



LA DONA I LA INFECCIÓ PER L'HIV: ABORDATGE DES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT I L'ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Elisa Grau (Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears)

Cristina Martínez (Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva a Barcelona Ciutat. ICS)

Mercè Meroño (Àmbit Prevenció)

Carme Ollé (Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. Ciutat Vella. IMS)

Montse Pineda (Actua)

Neus Prat (Hospital General de Manresa)

Des de la declaració del primer cas femení de sida -l'any 1985-, la proporció de dones diagnosticades ha anat augmentant, fins arribar a representar més del 20% de tots els casos declarats al Registre de Casos de Sida durant els últims anys.

Cada vegada hi ha una major proporció de dones que s'han infectat de l'HIV per mantenir relacions sexuals amb penetració no protegides, encara que el principal mecanisme de transmissió continua sent l'ús compartit de material d'injecció en el consum parenteral de drogues. Per aquest motiu, és molt important treballar en la detecció i modificació de comportaments de risc dins de la transmissió sexual de l'HIV en tots aquells llocs on la dona és atesa, i en especial en les consultes d'Atenció primària i en el Programa sanitari d'atenció a la dona (Atenció a la salut sexual i reproductiva).

L'abordatge dels comportaments sexuals és un fet molt complex i és indispensable que el professional es qüestionï, abans de fer la seva intervenció, quina informació donarà a la dona i com la donarà, i quina utilitat tindrà aquesta informació per a la dona.

1. Abordatge i detecció de la vulnerabilitat en la dona

Qualsevol dona pot estar exposada a l'HIV, o haver-ne estat amb anterioritat. És imprescindible donar informació sobre: les vies de transmissió, les mesures de prevenció i les característiques de la infecció, i treballar en l'adquisició per part de la dona d'actituds favorables a l'ús de mesures preventives i la millora o adquisició d'habilitats per a la negociació de relacions sexuals més segures.

Qualsevol dona pot tenir o haver tingut una parella que hagi estat exposada a l'HIV. Per valorar el risc, és important que la dona pugui parlar sobre la seva parella, o parelles sexuals sense que se senti interrogada i/o jutjada. Cal tenir en compte que, per la seva fisiologia, el risc d'infectar-se per l'HIV en una relació sexual no protegida és superior en la dona que en l'home.

2. Estratègies d'intervenció que els professionals disposen a l'atenció individualitzada i grupal

La detecció de comportaments de risc i la prevenció de la transmissió de l'HIV en les dones es pot abordar des de l'Atenció a la salut sexual i reproductiva i des de l'Atenció primària, ja que aquests professionals són els que millor poden detectar les situacions de vulnerabilitat de la dona respecte a la infecció per l'HIV i les altres infeccions de transmissió sexual (ITS).

a. Atenció individualitzada

L'entrevista és un procés dinàmic de relació entre el professional i la dona, durant la qual es pot conèixer els comportaments, les creences i les actituds de la dona i, també, de la seva parella o parelles. Sovint es necessita temps per a ambdues parts, que malauradament acostuma a ser escàs a causa de la càrrega assistencial, i també habilitats per part del professional. Existeixen situacions idònies que hem d'aprofitar en la relació assistencial, i que ens permeten abordar els comportaments de risc per l'HIV i la seva prevenció, com són:

- Assessorament per a anticoncepció: a l'inici de relacions sexuals, per canvi de mètode anticonceptiu o durant les visites de seguiment.
- Consell preconcepcional.
- Embaràs.
- Demanda i seguiment per interrupció voluntària d'embaràs.
- Informació i seguiment per intercepció postcoital.
- Detecció d'ITS anteriors i actuals, pròpies i/o de la parella.
- Revisions ginecològiques periòdiques.
- Consultes per menopausa.
- Diagnòstic de pneumònies, tuberculosi, candidiasi bucoesofàgica i altres possibles malalties indicatives d'infecció per l'HIV de la dona o de la seva parella.
- Sospita d'agressions sexuals i maltractaments.

Qualsevol dona pot estar exposada a l'HIV, o haver-ne estat amb anterioritat.

COMUNICAT 25
DESEMBRE 2001

Travessera de
les Corts 131-159,
Pavelló Ave Maria,
08028 Barcelona

Servei telefònic
d'atenció al públic:
900 21 22 22
Informació confidencial
i gratuïta

S'ha d'aprofitar qualsevol relació professional amb la dona per tractar la prevenció de l'HIV, introduint aquest tema com a part de la cura de la salut.

En la primera visita, és difícil fer l'abordatge en profunditat de la sexualitat de la dona, però hi ha detalls de la història clínica que ens poden orientar en la detecció de comportaments de risc (Infosida núm. 19). Molt sovint, en ella es pot començar a tractar el tema i deixar el seu abordatge més profund per a una entrevista posterior, quan hi hagi una relació de més confiança entre la usuària i el professional.

A l'entrevista s'abordaran els següents elements:

- Coneixement de la dona sobre l'HIV i les vies de transmissió; es preguntarà amb respecte i oferint la informació que necessiti.

- Valoració que fa la pròpia dona i la seva parella sobre el risc a què pot estar exposada durant les relacions sexuals (percepció del risc).

- Vivència de la sexualitat per part de la dona, canvis de parella, nombre de parelles sexuals, contactes sexuals esporàdics i pràctiques sexuals que realitza, ITS que presenta o que ha presentat ella i/o la seva parella, comportaments de risc i utilització del preservatiu.

S'ha de fer especial atenció quan s'han detectat possibles indicis que la dona pateix o ha patit abusos o violència de tipus sexual en la seva infància. Està demostrat que aquestes situacions disminueixen l'autoestima de la dona i dificulten que aquesta pugui prendre mesures preventives per evitar la transmissió d'ITS, com l'HIV. Per això, cal oferir-li informació sobre institucions que treballin els maltractaments.

A l'hora d'abordar qüestions que puguin resultar violentes, com el tipus de pràctiques sexuals, la seva forma de demostrar l'afecte o les seves experiències sexuals, cal que els professionals facin un esforç especial i tractin el tema amb molta sensibilitat, intentant que els judicis i especialment els perjudicis, no distorsionin la percepció de la realitat (Infosida núm. 20). S'ha d'intentar establir un ambient que afavoreixi el diàleg entre la dona i el professional, de forma que aquesta es trobi còmoda i no se senti jutjada pel professional. En tots aquests casos cal fer servir un llenguatge adient per a tothom i permetre que la dona preguntin els dubtes que se li puguin generar. A la taula 1 s'enumeren algunes eines que faciliten la comunicació.

A continuació es mostren alguns exemples de com abordar el tema dels comportaments de risc i de la negociació del sexe entre les dues parts de la parella:

- "Hi ha dones que tenen diferents contactes sexuals, és també el seu cas?"

- "Com es demostra l'afecte amb la seva parella?",

- "Què fa quan no es pot posar d'acord amb la seva parella?", etc.

El contingut de les respostes de la dona és important, però sens dubte també ho és la manera de respondre. El professional s'ha de plantejar si aquesta se sent còmoda a l'entrevista o si se la veu neguitosa, i cal que dediqui una estona per intentar aconseguir una relació de confiança entre la dona i el professional. Ha de quedar ben clar que tota la informació que porti a la seva història clínica és absolutament confidencial.

b. Atenció grupal

Al llarg de la vida de la dona, hi ha diversos moments que es pot beneficiar del contacte en grup amb altres dones per abordar diversos aspectes relacionats amb la seva vida sexual, i que es poden aprofitar per tractar el tema de la negociació de l'ús del preservatiu i habilitats de comunicació en les pràctiques sexuals, i no solament dirigir l'atenció a aspectes relacionats amb la contracepció:

- **Grups d'educació maternal.** Dirigits a gestants i les seves parelles. És important introduir elements de reflexió sobre l'HIV: realització de la determinació d'anticossos anti-HIV a l'inici de l'embaràs, pràctiques de risc i dificultats de la dona per poder tenir relacions sexuals més segures. Els professionals han de tenir en compte que l'embaràs pot donar a la dona una certa idea de protecció del contagi per l'HIV que no és certa.

- **Grups de postpart.** Dirigits a dones en el puerperi, parelles i nadons. Cal tornar a insistir en el fet que, a part d'utilitzar un altre mètode anticonceptiu, cal protegir-se durant les relacions sexuals de la infecció per l'HIV i de les altres ITS.

- **Grups de menopausa.** Existeix la idea que en aquestes edats les relacions sexuals són més estables, però no és així en tots els casos. Aquests grups permeten de nou introduir aspectes de prevenció i de negociació, a més de treballar les creences i les actituds d'aquestes dones respecte als seus desitjos i pràctiques sexuals.

- **Grups de joves.** Dirigits a nois i noies que estan a punt d'iniciar relacions sexuals o fa poc que ho han fet. Molt sovint en aquesta edat no es té percepció del risc ni tampoc habilitats per a la negociació. En les nostres intervencions serà important tenir en compte els prejudicis, les creences i pors de moltes noies a l'hora d'abordar el tema de les relacions sexuals i de la protecció davant de l'HIV i d'altres ITS.

Taula 1

Eines facilitadores de la comunicació entre el professional de la salut i la dona

- Habilitats d'obtenció d'informació: actitud personal, empatia, escolta activa, fer aclariments, no interpretar...
- Habilitats per a la transmissió de la informació: treballar la dificultat en els canvis de comportament intentant no jutjar el comportament, emetre missatges no discursius, planificar la informació, fer-la entenedora, dosificar-la, demanar quina informació necessita la dona o la seva parella...
- Habilitats per estimular processos de reflexió i de canvi: no jutjar, evitar postures paternalistes, tenir en compte l'existència de diferents plantejaments ideològics i intentar respectar-los...
- Habilitats per donar suport: assentir amb l'expressió, manifestar comprensió i enteniment...
- Habilitats per a la solució de problemes: no donar solucions i propiciar que la pròpia persona les trobi, animar a formular possibles opcions i accions o noves maneres de fer les coses, reforçar decisions...

REFERÈNCIES

BIBLIOGRÀFIQUES

1. Costa, M.; López, E. *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida.* Madrid: Pirámide, 1996: 283-307.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *La dona i la infecció per l'HIV. Manual per a professionals sanitaris.* Barcelona, 1999.
3. Lameiras, M.; López, A.; Failde, J.M. (coord.). *La prevención del VIH/sida en los jóvenes.* Orense: Xunta de Galicia, 1994: 111-119.
4. OMS. *Sexología per a professionals de la salut.* Barcelona: Diputació de Barcelona, 1987: 127-133.
5. Marsh, K.L.; Johson, B.T.; Scott-Sheldon, L.A. "Heart versus reason in condom use: implicit versus explicit attitudinal predictors of sexual behavior". *Z Exp Psychol* 2001; 48(2): 161-175.

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES SOBRE LA SIDA EN DONES

CEESCAT. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya

Fins al 30 de juny de 2001 s'havien diagnosticat 2.532 casos de sida en dones residents a Catalunya, xifra que implica una taxa acumulada de 80,7 casos per 100.000. Entre els anys 1985 i 1996, i en especial a partir del 1992, el nombre de casos en dones ha anat augmentant progressivament, arribant-se a una taxa d'incidència anual l'any 1996 de 8,6 per 100.000. A partir de l'any 1997 s'observa un marcat descens dels casos notificats, de manera que la taxa l'any 2000 ha estat de 3,6 per 100.000.

Tal com succeeix al conjunt d'Europa, a Catalunya hi ha un clar predomini masculí en els casos diagnosticats, amb una raó home /dona de 4,2 en el conjunt dels casos. Durant l'any 2000, aquesta ràtio ha disminuït a 3,2; la menor diferència observada entre homes i dones podria estar reflectint el major pes del component heterosexual en els diagnòstics de sida més recents.

L'edat mitjana de les dones en el moment del diagnòstic de la sida és actualment de 37,3 anys. Aquest valor ha augmentat des de l'inici de l'epidèmia (30,5 anys), però continua sent inferior a l'edat mitjana de diagnòstic dels homes (40,6 anys). Quan s'analitza la forma de contagi del virus s'observen també variacions en l'edat mitjana de les dones, així les infectades per via heterosexual són les que presenten l'edat més alta al diagnòstic de la sida (38 anys).

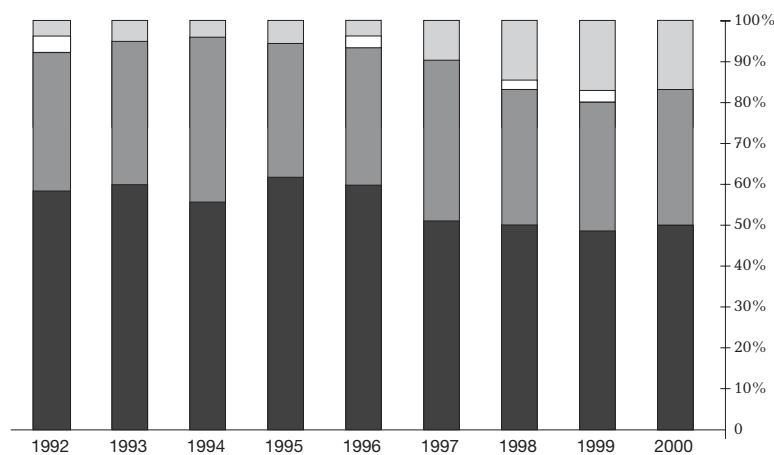
Encara que el mecanisme de transmissió més freqüent de l'HIV entre les dones continua sent "compartir material per injecció amb usuàries de drogues per via parenteral" (47% del casos declarats), la via

de transmissió heterosexual s'ha anat incrementant i actualment representa el 40% dels casos. La forma del contagi per via heterosexual té unes característiques específiques en les dones, ja que entre elles destaca la transmissió a partir de relacions sexuals amb una parella UDVP (45,6% dels casos). En els homes la causa més freqüent de contagi per via heterosexual és per relacions amb múltiples parelles sense protecció o amb persones que exerceixen prostitució.

A l'igual que entre els homes, les malalties indicatives diagnosticades més freqüents en el diagnòstic de sida són la tuberculosi pulmonar o extrapulmonar (22% dels casos), la pneumònia per *Pneumocystis carinii* (20%), la candidiasi esofàgica (13%) i la síndrome caquètica per HIV (11%).

Malgrat que ens estem referint a casos de sida i que aquests són una conseqüència tardana de la infecció, i per tant no reflecteixen necessàriament la incidència actual de les noves infeccions, el descens observat en el nombre de nous casos des de 1997 és una dada positiva que indica una millora important en el pronòstic i en la qualitat de vida de les dones infectades. La major vulnerabilitat biològica i social de les dones davant la infecció i les diferències observades en la forma de contagi, ens obliguen a insistir en la necessitat d'adaptar les estratègies preventives i d'educació a les necessitats de les dones, i també dels homes, i de fer intervencions en els dos sexes que tinguin en compte les diferències associades en el contagi del virus i en l'evolució de la malaltia.

Dones diagnosticades de sida a Catalunya, percentatge i nombre de casos per grup de transmissió i any de diagnòstic



	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
■ Altres i no qualificats	9	11	18	10	8	15	17	22	14
□ Transfusió	4	0	0	1	2	0	1	2	0
■ Heterosexuals	76	79	107	97	94	77	52	44	41
■ UDVP	144	135	166	176	163	100	71	50	54

6. Rodés, A.; Valverde, C. *Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. DSSS, 1995: 23-29.

7. Valverde, C. *Counselling sobre l'HIV. Suport psicosocial i relació d'ajuda a la persona seropositiva. Manual per a professionals*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. DSSS, 1999: 16-18.

8. Williams, S.S.; Semanchuk, L.T. "Perceptions of safer sex negotiation among UIV - and HIV + women at heterosexual risk: a focus group analysis". *Quarterly of Community Health Education*. 2000; 19(2); 119-131.

9. Zamboni, B.D.; Crawford, I.; Williams, P.G. "Examining communication and assertiveness as predictors condom use: implications for HIV prevention". *AIDS Educ Prev* 2000 Dec; 12(6): 492-504.

Font: CEESCAT. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya

LA DONA I LA LLUITA CONTRA LA SIDA

Aquest any, la Campanya Mundial contra l'HIV/sida pretén combatre les percepcions culturals de masculinitat que contribueixen a l'expansió de l'HIV per tot el món. Es vol conscienciar els homes de la seva importància en la prevenció de la malaltia i animar-los a valorar la seva salut i la dels seus familiars i parelles sexuals. En tot els continents, excepte a l'Àfrica subsahariana, els homes s'infecten més que les dones per l'HIV, a causa de la seva major tendència a tenir relacions

sexuals no protegides amb parelles diverses i a adoptar altres pràctiques que afavoreixen la transmissió de l'HIV, com la utilització compartida del material de venopunció en el consum de drogues.

Encara que la Campanya va dirigida especialment als homes, la dona no ha d'oblidar que té un paper fonamental en la prevenció de la transmissió de la infecció, adoptant i negociant amb la seva parella l'adopció de mesures de protecció quan manté relacions sexuals de penetració i utilitzant xeringues i agulles d'un sol ús, i sense compartir-les amb cap altra persona, si consumeix drogues per via intravenosa.

NOTÍCIA

El passat dia 28 de novembre, l'ONUSIDA va publicar el seu **Resum mundial de l'epidèmia de l'HIV/sida 2001**, on s'afirma que l'epidèmia segueix ascendent en tot el món, fins i tot en els països amb ingressos econòmics elevats.

A l'informe destaca el ràpid creixement del nombre d'infectats a Europa oriental, on durant l'últim any s'ha produït un quart de milió de noves infeccions. A l'Àsia, durant l'any 2001, hi ha hagut per primera vegada un milió de nous infectats i hi ha el perill que apareguin epidèmies de gran magnitud.

L'Àfrica Subsahariana continua sent la regió més afectada, amb 28 milions d'infectats des de l'origen de l'epidèmia i 3,4 milions de noves infeccions durant l'any

2001. La prevalença de la infecció continua augmentant i s'està reduint el desenvolupament econòmic i l'esperança de vida a la majoria dels estats.

Als països desenvolupats, la infecció es desplaça cap a les comunitats més pobres i els adults joves de les minories ètniques, i s'estan relaxant les mesures de prevenció, com a conseqüència dels resultats de la teràpia antiretroviral. S'observa un increment de les relacions sexuals de risc i de les malalties de transmissió sexual, inclosa la infecció per l'HIV.

Per ajudar a frenar la propagació de l'epidèmia, l'ONUSIDA insta els països a establir ràpidament programes eficaços de prevenció -en especial entre els més joves-, a ampliar l'accés al tractament i l'atenció dels infectats, i a facilitar als joves la informació i les aptituds necessàries perquè puguin prevenir la infecció per l'HIV.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Edita:
**Direcció General
de Drogodependències i Sida**

Direcció:
Joan Colom
(Direcció General
de Drogodependències i Sida)

Jordi Casabona
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

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

Comitè de Redacció:
Xorxe Cornado
(Sida Studi)

José Luis Martínez
(Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida)

Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària)

Amparo Romaguera
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Coordinació editorial:
Secció de Publicacions
(Secretaria General)

Correcció lingüística:
Rosa Farré
(Òrgan Tècnic
de Drogodependències)

Correu electrònic:
sida@dsss.scs.es

 www.gencat.es/sanitat

ASSOCIACIÓ ANTI-SIDA DE LLEIDA*

Adreça: Rambla Ferran, 22, 3r 2a, 25007 Lleida
Telèfon i fax: 973 22 12 12

Fundada l'any 1989 com una delegació de l'Associació Anti-Sida de Catalunya, des de 1991 és una entitat independent. Actua a la província de Lleida i les seves finalitats són: la informació, la prevenció, el suport als malalts de sida, la defensa de la imatge i de la dignitat -com a persona- dels infectats per l'HIV i dels malalts de sida, i la col·laboració amb altres entitats que tenen els mateixos objectius.

SERVEIS QUE OFEREIX:

- Telèfon informatiu, confidencial i anònim.
- Atenció social individualitzada.
- Assessorament legal.
- Atenció psicològica individualitzada a malalts i familiars, i de grup per a familiars.
- Pis d'acollida per a persones seropositives o malalts de sida amb insuficients recursos econòmics per viure sols, o que no poden ser atesos per la família.
- Tramitació gratuïta d'analítiques de detecció d'anticossos anti-HIV i consell assistit.
- Servei d'atenció i acompanyament a malalts a domicili, en els centres hospitalaris i en el Centre Penitenciari de Ponent.
- Reflexoteràpia i Flors de Bach per a persones seropositives i/o malalts de sida.
- Servei de dispensació de preservatius a persones que treballen en sexe comercial i a població jove.
- Altres serveis: biblioteca, butlletí informatiu trimestral.

* Elaborat per Xorxe Cornado Jorredo (SIDA STUDI)