

LA INFECCIÓ PEL VIH EN LA POBLACIÓ IMMIGRANT

Silvia Barro Lugo. Comissió de Cooperació i Salut Internacional. SCMFIC
Mireia Alberny. Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut
Eliana Monguí Àvila. Programes de Salut Comunitària UMTSID - ACSAR
Isabel Riesa. Programes de Salut Comunitària UMTSID - ACSAR
Marisa Ros. Pla director d'immigració i cooperació. Departament de Salut

La immigració és un fenomen relativament recent a Espanya, que s'inicia als anys 80^{1,2}; tanmateix, Catalunya ha estat una societat receptora, on tradicionalment la immigració procedia d'altres zones del territori espanyol, fins que d'ençà de la dècada dels anys 80 la immigració interior és substituïda per immigració exterior, la majoria de la qual procedeix de països menys desenvolupats. Segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística, el 20% del total d'estrangers residents a l'Estat espanyol, l'any 2003, correspon a Catalunya (508.857)³; d'aquests, el 27,5% és originari d'Àfrica (el 83%, de països del Magrib), el 38,2%, d'Amèrica Llatina, el 25,5%, d'Europa (majoritàriament, de la Unió Europea) i el 8,1%, d'Àsia.

Vulnerabilitat de l'immigrant enfront del VIH

A Catalunya, l'epidèmia de la sida ha estat fonamentalment autòctona, amb poca repercussió dels moviments de població internacionals. Tanmateix, el percentatge d'immigrants amb sida a Catalunya s'ha triplicat en els darrers cinc anys⁴. A l'apartat d'epidemiologia d'aquesta publicació es tracta amb més detall aquesta informació.

Segons l'Organització Internacional per a les Migracions (OIM), la migració és un procés que comprèn 4 fases ben diferenciades, que s'han de tenir en compte a l'hora d'analitzar aquest fenomen: l'origen de les persones, el trànsit fins al país on van, l'acceptació del nouvingut en el lloc de destí i el retorn posterior a les seves comunitats d'origen (Taula 1)⁵.

El fenomen migratori procedent de països desenvolupats respon fonamentalment a causes professionals i polítiques, mentre que la immigració procedent dels països en via de desenvolupament es relaciona molt sovint amb la cerca d'oportunitats per millorar les condicions de vida.

Les persones que arriben d'altres països són generalment joves i sanes, encara que cada cop es veu amb més freqüència l'arribada de persones de més edat, com a conseqüència dels processos de reagrupament familiar. Tal com es mostra a la Figura 1, hi ha una sèrie de factors que condicionen tant la salut d'aquestes persones com el seu accés a la informació i als serveis sanitaris: alguns d'ells es relacionen amb la mateixa persona nouvinguda, com són els seus hàbits de vida, la seva cultura i tradicions, la religió i l'estructura del nucli familiar; i d'altres es troben presents

en el país d'acollida, com les condicions sociolaborals a les quals es veu sotmès l'immigrant, l'habitatge, la situació legal i d'altres⁶. L'enfocament sanitari integrador que garanteixi el dret a la salut dels immigrants és fonamental per desenvolupar estratègies preventives i assistencials en general i, evidentment, també amb relació a la infecció pel VIH.

Prevenció del VIH/sida en la població immigrant

Per sensibilitzar la població immigrant i promoure els canvis de conducta necessaris, cal tenir en compte tots aquests factors i en especial els seus sentiments i creences religioses i culturals, ja que són els condicionants de les seves normes i pautes de conducta.

Quan es parla de persones immigrades, els professionals de la salut descriuen especificitats particulars d'aquestes persones, que són vistes com a diferents principalment pels trets físics (com el color de la pell i la vestimenta), les formes de vida (vida en comunitat, gestió diferent dels temps),

L'enfocament sanitari integrador és fonamental per desenvolupar estratègies preventives i assistencials en general, i també amb relació a la infecció pel VIH

creences del nouvingut (fatalisme, medicines tradicionals) i la seva percepció de la malaltia (falta, pecat, destí), i que en molts casos determinaran la relació sanitària entre les dues parts, augmentant-ne la complexitat. Els professionals també descriuen situacions que els compliquen la tasca en el procés terapèutic, així podríem parlar de retards horaris en les cures prèvies, l'ús de teràpies alternatives (herbes, *grigis*), i els codis diferents al voltant de la malaltia, la mort, el temps i el dolor. També la barrera lingüística és un element que contribueix a caracteritzar aquesta distància cultural i a explicar la dificultat que els professionals tenen quan han d'informar sobre la sida, sobre el seu tractament i sobre la prevenció⁷.

Per millorar la comunicació amb la població immigrant sobre el VIH/sida, les ITS i la sexualitat, caldrà que tinguem en compte alguns elements específics:

- Si hem de comunicar-nos a través d'un intèrpret/mediador/agent de salut: cal assegurar-se que el nostre usuari accepta aquesta figura, preparar bé la visita, controlar la traducció, utilitzar sempre un llenguatge simple (però que no sigui infantil), repetir les paraules clau, i reforçar la intervenció amb materials culturalment adaptats.
- En la comunicació amb homes, cal tenir en compte la seva possible dificultat per comprendre quines són les actituds preventives, com la utilització del pre-

COMUNICAT 29
DESEMBRE 2004

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

En la prevenció del VIH/sida cal tenir en compte de forma molt especial els sentiments i les creences religioses i culturals de les persones immigrants.

servatiu. És millor no ser massa directes abordant aquest tipus de temes, prevenir la vergonya i tenir en compte que en moltes d'aquestes cultures la por és sovint un tabú, la fertilitat és molt important i la poligàmia i les parelles ocasionals són culturalment acceptades.

- En la comunicació amb dones, cal tenir en compte que també poden tenir dificultat per comprendre les actituds preventives. Moltes d'elles es troben en una posició d'inferioritat respecte als homes i d'aïllament familiar i social en el país receptor, a causa de la pèrdua del suport social que tenien en el seu país d'origen. Moltes d'elles son persones no escolaritzades i la seva sexualitat està únicament i exclusivament lligada al matrimoni i, en molts casos, a la maternitat.

Recomanacions

- Facilitar l'accés de l'immigrant al sistema sanitari: informar-lo dels tràmits administratius i de la seva correcta utilització. A través dels treballadors socials i del telèfon Sanitat Respon (900 111 444) es pot obtenir aquesta informació.
- Garantir una formació adequada sobre immigració i salut per als professionals sanitaris; un coneixement més profund de l'immigrant portarà a una millor atenció. Des de les societats científiques i acadèmiques, com l'Institut d'Estudis de la Salut i l'SCMFiC, i els proveïdors de serveis al Servei Català de la Salut, s'organitzen cursos amb aquest objectiu.
- La informació que es dona a l'immigrant ha d'estar culturalment adaptada i acceptada. Parlar de VIH/sida i la seva forma de contagi implica parlar sobre conducta sexual, és a dir, sobre quelcom privat de

l'individu. No hi ha res que estigui tan fortament condicionat per la cultura com la sexualitat. Alguns llocs on es pot obtenir informació són les pàgines web del Ministeri de Sanitat i Consum (www.msc.es) i de GTT (www.gtt-vih.org), i posant-se en contacte amb l'associació ACSAR (vegeu l'última pàgina d'aquesta publicació).

- Segurament el nombre de mediadors culturals és insuficient i caldria potenciar-ne la participació, així com la dels agents de salut comunitaris, en les organitzacions sanitàries que treballen amb immigrants per tal de millorar el coneixement i l'entesa mútua; això és especialment important en les etapes en què la immigració és recent, ja que més endavant el que cal assegurar és que la persona immigrada assoleixi el grau suficient de formació i de coneixements de la llengua del país que l'acull per tal de preservar millor, per ell mateix, la seva intimitat i la seva autonomia. Algunes associacions i organitzacions no governamentals ofereixen el servei de mediadors culturals i d'agents de salut comunitaris (ACSAR, Salut i Família) i el telèfon Sanitat Respon ofereix un servei de traducció però no de mediació cultural.
- Detectar les situacions de vulnerabilitat i fragilitat social que constitueixen un risc per a la salut de l'immigrant¹.
- Cal fer èmfasi en les activitats preventives. Qualsevol contacte amb el sistema sanitari s'ha d'aprofitar per millorar l'educació sanitària davant el VIH.
- Detectar situacions prèvies o recents de possible exposició al virus² per tal de valorar la conveniència de realitzar la prova serològica del VIH i establir les necessitats terapèutiques i preventives segons el resultat, és una aproximació que cal tenir en compte també amb les persones immigrades, sobretot quan se sap que provenen de regions geogràfiques on la prevalença de la infecció pel VIH/sida és elevada.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Els immigrants i la seva salut. *Quaderns de la bona praxi*, núm. 16. Barcelona, 2003.

2. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. *Necessitats de salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya*. Revisió exhaustiva de la literatura científica. Informe tècnic. Barcelona, 2004.

3. Instituto Nacional de Estadística. *INEbase. Cifras de Población. Padrón municipal. Explotación estadística*. Disponible a: <http://www.ine.es/inebase>.

4. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT). *Sistema integrat de vigilància epidemiològica de l'HIV/sida a Catalunya (SIVES)*. Document tècnic núm. 16. Barcelona, 2003.

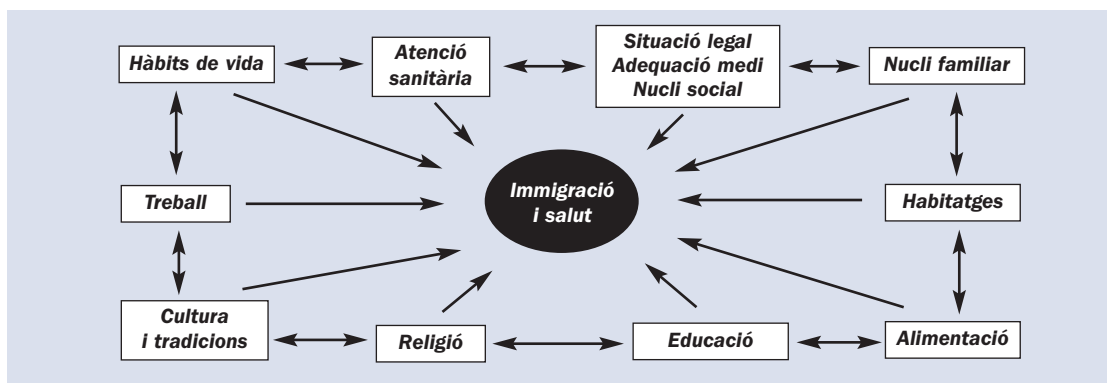
5. ONUSIDA. *Movilidad de la población y SIDA*. Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA, 2001. Disponible a: <http://www.unaids.org>.

6. SEMFYC. *La Atención al Inmigrante: del aluvión a la solución razonable*. Disponible a: <http://www.semfyc.es/es/actividades/publicaciones/documentos-semfyc/docum017.html>.

7. K. Cherabi et D. Fanget. *Le VIH-sida en milieu migrant et arabo-musulman en France*. París: Arcat-Sida, 1997.

8. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Recomanacions per a la profilaxi postexposició no ocupacional a l'HIV*. Barcelona, 2003.

Figura 1 - Immigració i salut: aspectes relacionats amb la salut individual i comunitària



Font: *Quaderns de la bona praxi*, núm. 16. Els immigrants i la seva salut. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Octubre 2003.

Taula 1 - Fases del procés migratori segons l'Organització Internacional per a les Migracions

FASE	CAL TENIR EN COMPTE
ORIGEN	<ul style="list-style-type: none"> • el lloc de procedència de les persones • motiu de la migració • relacions que mantenen amb el seu entorn d'origen mentre estan fora
TRÀNSIT	<ul style="list-style-type: none"> • els llocs per on passen • com viatgen • com es mantenen mentre viatgen
DESTÍ	<ul style="list-style-type: none"> • el lloc on van • les actituds que es troben a l'arribada • les seves condicions de vida i de treball en el nou país
RETORN	<ul style="list-style-type: none"> • les comunitats a les quals retornen • les seves famílies • els seus recursos o la manca d'ells

IMMIGRACIÓ I INFECCIÓ PEL VIH

Gemma Binefa i Rodríguez. Registre de casos de sida. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya

En el Registre de casos de sida de Catalunya, des de l'inici de l'epidèmia l'any 1981 i fins al desembre de 2002, s'han notificat 14.715 casos. El percentatge de casos de sida en immigrants entre el total de casos notificats és del 4,3%. Aquest percentatge ha anat augmentant amb els anys, de manera que ha passat del 2,3% l'any 1989 al 13,6% l'any 2002¹.

Dels casos declarats en immigrants, el 83,6% s'han notificat en homes amb una edat mitjana en el moment del diagnòstic de 37,2 anys. Entre les dones, el diagnòstic es realitza més precoçment, i l'edat mitjana és de 35,0 anys. La procedència més freqüent dels casos declarats en persones amb país d'origen diferent d'Espanya és Amèrica (37,8%), seguida per Àfrica (32,9%), Europa (25,1%) i, finalment, Àsia (4,2%). Els països que destaquen de cada regió són Portugal, el Marroc i l'Argentina. A l'Àsia, no hi ha cap país que destaquí per sobre dels altres.

Les categories de transmissió guarden relació amb les predominants en els països d'origen. A Europa, la categoria de transmissió més freqüent és la d'usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) (42,9%); a Amèrica, la d'homes homo/bisexuals (53,0%); a l'Àfrica, la gran majoria dels casos s'han produït per contacte heterosexual (56,4%), i a Àsia el principal grup de transmissió és el d'UDVP (42,3%). Certs països, però, no segueixen el patró del seu continent. Aquest és el cas del Marroc i Algèria, on predomina la transmissió per UDVP; de Colòmbia i la República Dominicana, on la transmissió per contacte heterosexual és la més nombrosa, i de França, que té com a principal categoria de transmissió la d'homes homo/bisexuals.

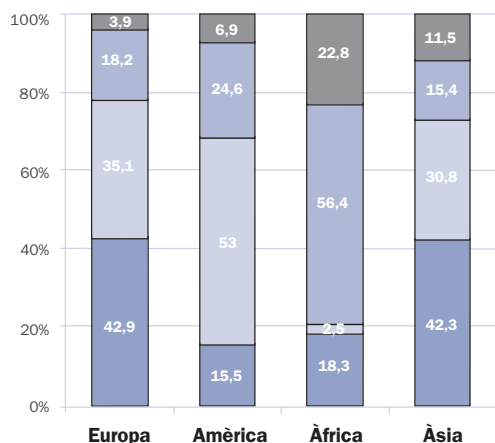
La forma més freqüent de presentació de la sida és la tuberculosi, en totes les seves formes. Ara bé, quan separem la forma pulmonar de l'extrapulmonar o disseminada la distribució varia. Així, la tuberculosi extrapulmonar passa a ocupar el primer lloc amb el 18,9% dels casos, seguida de la pneumònia per *Pneumocystis carinii* (18,4%), la tuberculosi pulmonar (14,8%), la candidosi esofàgica (8,3%), el sarcoma de Kaposi (7,8%) i la síndrome caquètica pel VIH (7,0%).

Pel que fa al sistema de declaració de nous diagnòstics de Catalunya, s'han notificat, des del seu inici el gener de 2001 fins al 31 de desembre de 2002, 1.168 nous diagnòstics d'infecció, dels quals el 23,5% corresponen a persones amb país d'origen diferent d'Espanya. El 70,5% dels casos d'immigrants són homes. L'edat mitjana en el moment del diagnòstic en homes i dones és de 34,3 i 33,4 anys, respectivament.

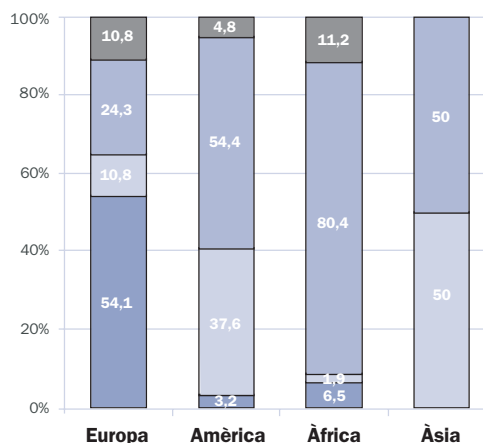
Del total d'immigrants, el 44,4% procedeixen de Llatinoamèrica, el 38,9%, d'Àfrica (la majoria de l'Àfrica subsahariana), el 13,4%, d'Europa i la resta, d'Àsia. Entre els casos europeus, el país de procedència més freqüent és Rússia; entre els africans, el Marroc, i entre els llatinoamericans, Colòmbia i l'Equador. La via més freqüent de transmissió de la infecció en els immigrants procedents d'Europa és la d'UDVP (54,1%), i en els africans i llatinoamericans és a través de relacions heterosexuales (80,2% i 55,3%, respectivament).

S'estima que, com a mínim, un 44,3% dels immigrants infectats pel VIH podrien haver-se infectat a Catalunya.

Registre de casos de sida.
Catalunya, 1981-2002.
Població immigrant



Nous diagnòstics d'infecció pel VIH.
Catalunya, 2001-2002.
Població immigrant



REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya (CEESCAT). *Sistema integrat de vigilància epidemiològica del l'HIV/SIDA a Catalunya (SIVES)*. Incorpora dades de la vigilància epidemiològica d'infeccions de transmissió sexual i de tuberculosi a Catalunya. Informe anual 2003. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003. Document Tècnic CEESCAT, 16.

ASSOCIACIÓ CATALANA DE SOLIDARITAT I AJUDA ALS REFUGIATS (ACSAR)

C/ Font Honrada, 8-10, 2n
08004-Barcelona
Tel. 93 424 27 09
Fax 93 426 52 50
A/e: coordcata@cear.es

ACSAR és una associació sense ànim de lucre, nascuda l'any 1979, que té com a objectius la defensa i protecció dels refugiats, així com la dels immigrants en situació de vulnerabilitat i/o apàtrides.

Els nostres programes són:

- Assessoria jurídica per a refugiats.
- Programes laborals: servei d'intermediació laboral per a immigrants i refugiats, itineraris d'integració laboral per a immigrants i EQUAL (accions d'orientació, formació i recerca de treball per a sol·licitants d'asil).

- Programes socials: pisos d'acollida per a sol·licitants d'asil, programes socials per a refugiats (ajuda a l'habitatge estable i d'emergència) i servei d'assistència bàsica urgent (SABU) per a immigrants.
- Programes de promoció de la salut: programa d'informació per a la prevenció del VIH/sida en immigrants, Programa Salele i Projecte de suport i promoció de la participació de dones immigrants VIH+.
- Programes de divulgació i sensibilització.
- Programa de traductors i intèrprets.

ACSAR és una de les entitats que conformen el SAIER (servei de l'Ajuntament de Barcelona del qual també formen part la Creu Roja, el Col·legi d'Advocats, CITE-CCOO i AMIC-UGT). Col·labora amb l'ACNUR i funciona a nivell estatal a través del Centre Espanyol d'Ajuda al Refugiat (CEAR).

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Edita:

Direcció General de Salut Pública

Direcció:

Antoni Plasència
(Direcció General de Salut Pública)

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:

Gemma Binefa
(Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya)

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

Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària)

David Paricio
(Sida Studi)

Coordinació editorial:

Secció de Publicacions i Imatge
(Gabinet de la Consellera)

Correcció lingüística:

Secció de Normalització Lingüística
(Secretaria General)

Correu electrònic:

sida@gencat.net

 www.gencat.net/salut

DIAGNÒSTIC PRECOÇ DE LA INFECCIÓ PEL VIH/sida

Des de l'any 1981, a Catalunya s'han diagnosticat més de 14.000 casos de sida i s'estima que unes 25.000 persones estan infectades pel VIH encara que part d'aquestes encara no ho saben. Conèixer el resultat positiu de la prova del VIH permet adoptar les mesures necessàries per evitar la transmissió de la infecció, beneficiar-se al més aviat possible d'un seguiment mèdic i accedir a un tractament eficaç que millora la qualitat de vida i augmenta la supervivència.

Per tot això, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb la col·laboració del Col·legi de Farmacèutics de Catalunya, la Coordinadora Gai-Lesbiana i Projecte els Noms, ha editat una publicació adreçada a la població

general i als professionals sanitaris, que s'ha distribuït a les oficines de farmàcia i als centres de salut, on s'estableixen unes recomanacions per tal de fomentar la realització de la prova. De forma general, aquesta pràctica s'aconsella a qualsevol persona que pugui estar infectada amb el VIH per haver-se exposat al virus a través de relacions sexuals de penetració no protegides o de sang.

Per tal de potenciar aquesta detecció precoç, el Departament de Salut també té previst impulsar altres estratègies per a la detecció del VIH en poblacions específiques que tenen una alta prevalença de la infecció i que no accedeixen amb facilitat als serveis de salut normalitzats.

PÀGINA WEB

Sida. SABER AJUDA

(<http://www.sidasaberajuda.com/>)

Es tracta d'una pàgina educativa i d'informació sobre la sida que depèn de la Fundació "la Caixa". S'autodefineix com a congrés virtual sobre la infecció pel VIH i la sida, que aporta ponències i documentació complementària sobre:

- El llenguatge de la sida: com s'aborda el tema en diversos idiomes en les campanyes, literatura i premsa.
- Les dades de l'epidèmia.
- La perspectiva científica de la infecció: característiques del virus, de la infecció pel virus i la malaltia, el sistema immunitari, la transmissió del VIH, la detecció de la infecció, i la situació actual del tractament i la recerca.

- Sida i societat: desigualtats al món, i la sida com una epidèmia més.
- La dimensió humana: sida i exclusió, sida i mitjans de comunicació, i la sida com una qüestió econòmica i social.

A més, en aquesta pàgina també hi ha notes de premsa, entrevistes als protagonistes (on els internautes poden fer preguntes a una persona afectada per la infecció pel VIH), xats, respostes a les preguntes més freqüents sobre la infecció, la versió electrònica de la publicació *Parlar de la SIDA amb els nostres fills*, diversos jocs educatius i diverses adreces d'interès relacionades amb la sida.