

- Aspectes psicològics.

Si la usuària no vol parlar del tema de la SIDA, si hi ha negació del risc, es considera que la intervenció professional no serà útil, no servirà per res ja que la persona pel seu desinterès o negació no farà cas de les indicacions.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Es considera fonamental la creació de serveis especialitzats en el tema de la SIDA que puguin ofertar a la població no tan sols tractament sinó també assessorament i recolzament psicològic tenint en compte la privacitat i la confidencialitat. Aquests serveis han d'estar coordinats amb altres centres d'assistència primària.

L'equip considera que fan falta serveis del tipus anteriorment descrit no tan sols pel tema de la SIDA sinó també per les malalties de transmissió sexual.

L'equip que dona xerrades podria donar informació d'aquests centres per les malalties de transmissió sexual i per la SIDA. En el seu centre de planificació familiar necessitarien rebre més informació de la Generalitat; informació pel personal sanitari i informació per la població en general (per exemple, fulletons).

Proposen un fulletó pels joves.

Quant a la informació del personal sanitari creuen que s'haurien de trametre unes normes internes a tots els centres i s'hauria de facilitar la formació de sanitaris de l'assistència primària.

Consideren molt important que hi hagin unes normes per les escombreries i desfetes dels centres sanitaris.

- Aspectes psicològics.

és important el treball a nivell psicològic amb els seropositius i els malalts.

Proposen un centre d'informació, assessorament i atenció que inclogui específicament els aspectes psicològics.

- Aspectes socials.

Quant a la prevenció, l'equip creu que s'ha de facilitar l'accés a xeringues i l'accés fàcil a preservatius gratuïts. Consideren que el treball dels educadors de carrer i les assistents socials és molt important tant de cara a la prevenció com a la creació de recursos socials.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL DE TARRAGONA JOAN XXIII
Adreça: C. Dr. Mallofré Guasch, s/n
Telèfon: 977-21.15.54

43007 Tarragona

Persones entrevistades i responsabilitat:
Dr. Francesc Vidal i Marsal

Medicina Interna

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH des de 1985 fins ara: 19
Exitus: 4

2.-REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

En consultes externes i en sala tenen manca de col.laboració per part dels drogaaddictes.

Un dels problemes és que pacients donats d'alta recauen en la utilització de drogues.

- Aspectes psicològics.

Es troben amb depressió i aïllament secundaris en malalts i seropositius.

- Aspectes socials.

Els seropositius i els malalts es veuen rebutjats per part del personal i la societat.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Realitzen un seguiment mensual o trimestral als seropositius. Als malalts se'ls fa un seguiment mensual. Tracten les complicacions.

Deriven els seropositius i malalts a consultes externes.

- Aspectes psicològics.

Si convé s'adrecen els seropositius i malalts a psiquiatria i s'estableix contacte amb la família.

- Aspectes socials.

L'Assistent social es fa càrrec de la problemàtica social que presenten els malalts i portadors.

3. SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Convé evitar vies de transmissió en els malalts i seropositius.

Cal ingressar i controlar aquests malalts en centres amb personal expert en aquesta malaltia.

- Aspectes socials.

Caldria facilitar xeringues d'un sol ús.

Convé oferir informació adequada, no sensacionalista, a la població.

Cal desmitificar aquesta malaltia (la plaga del segle XX, etc.).

Campanyes antidroga dura.

Treball per tothom.

Millorar les condicions de vida dels barris marginals.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: Servei de Drogodependències JOAN XXIII. CAP Tarragonès.
Adreça: Dr. Mallofré, s/n 43007 Tarragona
Telèfon: 977-21.63.08

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Soler

Metge responsable
del Servei de
Drogodependències

Nombre de casos

Nombre d'infectats pel VIH fins ara: un 93% dels pacients ADVP
són positius.

Exitus: 2

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

La xarxa de serveis de drogodependències està molt desmembrada.

S'han hagut d'autosubmunistrar el material necessari per la consulta.

Hi ha llargues llistes d'espera.

Reben pacients que han estat derivats pel metge de capçalera, amb classificació d'urgent, pel sol fet de la possibilitat de tenir anticossos de VIH.

Reinsidència de molts casos que ja havien estat donats d'alta.

Lentitud de tràmits per entrar a les comunitats terapèutiques.

En el tractament, els elements de control a vegades són contraproduents.

És millor arribar a un acord mutu entre metge i pacient.

- Aspectes psicològics.

Tenen un sol despatx on atenen al mateix temps tres professionals d'assistència: metge, psicòleg i assistent social.

- Aspectes socials.

Els pacients drogaaddictes poden desenvolupar addicció a l'estament, per prescripció de fàrmacs, etc.

La majoria de toxicòmans en el cas que no tinguin cobertura sanitària, tenen molt poques possibilitats de pagar-se les analítiques privades. La condició social sol ser molt baixa.

S'hi afegeix la problemàtica legal policial.

La família dels ADVP, en molts casos, està esgotada.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

Es valora el cas, depenent de la demanda. L'estratègia que s'empra és la deshabitució.

S'ofereix suport farmacològic en el 99 % de casos.

Als "screenings" inclouen la detecció d'anticossos VIH.

Demanen sistemàticament a les parelles dels infectats que realitzin el test d'anticossos VIH i es repeteix cada sis mesos.

S'han detectat dos casos de seroconversió en el seguiment de les parelles.

Tenen centralitzats en aquest servei el seguiment dels portadors.

L'entrevistat ofereix informació directa de mesures

preventives.

Abans d'iniciar el tractament de desintoxicació, es fa la determinació d'anticossos.

Els programes de Metadona faciliten tenir el malalt controlat, a la vegada que creu que en molts casos pot ajudar a millorar la qualitat de vida.

- Aspectes socials.

Treballen coordinadament l'estructura familiar i el plantejament de cada cas.

3.- SUGGERIMENTS DE LES PERSONES ENTREVISTADES

- Aspectes mèdics.

Procurar que el tractament sigui molt diversificat i individualitzat.

Solventar els problemes que hi ha amb la dispensació de la Metadona.

- Aspectes psicològics.

Recolzament psicològic, per assolir l'objectiu d'abstinència.

- Aspectes socials.

Convindria dotar amb més recursos i més espai els equips assistencials.

Necessitats de prestacions socials.

Agilització de la justícia (es van trobar un cas d'un noi que quan era ADVP va fer un tractament, es va pronunciar sentència al cap de tres anys, quan ja s'havia regenerat, tenia feina i família muntada. El compliment de la condemna el va ensorrar).

4.- OBSERVACIONS

El Dr. Soler ha fet estades a Amsterdam per aprofundir els coneixements en el camp de la desintoxicació i de la utilització de la Metadona.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL SANT LLATZER

Adreça: Pl. Dr. Robert, 1

Telèfon: 783.71.11

08221 Terrassa

Persones entrevistades i responsabilitat

Dr. Fresnadillo

Cap Servei
d'Obstetrícia i
ginecologia.
Especialista en
MTS
Cap Medicina
Interna

Dr. Feliu Bella

Nombre de casos.

Nombre d'infectats pel VIH des de l'any 1987 fins ara: 13

Persona entrevistada: Dr. Fresnàdillo

Servei
d'Obstetrícia i
Ginecologia.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

En aquest servei es viu la problemàtica de l'embaràs en persones infectades pel VIH, i la interrupció d'aquest. Els grups més afectats viuen el tema amb indiferència. S'ofereix la lligadura de trompes a dones infectades però no ho accepten.

Preocupa la dificultat que existeix per treballar la prevenció amb toxicòmans per les seves característiques de grup marginat que té indiferència cap al tema de la salut.

Pensa que la prostitució si va afegida a toxicomania via endovenosa és també un gran focus de contagi. El col·lectiu sanitari necessita més preparació per afrontar aquest problema.

- Aspectes psicològics.

En molts casos resulta imprescindible el recolzament psicològic per la interrupció de l'embaràs.

Davant de la SIDA pot existir o una dramatització del problema personal o una indiferència (en els toxicòmans).

Necessitarien incorporar psicòlegs en el seu servei.

- Aspectes socials.

Creu que la població en general no està tant sensibilitzada cap a la problemàtica que a tots nivells representa la SIDA com els sanitaris pensen i com els laboratoris desitjarien.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En el servei d'obstetrícia i ginecologia es realitza la prova en els casos d'alt risc.

Es realitza la interrupció legal de l'embaràs a persones ja diagnosticades que són derivades al servei.

Es proporciona informació insistint en l'ús de mesures profilàctiques.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Considera fonamental l'educació sanitària inclosa l'educació sexual a l'escola.

Tambés és important revitalitzar els grups d'opinió. Considera que el personal sanitari, els educadors i els pares han de prendre responsabilitats davant dels problemes com la SIDA i poder donar exemple amb les seves conductes i actituds i informació.

La SIDA és una malaltia de transmissió sexual que precisarà la intervenció i assistència dels serveis de medicina Interna per les seves característiques.

- Aspectes psicològics.

Incloure els serveis de Psicologia en els Hospitals.

- Aspectes socials.

Coordinació amb els Serveis Socials. Treballar amb els toxicòmans.

Persona entrevistada: Dr. Feliu Bella

Medicina Interna

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha hagut problemes amb el personal sanitari del quiròfan.

- Aspectes psicològics.

Es fa necessari el recolzament psicològic.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En el seu servei fan servir les mateixes normes que per l'hepatitis.

La demanda d'informació i consultes per la SIDA és poc freqüent i ens adrega a la mútua de Terrassa (realitzen tractament de desintoxicació a toxicòmans).

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Proporcionar informació al personal sanitari i a la població en general. A nivell de prevenció també s'ha de treballar amb el grup de toxicòmans.

- Aspectes psicològics.

S'ha de proporcionar recolzament psicològic a determinades persones infectades (estiguin malaltes o no).

4.- OBSERVACIONS

Cap dels entrevistats (Dr. Fresnadillo i Dr. Bella) ens comenten que s'hagin trobat amb problemàtica social important. Creuen que a Terrassa i comarca l'hospital que rep més casos és la Mútua.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: MUTUA DE TERRASSA
 Adrega; C. Sant Antoni, 1
 Telèfon: 783.51.11

08221 Terrassa

Activitat principal: Hospital General

Persones entrevistades i responsabilitat:
 Dr. Garau

Dr. Mengual

Dra. Estany
 Carme Padrós

Cap del servei de
 Medicina Interna.
 Psiquiatre. Unitat
 de Toxicomanies.
 Psiquiatria.
 Servei Hematologia
 Assistenta Social

Persona entrevistada: Dr. Garau, Cap del servei de Medicina Interna.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Creu que el problema serà de quantitat i no de qualitat. Actualment no es veuen desbordats i el servei creu que està ben dotat. Li preocupa el futur i l'increment de malalts. El començament atendien pacients en els quals el factor de risc era l'homosexualitat. Actualment són més els drogaaddictes per via parenteral.

Hi ha hagut problemes amb el personal mèdic i sanitari d'altres serveis. Actualment hi ha una Comissió Interna de l'Hospital per aquest tema i les reunions han estat positives.

- Aspectes Psicològics.

El suport psicològic l'ofereix el metge i quan no és suficient recorren als psiquiatres de l'hospital. Hi ha un bon equip a Psiquiatria però no treballen aquests aspectes.

Per la seva experiència el primer conflicte s'origina en comunicar el diagnòstic. El pacient manifesta ansietat i depressió. En alguns casos el quadre depressiu ha precisat la intervenció psiquiàtrica. Aquests pacients desenvolupen una dependència excessiva del metge, que passa a ser massa important per aquesta persona que consulta de forma obsessiva i que presenta somatitzacions.

- Aspectes socials.

Comenta que la seva experiència és molt limitada en aquest aspecte.

Creu que el problema està quan el pacient surt de l'hospital i que la tragèdia es viu a casa seva.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

El servei està ben dotat. En els casos d'infecció pel VIH es fa un seguiment i si convé tractament.

El servei té reunions i xerrades amb altres serveis de l'hospital per tractar amb malalties infeccioses.

- Aspectes psicològics.

El suport psicològic, el proporciona el metge. Si és necessari es deriva a psiquiatria.

En els malalts hi ha reaccions psicològiques diferenciades en

tres fases: conèixer que tenen anticossos, conèixer que estan malalts i acceptar la medicació, i tractar de la seva supervivència.

El drogaaddicte s'enfronta de forma diferent a la SIDA.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Creu que hi ha un gran desconeixement de la SIDA pels professionals de la medicina.

S'ha de proporcionar informació als metges i ATS ja que ells després la transmeten a la població.

Considera correcta la tasca de prevenció amb els spots de la televisió. Creu que s'ha de continuar aquesta campanya.

Proposa que periòdicament i de forma freda la població hauria de conèixer el nombre d'infectats ja que això pot ajudar a la prevenció.

- Aspectes psicològics.

Fer prevenció implica que s'arribin a canviar hàbits. Això és difícil però mesures com donar a conèixer el nombre d'infectats pot ajudar que es produeixin canvis en els comportaments.

- Aspectes socials.

Creu que la dona embarassada amb anticossos ha de ser conscient del problema social que la seva situació pot implicar.

Persona entrevistada: Dr. Mengual, Unitat de Toxicomanies.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Hi ha un percentatge alt d'infectats a l'Unitat (65-70%), es realitza sempre la detecció d'anticossos. Aquests pacients són problemàtics i han de ser atesos en els dos serveis: Psiquiatria i Medicina Interna.

- Aspectes Psicològics.

En alguns casos en conèixer que tenen anticossos hi ha una reacció exagerada i es presenten trastorns reaccius: depressió i angoixa. Aquests trastorns precisen tractament. En altres casos hi ha una reacció d'adaptació al diagnòstic de VIH+.

En molts casos sap que no segueixen les mesures de prevenció indicades. Ens parla d'un cas d'una parella que ell té un linfooma No Hodgking i ella té anticossos VIH i que tot sabent la contraindicació de l'embaràs han decidit tenir un fill.

- Aspectes socials.

En algun cas els pacients no volen que les famílies sàpiquen que estan amb anticossos VIH.

Amb les parelles d'aquests pacients se'ls comunica el diagnòstic del pacient i se l'ofereix fer la prova.

Hi ha llistes d'espera per ingressos a hospitals i comunitats terapèutiques. La llista d'espera d'aquesta Unitat és d'un més per terme mitjà.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

La Unitat disposa de sis llits per desintoxicació i forma part de la xarxa per Drogodependències.

Es realitza l'estudi serològic a tots els pacients i és poc freqüent trobar-se amb un pacient que s'assebenti per primera vegada que és VIH+.

En tots els casos se'ls fa veure la correlació del pronòstic vers la malaltia amb les seves futures pràctiques i conductes. Són freqüents el reingressos per desintoxicació.

L'ingrés varia entre 8 i 15 dies. Hi ha casos especials com poden ser les embarassades amb les quals s'emptra com a substitutiu la Metadona fins que hagi nascut el nadó. En casos que sorgeix una patologia mèdica o psiquiàtrica s'allarga l'estada i a vegades, es fa el trasllat a un altre servei.

No hi ha problemes amb el personal sanitari, s'han fet xerrades amb els responsables de Medicina Interna.

- Aspectes psicològics.

Es realitzen intervencions psicològiques que depenen de cada cas.

- Aspectes socials.

Es treballa amb l'Assistent social de l'hospital Carme Padrós. Es realitzen derivacions a Comunitats Terapèutiques o altres centres.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

Considera que s'ha de millorar la coordinació de la xarxa de Drogodependències.

S'han d'alleugerar les llistes d'espera pels ingressos a Hospitals o Comunitats Terapèutiques. Potser falten més recursos d'aquest tipus.

Considera que han de desenvolupar-se programes amb Metadona per casos que no funciona la reintegració.

Creu que s'ha de fer educació sanitària a les escoles.

El problema més important en la transmissió sexual del virus VIH és per via de la prostitució. Proposa donar informació a la població en general d'aquestes vies de contagi.

- Aspectes socials.

El Dr. Mengual considera que per fer prevenció s'ha de treballar a nivell de la oferta de les drogues. Més que facilitar l'accés a les xeringues, s'hauria de dificultar l'accés a les drogues.

Gabinet psico-social

1.- FITXA DEL CENTRE O ENTITAT

Nom: HOSPITAL GENERAL DE VIC

Adreça: carrer Francesc Pla "El Vigatà" , 1 08500 Vic

Telèfon: 885.32.90

Persones entrevistades i responsabilitat:

Dr. Vilaró

Medicina Interna

Dr. Anglada

Nombre de casos

3 casos de SIDA

Nombre d'infectats pel VIH: 40 casos.

Atenen una població bastant important de drogaaddictes, amb un percentatge elevat d'infectats.

2.- REALITAT CONSTATADA

2.1. Problemes i necessitats.

- Aspectes mèdics.

Troben dificultat en el seguiment regular d'aquests pacients, sobretot en el grup d'ADVP.

Caldria crear una consulta externa lliure de burocràcia.

Calen recursos econòmics i materials per oferir una atenció globalitzada als malalts, portadors i familiars.

Els resultats dels tests serològics són molt lents. En el cas de dones embarassades pot haver passat el temps reglamentari per demanar un avortament terapèutic, si són seropositives.

- Aspectes psicològics.

No s'han creat massa problemes, pel que respecta al pacient. Pensen que això és degut a la bona relació que s'estableix amb el pacient i a la informació que es dona.

Alguns malalts tenen por de comunicar la seva positivitat a les parelles sexuals.

Dues dones seropositives que volen tenir fills estan molt angoixades perquè no saben fins quan no en podran tenir.

Algunes mares ADVP no es preocupen molt si els seus fills són seropositius.

- Aspectes socials.

La informació general és poca i mal donada.

Hi ha hagut reaccions diferents dins d'una mateixa família davant d'un malalt de SIDA. En alguns casos s'han rebutjat malalts i portadors, però, en general, han estat ben atesos quan s'ha establert un contacte freqüent entre equip terapèutic i familiars.

2.2. Solucions actuals.

- Aspectes mèdics.

En tots els casos es porta un historial clínic complet i es realitzen seguiments periòdics.

Donen facilitats perquè es pugui consultar el metge.

Ofereixen informació objectiva.

Donen informació al personal de l'hospital, a metges de capçalera i a qualsevol entitat, col·legi o agrupació que ho demani.

Tenen un projecte d'estudi per saber quants seropositius assisteixen al centre i el procés que segueixen.

Estan en contacte i col·laboren amb els Centres de Salut de la Comarca.

Intenten centralitzar els malalts de SIDA.

Veuen necessari que el mateix metge que atén el malalt i i

doni informació sobre la seropositivitat, perquè així conserven el secret professional i creen un clima de molta confiança necessari per l'atenció global i continuada dels pacients.

S'ha demanat als laboratoris de l'Hospital Clínic de Barcelona que doni prioritat als resultats serològics de les embarassades.

Intenten evitar que les dones seropositives quedin embarassades informant-los del perill que això suposa per elles i pels fills.

De moment només tenen nens petits que han nascut seropositius que segueixen control periòdic pel servei de Pediatria dintre del qual hi ha un metge encarregat de les qüestions de SIDA en pediatria i que forma part del grup de SIDA de l'Hospital. La SIDA ha estat el detonant perquè es torni a adoptar mesures preventives.

3.- SUGGERIMENTS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

- Aspectes mèdics.

S'hauria de proporcionar i recolzar en tots els sentits la creació de "grups de SIDA" en cada àrea, relacionats entre ells, per tal de controlar i tractar millor aquests pacients. Aquests "grup de SIDA" serien un pilot bàsic per potenciar, organitzar i clarificar les informacions a tots els nivells sobre transmissió, prevenció, etc. i recopilarien tota la informació actual sobre la malaltia.

Els "grups de SIDA" haurien d'estar centrats a l'Hospital i formats per: Internista, Pediatre, Psicòleg, i Assistenta Social, en íntima relació amb els metges d'atenció primària (Àrees bàsiques de salut).

- Aspectes psicològics.

Intentar fer "teràpia de grup" amb pacients infectats dintre de cada grup de risc.

Els pacients afectes de SIDA en fase terminal, igual que en altres patologies, podrien rebre atenció en centres creats per aquest fet.

- Aspectes socials.

Cal informació concreta per cada malalt o portador i també en general; per exemple, cal aclarir el risc que suposa exposar-se repetidament al virus.

Caldria potenciar la informació de mesures de prevenció a nivell de grups professionals que poden considerar-se de risc per la transmissió del VIH.