



La seroteca del Clínic va permetre l'estudi

/ Jordi Vicent

guen nous casos i, els ja detectats, controlar-los, impedit-ne l'evolució cap a la Síndrome».

«Hem d'abandonar —a firma— la precarietat i la gran absència de dades epidemiològiques. Als Estats Units —observa— l'alarma fou donada ràpidament gràcies al fet que ja tenien tota una sèrie de vigilàncies epidemiològiques». «L'aparició d'aquesta malaltia —diu ara Josep Guix— permet, no obstant això, renovar l'estudi dels fàrmacs i la consciència immunològica. L'avanç pot ser gegantí». «De tota manera —afegeix—, s'haurà d'esperar un termini relativament gran de temps perquè a les grans ciutats comptem amb un mínim mapa epidemiològic sobre el qual actuar.» Per a tots dos, «no convé

L'EVOLUCIÓ EN XIFRES

Mostra: 303 heroïnòmans

Any	Casos positius
1982	0
1983	11,3
1984	40,2
1985 (1r semestre)	47,3

Susceptibles de SIDA: 4,73 (10 %)

Població heroïnòmana calculada: 10.000

SIDA: traspolació automàtica: 473 casos

dramatitzar el problema, però tampoc restar-li importància».

Trobar-ne una vacuna serà, sens dubte, la gran salvació. Però, «no ha de ser cosa d'un dia per a l'altre». «Poden passar de 5 a 6 anys abans que comence a difondre's i aplicar-se amb plenes garanties.» «A més, encara que aparegués la vacuna, l'efecte continuaria per les reserves d'incubació.» «Tindrem una SIDA, no de *gays*, sinó d'heroïnòmans», anuncien finalment. «I d'ací a poc, no hi haurà diferències amb altres països.»

Prevenir, informar... gastar

«El tractament que s'ha donat al problema és molt alarmista», diu Ferran Martínez Navarro, director general de la Salut. «S'ha de distingir —co-

menta— entre una detecció de la situació i un diagnòstic definitiu. Dins de la primera, apareixen falsos positius i falsos negatius, és a dir, gent que podria donar una reacció positiva, però estan sans». «Probablement cap d'ells no donarà SIDA o la donarà en un percentatge molt reduït».

«La Conselleria —segueix dient— no pot assumir una política d'investigació com la dels altres països. Tenim moltes prioritats que afecten una població major i, d'altra part, tot açò exigeix una infraestructura que ara mateix no tenim». El responsable de Salut parla clar: «Tenim por. De fet, ja ha passat que un grup de drogaaddictes, alarmat per les últimes notícies, sol·licite una entrevista amb el conseller Millana. No podem provocar situacions histèriques sense poder oferir res a canvi. I més, quan la prevenció no és tan clara». «Tenim la intenció —explica— de crear un grup de seguiment de la problemàtica al País Valencià.» Hi participarien, segons Fer-

ESTAT ESPANYOL: VÍCTIMES SIDA (dades oficials)

1. Per edat

Anys	Casos	Morts
5 a 9	1	1
10 a 19	2	2
20 a 29	15	10
30 a 39	16	12
40 a 49	4	4
50 a 59	1	—
Totals:	39	29

Per sexe: homes, 37; dones, 2.

2. Per grups de risc

Grup	Casos	Víctimes
Drogaaddictes	15	11
Homosex. o bisex.	14	9
Hemofílics	8	7
Homosex.-drogaaddictes	2	2

3. Per malalties oportunistes

Malaltia	Casos	Víctimes
Pneumònia	11	10
Sarcoma de Kaposi	9	5
Sarcoma més pneumònia	3	3
Total:	23	18

ran Martínez, «els principals hospitals del país».

«Tot això que passa ara —diu un altre professional— és el resultat, el cost, de la falta d'una estructura per a la toxicomania. Encara que, evidentment —raona—, no es podia esperar un desenvolupament tan ràpid. Però aquesta xarxa permetria ara un treball de detecció i paralització que estalviaria enormes quantitats de vides, temps i diners». Perquè la SIDA «és una malaltia tecnològica, que reclama una electrònica i una química complicades i costoses», segons el doctor Gallo dels EUA. N'hi ha prou si diem que un malalt de la Síndrome ingressat en un hospital costa més de mig milió de pessetes al mes, i que la mitjana d'ingrés pot durar un any.

De moment, aquesta és la gran tragèdia: la SIDA no té tractament. La manca d'un «diagnòstic de certesa» impedeix d'atacar a fons el problema. Però tot sembla conduir al punt clau: prevenció, informació, diners i xarxes. En un país en perill de SIDA.

Geografia d'una epidèmia

Cap racó del món no ha quedat, pràcticament, sense conèixer la tràgica acció de la Síndrome. De Quebec a Canberra, de Frankfurt a Sao Paulo, a penes no hi ha llocs encara lliures del seu pas. Les dades, tret dels anomenats «països socialistes», on són realment molt difícils d'obtenir, són espantoses. I impressionen: milers de morts i centenars d'estats en alerta. Només a l'Europa Comunitària, el nom-

J.P. bre d'afectats per l'epidèmia de la fi de segle s'acosta al miler. L'Estat francès, amb 290 casos registrats, 230 morts i una mitjana de quatre nous casos per setmana, es col·loca al capdamunt. Alemanya —120 casos—, Anglaterra —110—, Dinamarca, Bèlgica, Suècia i, acostant-s'hi ràpidament, l'Estat espanyol, segueixen en la llista d'aquest brot imparabre.

No obstant això, cap estat europeu no coneix, per fortuna, les grans xifres

del cementeri EUA. I és que Amèrica del Nord, amb 10.000 casos detectats des del 1981, prop de 5.000 víctimes i una mitjana de 700 nous casos setmanals, registra la major bossa de síndrome de tot el planeta. Nova York i San Francisco s'han convertit en les ciutats-SIDA i l'alarma ha crescut fins al punt que a la Unió es parla ja d'un milió de focus transmissors.

Àfrica, Àsia i les terres del Pacífic Occidental, principalment Austràlia, pateixen també la gran

amença. Al continent negre i a la gran regió equatorial de Ruanda, Tanzània, Burundi, Angola i Uganda, es localitza l'altre gran focus de la Síndrome mortal. Zaire i la capital, Kinshasa, amb una mitjana de vint casos per setmana, ocupen el punt roig de l'alarma africana.

Brasil —315 casos detectats i 150 morts— i l'illa-estat d'Haití són, d'altra banda, els dos grans volcans epidèmics a l'altre costat de l'Oceà Atlàntic.