

La dona i la infecció per l'HIV

Manual per a
professionals
sanitaris



Generalitat de Catalunya
**Departament de Sanitat
i Seguretat Social**

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

La Dona i la infecció per l'HIV : manual
per a professionals sanitaris
Bibliografia
ISBN 84-393-4778-2
I. Colom, Joan (Colom Farran), dir.
II. Giménez, Albert (Giménez i Prat), dir.
III. Johnson, Jenifer L. IV. Ollé, Carme
V. Prat Puigpelat, Neus VI. Catalunya.
Departament de Sanitat i Seguretat Social
1. Infeccions per HIV 2. Dones
seropositives
616.988-055.2

©Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Edita
Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida*

1a edició
Barcelona, juny de 1999

1a reimpressió
Barcelona, novembre de 1999

Tiratge
15.000 exemplars

ISBN
84-393-4778-2

Dipòsit legal
DLB - 38.661 - 1999

Coordinació editorial
Secció de Publicacions

Correcció lingüística
Rosa Chico

Disseny
Quadrat, S.L.

Impressió
Gràfiques Cuscó, S.A.

Grup de treball

Jenifer L. Johnson
ACTUA - Dona (Associació de
persones que vivim amb l'HIV)

Carme Ollé
Centre d'Orientació i Planificació
Familiar Ciutat Vella
Institut Municipal d'Assistència Sanitària

Neus Prat
Servei de Ginecologia i Obstetrícia
Hospital General de Manresa

Direcció

Joan Colom
Programes de Drogodependències
i Sida de Catalunya*

Albert Giménez
Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida*

Coordinació

Remei Aguilera
Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida*

Col·laboració

Ramona Burguera
Rosa Mansilla
Jose Luís Martínez
Carme Pedrosa
Assumpta Recasens
Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida*

Agraïments

Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària

Societat Catalana d'Obstetrícia
i Ginecologia

Pla d'Atenció a la Dona
Servei Català de la Salut

Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida a Catalunya*

Programa per a la Prevenció i Control
de les Malalties de Transmissió Sexual*

* Departament de Sanitat
i Seguretat Social

Pròleg

Aquest manual pretén oferir-vos elements de reflexió sobre l'especificitat de la infecció del virus de la immunodeficiència humana en relació amb la dona, bàsicament pel que fa a la transmissió per via sexual i perinatal. Els elements anatomofisiològics i conductuals tenen una rellevància especial en l'abordatge de la sida tant pel que fa als aspectes preventius com als tractaments.

En aquest context, els professionals sanitaris teniu un paper rellevant per contribuir a la disminució de la incidència de la infecció per l'HIV i en el seguiment clínic de les dones infectades. Facilitar i proporcionar estratègies que contribueixin a evitar el risc d'infecció en la dona i a minimitzar les repercussions que podria arribar a tenir en la seva descendència són objectius de salut pública prioritaris.

Esperem que aquest manual pugui ser útil en la vostra tasca quotidiana i us agraeixo la vostra contribució en el reforçament de la lluita contra la sida.

Joan Colom i Farran

ÍNDEX

1. La dona i la infecció per l'HIV	7
1.1 Introducció	7
1.2 Dades epidemiològiques	7
<hr/>	
2. A qui va adreçat aquest document?	9
<hr/>	
3. Consideracions específiques pel que fa a la dona sobre la transmissió heterosexual de l'HIV	10
<hr/>	
4. Aspectes que cal considerar en la dona seropositiva	11
<hr/>	
5. Com s'ha d'abordar la infecció per l'HIV en la dona?	12
5.1 Detecció del risc	12
5.2 Després de la detecció del risc	12
<hr/>	
6. Patologies específiques ginecològiques de la dona seropositiva	14
6.1 Càncer de cèrvix	14
6.2 Altres patologies i trastorns ginecològics que cal considerar	15
6.3 Trastorns ginecològics produïts pels tractaments antiretrovirals	15
<hr/>	
7. L'embaràs i la transmissió perinatal de l'HIV	16
<hr/>	
8. Consell anticonceptiu per a la dona en general, per a la dona infectada i/o amb parella seropositiva	18
<hr/>	
Recordem	19
Bibliografia	20
Documents d'interès	22
Telèfons d'interès	23

1. La dona i la infecció per l'HIV

1.1 Introducció

L'objectiu d'aquest document és fer arribar als diversos professionals de la salut la informació sobre l'especificitat de la infecció per l'HIV en la dona per tal que la pugui evitar, i recordar els aspectes bàsics en el seguiment de la dona seropositiva.

Cal recordar que el coneixement de la història natural de la infecció per l'HIV en la dona s'inicia molt més tard que en l'home, i durant molts anys s'ha considerat que el comportament d'aquesta infecció no presentava diferències de gènere ni formes clíniques específiques en la dona.

Quan van aparèixer els primers casos de transmissió vertical de la infecció per l'HIV, es va començar a considerar la dona en relació amb aquesta infecció, però tan sols com a vector de la transmissió. Des de fa uns anys, s'ha anat prenent consciència de les peculiaritats d'aquesta infecció en la dona i s'han diagnosticat malalties específiques que hi estan relacionades, com és el cas del càncer de coll uterí.

En els primers anys de l'epidèmia, la infecció en la dona es va relacionar només amb certs col·lectius, com ara les usuàries de drogues per via parenteral i/o les que exerceixen la prostitució. Actualment, i com a conseqüència de l'increment de la transmissió heterosexual, es podrien trobar en situació de risc d'adquirir la infecció totes les dones que mantenen relacions sexuals no protegides amb persones de les quals es desco-neix l'estat serològic.

És per això que aquest document vol contribuir a sensibilitzar els professionals sanitaris pel que fa a la manera d'abordar la infecció per l'HIV en la dona i recordar les particularitats més rellevants de l'especificitat d'aquesta infecció, bàsicament en les vies de transmissió sexual i vertical (de mare a fill o filla).

1.2 Dades epidemiològiques

Des de l'aparició del primer cas de sida, l'any 1981, i fins al 30 de juny de 1998, a Catalunya s'han declarat 11.556 persones al Registre de casos

de sida. D'aquestes, 2.143 (18,5 %) són dones, de les quals tan sols n'hi ha 861 que siguin vives actualment. L'edat mitjana de les malaltes és de 32 anys i la majoria tenen edats compreses entre els 25 i els 39 anys.

La proporció de dones amb sida no ha estat sempre constant. Des del 1985, en què es va declarar el primer cas femení de sida, la importància de la dona dins de l'epidèmia ha anat augmentant, i durant el període 1992-1998 ha representat el 20% dels casos declarats.

Com es pot veure a la taula següent, el principal grup de transmissió és el d'usuàries de drogues per via parenteral (UDVP), el qual representa 61% del total, seguit del grup de transmissió heterosexual, amb el 30% de tots els casos. Al llarg de l'epidèmia, el pes específic d'aquest últim grup ha anat augmentant, i ha representat el 35% de tots els casos declarats durant els últims dos anys.

Distribució de casos de sida en dones residents a Catalunya, per grup de transmissió (octubre 1981 - juny 1998)

Grup de transmissió	Casos declarats	
	Juliol 1996 - juny 1998	Total acumulat
■ UDVP ¹ heterossexuals	181 (56,4 %)	1.311 (61,2 %)
■ Heterossexuals	112 (34,9 %)	632 (29,5 %)
■ Posttransfusional	1 (0,3 %)	20 (0,9 %)
■ Productes sanguinis	0 (0,0 %)	4 (0,2 %)
■ Fills de mares amb risc	12 (3,7 %)	86 (4,0 %)
■ Altres ²	1 (0,3 %)	2 (0,1 %)
■ No qualificat	14 (4,4 %)	88 (4,1 %)
■ Total	321	2.143

¹UDVP: usuàries de drogues per via parenteral.
²Altres: trasplantament, plasmafèresi...

2. A qui va adre ç at aquest docu- ment?

Com a professionals de la salut, cal que ens preguntem quines necessitats específiques de salut tenen les dones en relació amb la infecció per l'HIV i com podem donar resposta a aquesta pregunta, per tal d'establir estratègies òptimes d'intervenció sanitària.

Tots els professionals de la salut estem implicats en la infecció per l'HIV en la dona, i de forma especial aquells que tracten aspectes específics de la salut de les dones. És per això que la manera d'abordar la infecció per l'HIV en la dona no s'ha de limitar a l'àmbit hospitalari, sinó que també ha d'incloure els serveis d'atenció primària, on s'han de subratllar les tasques de promoció de la salut i prevenció de la infecció per l'HIV, sempre en el marc de la confidencialitat i el consentiment informat.

D'altra banda, el seguiment de la infecció per l'HIV en la dona seropositiva per part dels professionals de la salut s'ha de basar en criteris consensuats. És en aquest sentit que aquest manual vol remarcar els aspectes bàsics que cal tenir en compte sobre la infecció per l'HIV/sida en la dona, i més quan la complexitat de l'assistència a les persones afectades requereix la coordinació dels professionals que col·laboren a millorar la qualitat de l'atenció cap a aquest col·lectiu.

3. Consideracions específiques pel que fa a la dona sobre la transmissió heterosexual de l'HIV

1. La transmissió de l'HIV en la relació sexual d'home a dona és més fàcil que la de dona a home, perquè l'epiteli de coll uterí i la vagina són molt vulnerables al pas de l'HIV a la via hemàtica per microlesions que es puguin produir durant el coit.

En el cas de coits no protegits, el risc de contagi heterosexual de l'HIV en la dona és més elevat quan hi ha úlceres genitals i/o infeccions cervicovaginals, en el coit anal, en el coit durant el període menstrual, en parelles discordants (quan un dels membres de la parella és seropositiu) en un estadi avançat de la infecció i segons el nombre d'exposicions amb una parella de risc.

2. Les dones, en les seves relacions heterosexuales, no sempre tenen percepció de risc davant d'una possible infecció per l'HIV. La vida sexual es viu en parella, però cadascun dels seus membres pot mantenir relacions sexuals no protegides fora d'aquesta, que poden suposar un risc de contagi per a l'altra persona.

3. Moltes vegades en les relacions sexuals, i sobretot en les esporàdiques, les dones manifesten dificultats per introduir mesures de protecció davant de l'HIV (preservatiu, sexualitat no coital) malgrat conèixer la importància que això té.

En el moment del coit hi ha molts elements com el desig, l'afecte, l'autoestima i la por que poden influir en l'incompliment d'actituds preventives.

4. Caldrà donar suport a les dones amb parelles seropositives per afavorir les conductes sexuals de menys risc, com la utilització de preservatiu o l'abstinència de coit.

4. Aspectes que cal considerar en la dona seropositiva

1. Cal fer un diagnòstic precoç de la infecció per l'HIV en la dona, per tal de controlar en la mesura del possible el progrés de la infecció i evitar la transmissió heterosexual i perinatal.
2. És important oferir a les dones seropositives espais en els quals puguin ser escoltades i on puguin expressar les seves pors i necessitats, i així poder trencar l'aïllament i aprendre a viure millor el fet de ser seropositiva.
La convivència de la dona amb la infecció i el fet d'assumir el diagnòstic com a seropositives comporten sovint una gran dificultat per mantenir el paper social i familiar, la qual cosa genera solitud i una tendència a amagar la realitat fins i tot amb els més propers.
3. El diagnòstic de la infecció per l'HIV en la dona genera un fort impacte sobre el seu desig de maternitat i en conseqüència sobre les decisions que haurà de prendre pel que fa a aquesta qüestió (no embaràs, continuïtat de l'embaràs, interrupció voluntària de l'embaràs). Seria convenient que el professional de la salut prestés atenció a aquest aspecte, ja que es mantindrà de forma més o menys present al llarg de la infecció.
4. Les dones seropositives que a més són mares i que potser tenen algun fill o filla seropositiu, o fins i tot n'han perdut un, tenen una necessitat especial de rebre suport i assessorament dels professionals que les poden ajudar.
5. És necessari fer un seguiment clínic de la infecció per l'HIV per tal de detectar precoçment processos infecciosos i neoplàsics, alguns dels quals són específics de la dona.

5. Com s'ha d'abordar la infecció per l'HIV en la dona?

5.1 Detecció del risc

L'entrevista clínica ha de permetre a tots els professionals de la salut explorar aspectes de la història sexual anterior i actual que ens orientin respecte a possibles conductes de risc en relació amb el contagi per l'HIV.

Aquesta entrevista s'haurà de realitzar en un to de marcada confidencialitat i respecte, en un espai íntim, amb un llenguatge i ritme adequats. S'ha d'advertir, si cal, que es formularan preguntes delicades, i s'han d'utilitzar tècniques d'entrevista no agressives per tal d'esbrinar alguna situació de risc anterior.

5.2 Després de la detecció del risc

5.2.1 El consell assistit serà l'instrument que permetrà un espai confidencial per fer preguntes, donar i rebre informació, conèixer opcions i planificar estratègies preventives respecte a qualsevol qüestió referent a la infecció per l'HIV.

Aquest espai és important tant per a dones seropositives, que contínuament han de prendre decisions sobre la seva salut en relació amb contagis d'altres infeccions oportunistes i reinfeccions, com per a dones seronegatives, que necessiten avaluar la seva possible situació de risc davant la infecció per l'HIV i volen conèixer el seu estat serològic.

En els diferents serveis on s'ofereix la possibilitat de realitzar la prova serològica de detecció d'anticossos anti-HIV, sempre amb el consentiment informat de la dona, és essencial que els resultats es lliurin garantint la confidencialitat i en un entorn íntim, si és possible en el marc del consell assistit i per part d'un professional que pugui iniciar i continuar l'assessorament.

El consell assistit requereix que els professionals tinguin unes habilitats específiques per poder-lo realitzar de la millor manera possible.

Aquests poden adquirir la formació adequada a través de cursos de formació específics i de material educatiu publicat.

El lliurament del resultat pot generar angoixa no tan sols a la dona, sinó també als professionals de la salut, ja que poden tenir dificultats per abordar les situacions que es produeixen durant el consell assistit, especialment en el cas de resultats positius.

5.2.2 Davant d'un resultat negatiu

- El professional de la salut haurà d'avaluar les conductes de risc de la usuària respecte a una possible infecció per l'HIV i haurà de deixar oberta la possibilitat de múltiples i diverses expressions sexuals, amb una clara informació personalitzada sobre les vies de transmissió i consolidant la incorporació de pràctiques més segures (ús correcte del preservatiu i altres mètodes de barrera, sexualitat no coïtal).
- També haurà de valorar la possibilitat de realitzar una segona prova serològica segons la informació obtinguda a l'entrevista, respectant sempre el període finestra de tres mesos.

5.2.3 Davant d'un resultat positiu

- Proporcionar a la persona seropositiva escolta activa (escoltar la usuària amb molta atenció, mirant-la als ulls, sense distreure's, parlant poc, deixant-la parlar a ella, en un lloc íntim, etc.) i permetre-li expressar l'angoixa i altres reaccions que pugui manifestar.
- Proporcionar-li l'assessorament necessari i intentar donar resposta a les qüestions, dubtes i pors que pugui tenir, amb un llenguatge senzill i clar, sense jutjar i amb un to càlid i tranquil·litzador.
- Fer el seguiment clínic de la infecció per l'HIV o adreçar-la als serveis assistencials corresponents per garantir el control òptim de l'evolució de la infecció.
- Informar-la i orientar-la respecte a l'oferta d'associacions i serveis que poden donar-li suport i ajut en les dimensions emocional, afectiva i d'autoestima.

6. Patologies específiques ginecològiques de la dona seropositiva

En les dones seropositives algunes de les patologies ginecològiques presenten característiques especials, que s'han de tenir en compte ja que poden tenir greus conseqüències en el decurs de la infecció provocada per l'HIV, com és el cas del càncer de cèrvix invasiu. A més, aquestes patologies impliquen un grau de preocupació i malestar en la dona que es troba en aquesta situació, la qual cosa no és gens favorable en el procés.

6.1 Càncer de cèrvix

El càncer de cèrvix és una de les patologies específiques de la dona que es pot presentar amb més freqüència en les dones seropositives. L'associació càncer de cèrvix invasiu-infecció per l'HIV comporta criteris de sida.

L'aparició del càncer de cèrvix està determinada per diversos factors predisposants com la mateixa immunodeficiència, la infecció pel virus del papil·loma humà (HPV) i les malalties de transmissió sexual. En la dona seropositiva, aquests factors poden afavorir una evolució més agressiva del càncer de cèrvix, en comparació de les dones seronegatives.

Tot això fa absolutament necessari realitzar un diagnòstic precoç del càncer de cèrvix. Així doncs, s'haurà de recomanar i garantir el diagnòstic precoç amb un examen ginecològic complet que inclogui dues citologies separades per sis mesos o alternativament una citologia amb colposcòpia. En ambdós casos s'hauran de fer controls anuals. Si no ha estat possible realitzar una colposcòpia, la presència de qualsevol grau d'anormalitat citològica és una indicació per remetre la pacient i realitzar un estudi colposcòpic sense demora. No hem d'oblidar en aquest control periòdic la prevenció de qualsevol altre tipus de càncer ginecològic (mama, úter, ovari).

6.2 Altres patologies i trastorns ginecològics que cal considerar

-
- La candidiasi genital.
- Les berrugues genitals: condilomes acuminats.
- Les úlceres genitals: herpes genital.
- La malaltia inflamatòria pèlvica (MIP).
Altres malalties de transmissió sexual (tricomoniasi, gonocòccia, sífilis, etc.).
- Els trastorns dels cicles menstruals (polimenorrees, amenorrees, metrorràgies, etc.).
- Les disfuncions sexuals (anorgàsmia, baix impuls sexual, etc.).

La presència de malalties de transmissió sexual (MTS) pot accelerar la progressió de la malaltia produïda per l'HIV. A més, la infecció per l'HIV pot alterar la història natural, el diagnòstic o la resposta al tractament d'altres MTS.

Per aquest motiu és important realitzar la detecció i el tractament de les MTS curables, especialment en aquelles pacients que són HIV positives, per tal de reduir-ne l'efectivitat i disminuir la susceptibilitat de la infecció en les seves parelles sexuals.

6.3 Trastorns ginecològics produïts pels tractaments antiretrovirals

Caldrà considerar i prestar atenció als nous fàrmacs proposats com a tractament per al control de la infecció per l'HIV i els efectes indesitjables que poden generar en l'àmbit ginecològic (metrorràgies, àlgies pèlviques, etc.).

7. L'embaràs i la transmissió perinatal de l'HIV

En el nostre entorn, la taxa de transmissió perinatal de l'HIV és propera al 20%, sempre que les dones embarassades seropositives i els seus fills nounats no segueixin un tractament amb antiretrovirals, ja que en aquest cas serà menor.

Per evitar i controlar la transmissió de l'HIV perinatal, es recomana des de les institucions sanitàries oferir a qualsevol dona embarassada o amb la intenció de tenir un fill, la detecció d'anticossos anti-HIV, sempre en el marc del consell assistit, respectant la confidencialitat i amb el consentiment informat.

Davant d'un resultat positiu en dones que ja estan embarassades hi ha dues possibilitats: interrompre l'embaràs o continuar-lo.

Els professionals hauran d'informar la gestant de quin és l'estat actual de la qüestió, sobretot en relació amb el risc de transmissió vertical, intentant mantenir l'objectivitat i respectant la decisió que hagi pres la dona.

La interrupció voluntària de l'embaràs es podrà realitzar fins a les 22 setmanes de gestació, segons el que estableix la legislació vigent.

Actualment, hi ha evidència científica suficient per proposar la pauta amb l'antiretroviral zidovudina (AZT) a les dones embarassades amb infecció per l'HIV que desitgin continuar la gestació. Aquest tractament s'administrarà durant el segon i tercer trimestres de l'embaràs, el part i el postpart al nadó, amb l'objectiu de disminuir la taxa de transmissió de mare a fill, fins arribar al voltant del 8%.

La situació actual, però, és complexa i canviant, i pot ser molt incerta per a les dones seropositives amb tractament antiretroviral que reben pautes combinades de dos, tres o més fàrmacs. La conveniència de continuar o interrompre aquests tractaments en el decurs de l'embaràs per tal d'incorporar la monoteràpia recomanada amb AZT requerirà una reflexió acurada i personalitzada per part dels professionals sanitaris.

Més recent és la informació de què es disposa pel que fa a la via de finalització de la gestació. Els darrers estudis apunten cap a la recomanació de la cesària electiva abans de l'inici del part, per tal de contribuir a disminuir la taxa de transmissió vertical del nadó.

No hem d'oblidar que sovint el desig d'embaràs va molt lligat a continguts d'esperança, de normalització, de vida, de fantasia, etc., i això encara es pot posar més de manifest en la dona seropositiva, la qual cosa dificulta la presa de decisions sobre la interrupció o la continuïtat de l'embaràs.

L'assessorament per facilitar a la dona seropositiva que prengui aquesta decisió també pot ser dificultós i polèmic per al professional de la salut, que, amb tot, haurà d'escoltar, acollir, informar, respectar i acompanyar la dona en la seva decisió.

8. Consell anticonceptiu per a la dona en general, per a la dona infectada i/o amb parella seropositiva

El preservatiu (masculí o femení) és sens dubte el mètode que han de proposar els professionals de la salut a les seves usuàries, per tal d'evitar no tan sols embarassos no desitjats, sinó també per evitar el risc de transmissió o reinfecció per l'HIV en aquelles dones que ja estan contagiades. Per contraposició, els professionals sanitaris hauran de considerar i valorar les possibilitats i dificultats que comporta la seva utilització per part de les dones.

És important introduir la possibilitat d'utilitzar el preservatiu femení en l'activitat sexual de les dones i permetre que siguin elles les que tinguin el control, i oferir així una opció de protecció més autònoma.

Recordem

- Totes les dones que mantenen relacions sexuals no protegides es troben en situació de risc d'adquirir la infecció per l'HIV.
- La transmissió de l'HIV en la relació sexual d'home a dona és més fàcil que la de dona a home.
- L'abordatge i el seguiment clínic de la infecció per l'HIV s'ha de fonamentar en criteris consensuats en el marc de la confidencialitat i el consentiment informat.
- És important fer un diagnòstic precoç de la infecció per l'HIV a tota dona que es plantegi la possibilitat de tenir un fill o que ja estigui embarassada.
- En els diferents serveis on s'ofereix la possibilitat de realitzar l'estudi serològic d'anticossos anti-HIV, és essencial garantir l'entrega de resultats en el marc de la confidencialitat.
- Davant d'un resultat negatiu caldrà explorar les conductes futures de risc, donar una clara informació personalitzada sobre les vies de transmissió i consolidar la incorporació de pràctiques de sexe més segur.
- Davant d'un resultat positiu s'haurà d'oferir a la usuària un espai confidencial per a l'expressió de reaccions i sentiments que es puguin generar, com també proporcionar-li l'assessorament necessari amb llenguatge senzill, clar i sense jutjar.
- És necessari fer el seguiment clínic de la infecció per l'HIV per tal de detectar precoçment processos infecciosos i neoplàsics, alguns dels quals són específics de la dona.

Bibliografia

Center for Disease Control.

Recomendations for the use of zidovudina to reduce perinatal transmission of human immunodeficiency virus.

MMWR 1994; 43:1-20.

Center for Disease Control.

HIV prevention through early detection and treatment of other sexually transmitted diseases.

United States, 1988. MMWR 1998; 47: RR-12:1-23.

Center for Disease Control.

Public Health Service Task Force. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women Infected with HIV-1 for Maternal Health and for Reducing Perinatal HIV-1 Transmission in the United States.

MMWR 1998. 47 (RR-2).

Cotton D. Heather Watts M.D.

The Medical Management of AIDS in Women.

New York: Wiley-Liss; 1997.

Cotton D. Watts H.

Management of HIV Infection During Pregnancy.

AIDS CLINICAL CARE 1995; 7:45-47,49.

Dustow C.

Sex, Sexuality, Safer Sex and HIV.

AIDS CLINICAL CARE 1995; 7:53-55,59.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Vigilància epidemiològica de la sida a Catalunya. Situació fins al 30 de juny de 1998.

BEC 1998; XIX: 119-124, 130.

Hankins C.

Sexual transmission of HIV to women in industrialized countries.

World Health Stat Q 1996;49:106-14.

Howwe JE, Minkoff HL, Duerr AC.

Contraceptives and HIV.

AIDS 1994; 8:861-871.

Libman H, Witzburg RA.

HIV Infection in Women. HIV Infection.

A Clinical Manual 2nd ed. Boston: Little, Brown an Company; 1993: 467-483.

NIH Panel To Define Principles of Therapy of HIV Infection.

Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents. Annals of Internal Medicine 1998; 128:1094-1099.

Pediatric AIDS Clinical Trials Group (ACTG) EEUU-Francia.

Carga viral materna, tratamiento con zidovudina y riesgo de transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana tipo I.

New England Journal of Medicine 1996; 335:1621-1629.

Royce RA, Seña A, Cates W, Cohen MS.

Sexual Transmission of HIV.

New England Journal of Medicine 1997; 336:1072-1078.

UNAIDS.

Prevention of HIV transmission for mother to child: Meeting on planning for programme implementation.

1998 March 23-24, Geneva.

Vall M, Rodés A, Casabona J.

Epidemiología del VIH y de su interacción con otras enfermedades de transmisión sexual.

Jano 1997; LII:243-246.

Wasserheit JN. Epidemiological Synergy.

Interrelationships between Human Immunodeficiency Virus Infection and Other Sexually Transmitted Diseases.

Sexually Transmitted Diseases. 1992; 19:61-77.

WHO.

AIDS prevention: Guidelines for MCH/FP programme managers. AIDS and Family Planning.

Geneva; 1990.

WHO/GPA.

Women and AIDS.

Agenda for Action. Geneva, 1994.

Documents d'interès

Cotton D, Heather Watts M.D.

The Medical Management of AIDS in Women.

New York: Wiley-Liss; 1997.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Guia sobre la infecció pel VIH i la SIDA per a professionals d'atenció primària.

Barcelona; 1994.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH.

Barcelona; 1996.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (HIV) en el medi sanitari.

Barcelona; 1998.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Guia per a la prevenció i el control de les malalties de transmissió sexual.

Barcelona; 1999 (en premsa).

Telèfons d'interès

No institucionals

ONG d'ajut sobre la sida amb serveis específics per a dones

Actua-Dona (dones en general)

Tel. 93 418 50 00

Àmbit-Dona (treballadores del sexe)

Tel. 93 317 70 59

Associació Planificació Familiar de Catalunya i Balears (dones en general)

Tel. 93 278 02 94

Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (dones joves)

Tel. 93 415 10 00

Stop-Sida (lesbianes)

Tel. 900 601 601

Ventall (treballadores del sexe)

Tel. 93 347 13 19

Altres ONG d'ajut sobre la sida de les comarques de fora de Barcelona

Associació Antisida de Lleida

Tel. 973 22 12 12

Associació Comunitària Antisida de Giro - na (ACAS)

Tel. 972 21 92 82

CAIS. Assembla Provincial Creu Roja de Tarragona

Tel. 977 24 47 78

Institucionals

Informació general

Institut Català de la Dona (ICD) a través de les seves oficines d'informació:

- *Oficina d'Informació de Barcelona*

Tel. 93 317 92 91

- *Oficina d'Informació de Tarragona*

Tel. 977 24 13 04

- *Oficina d'Informació de Girona*

Tel. 972 18 23 27

- *Oficina d'Informació de Lleida*

Tel. 973 28 11 93

Informació específica

*Centres de Planificació i Orientació Familiar**

*Programes d'Atenció a la Dona (PAD)**

* Per a més informació sobre aquests dos recursos podeu adreçar-vos al vostre centre d'atenció primària.

*Departament de Sanitat i Seguretat Social
Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida*

Tel. 900 21 22 22

Centres de Prevenció i Control de les Malalties de Transmissió Sexual:

- *Centre de Prevenció i Control de MTS "Les Drassanes" (Barcelona)*

Tel. 93 441 29 97

- *Delegació Territorial de Sanitat i Seguretat Social (Girona)*

Tel. 972 21 07 08

- *CAP II Tarragonès (Tarragona)*

Tel. 977 21 61 12