



El llaç vermell de la solidaritat arriba als Països Catalans

La sida: cosa de tots

El mes de desembre de 1992 passarà a la història per haver simbolitzat el pas d'una frontera. La conscienciació respecte a la sida comença a ser sòlida. Era una frontera que feia temps s'havia de traspasar. Les xifres sobre la sida als PPCC fa temps que ens haurien de fer pensar.

Diada mundial de la sida



Els jugadors del València van sortir al terreny de joc amb un llaç vermell sobre la seva camiseta blanca. Pocs dies abans Pasqual Maragall feia el mateix en un acte públic. Alguna cosa havia passat. El que vèiem, no era només una reproducció mimètica de la nit dels Oscars hollywoodiana o de les convencions electorals americanes. El llaç de la solidaritat (*red ribbon internacional*), nascut com a símbol mundial d'un front comú contra la sida, comença a instal·lar-se també aquí. Això en un principi podria dir molt, però tampoc cal confiar-se. La realitat és que la conscienciació envers la malaltia de la sida ha tardat molt, moltíssim a arribar.

Tot i així es pot dir que benvinguda sigui, perquè la realitat és preocupant. Als Països Catalans el total de casos acumulats és de 5.516. Si aquesta xifra pot deixar algú indiferent, només cal que la compari amb el total de Gran Bretanya, que és de 5.782 persones, o amb la d'Alemanya, que té 7.957 casos. Més dades: Barcelona és la ciutat europea amb més casos declarats d'afectats i la sida és al nostre país la segona causa de mortalitat en els joves, després dels accidents.

Totes aquestes informacions prenen més relleu si les contextualitzem en el marc de la VIII Conferència Internacional sobre la sida que va tenir lloc a Amsterdam, on va començar a circular una altra dada significativa: Un estudi de la universitat de Harvard preveu que, a l'any 2000, més de 100 milions de persones poden tenir la malaltia. Un miler de periodistes van difondre les informacions. Una de les més importants, el desajust entre els recursos que s'utilitzen i la propagació de la malaltia cada vegada és més gran. Jonathan

Mann, president de la conferència celebrada a Amsterdam ho va dir ben clar: "No conec a ningú que pensi honestament que n'hi ha prou amb continuar fent el que s'ha fet fins ara per a detenir la pandèmia".

La sida i el tractament



Es fa, però no es fa prou. Tothom hi està d'acord. Al nostre país, les inversions sanitàries s'estavellen constantment contra les parets d'un patró assistencial que està al límit amb una situació de crisi econòmica permanent, malgrat uns professionals que hi posen el coll cada dia. Per Jordi Riba, metge i capdaverter de l'organització Actua, la crisi del finançament del sistema sanitari és preocupant: "Durant un temps s'ha viscut una època daurada, però des de l'estiu ha començat una època de restriccions. Els pressupostos pressionen els professionals i els usuaris. Ara, quan s'acaba una capsula de retrovirals has d'anar a l'hospital, abans se'ns donava tractament per a 3 mesos. Aquestes coses desconforten. Tot i que s'ha de dir que a l'estat espanyol tenim el privilegi que el tractament és pagat, privilegi que no tenen als Estats Units".

Per una banda hi ha la insuficiència pressupostària, que no solament afecta aquí (el pressupost de l'Organització Mundial de la Salut de l'any 1991 per primera vegada era rebaixat des que es va conèixer la malaltia), per l'altra la complexitat de la manera d'afrontar la malaltia i la seva prevenció des de l'assistència mèdica i el procediment amb què la persona hi pot accedir.

En primer lloc saber si ets o no seropositiu ja no és fàcil. L'ideal seria que tota persona que, després d'una reflexió, tingui

el temor o consideri la possibilitat d'haver pogut entrar en contacte amb el virus pogués demanar un assessorament (*counseling*). Aquesta situació aquí encara és força inusual; l'assessorament té més aviat forma d'interrogatori. Els resultats de les proves triguen força temps —entre 1 mes i 6 setmanes—, i això és greu perquè pot provocar un estat d'ansietat molt gran.

Normalment aquesta prova es fa per vies més o menys laberíntiques: Centre de Malalties de Transmissió Sexual, metge de capçalera. Iniciar el procés des de l'assistència primària amb una relació àgil amb l'assistència hospitalària és el criteri que les nostres autoritats sanitàries semblen voler implantar. Facilitar que el diagnòstic es pugui donar en les condicions adequades i atendre el possible estat depressiu que es pot generar seria un objectiu. Fer un seguiment de l'evolució de la malaltia personalitzat seria fonamental. A Mallorca, on l'assistència primària ha estat reformada en un tant per cent molt elevat, és un dels pocs llocs on s'ha començat a implantar aquesta metodologia. Metodologia que, per altra banda, resol-dria el problema de col·lapse hospitalari, que d'aquí a poc temps, por provocar situacions difícils de resoldre.

En l'actualitat, un cop és diagnosticada la malaltia, el pacient passa a dependre de l'hospital de referència, normalment amb equips professionals de primera línia i amb una gran sensibilització humana, però col·lapsats per una demanda que cada vegada els és més difícil d'atendre en condicions.

En els hospitals de referència és on s'apliquen els tractaments. A partir d'una anàlisi molt completa, hi ha uns paràmetres de diagnòstic, els dels limfòcits de T-4. Una dada que sembla segura és que les infeccions oportunistes, les que veritablement provoquen la mort, no arriben per sobre de 200 cèl·lules de T-4 per mil·límetre cúbic de sang.



Penev es mira el llaç de la solidaritat. El València Club de Futbol ha estat dels primers a fer-se seu aquest símbol mundial contra l'avanç de la sida.

ARXIU

Fins fa poc la definició de sida venia donada per l'aparició d'una infecció oportunista que apareix un cop el virus VIH abat la defensa immunològica. Ara es planteja considerar que hi ha sida sigui quan l'indicador T-4 estigui a 200. Aquesta nova definició està creant moltes reticències perquè les autoritats sanitàries tenen por que això dupliqui en un moment el nombre d'afectats de la sida i per tant el cost és dispari.

Mantenir un grau alt de T-4, o sigui, enfortir el sistema immunològic, és una de les vies més sòlides que se segueixen actualment per evitar el desenvolupament de la malaltia. El viricida més aplicat aquí per a aquesta finalitat és l'AZT, comercialitzat sota el nom de Retrovir. Els efectes secundaris d'aquesta medicació són grans, fins el punt que molts pacients tenen seriosos problemes a l'hora de decidir prendre'l. L'aparició de nous fàrmacs, com el DDC i el D-4T, ha creat gran expectativa. Cada vegada sorgeixen més partidaris de la importància de fer combinacions entre aquests fàrmacs, sobretot per evitar els efectes secundaris de l'AZT. Aquí, però, les dificultats són grans perquè encara no

existeix la possibilitat legal de comercialitzar-los, ja que encara estan en fase d'experimentació. Un procés que molts consideren excessivament burocratitzat, lent i sotmés als interessos econòmics dels grans laboratoris farmacèutics.

En aquests moments es preveu que molt aviat el DDC estigui comercialitzat al nostre país, però l'espera es fa massa llarga per a molts.

La sida i les dones



Encara és freqüent que molta gent identifiqui la sida amb els principals grups de risc: homosexuals i addictes a la drogoaddicció per via parenteral. Però la realitat és una altra. En el primer semestre de l'any s'han declarat un milió de nous casos de sida en el món, més de la meitat dels quals afecten les dones. Segons dades de l'OMS, Àfrica és el continent més afectat per aquest increment de la població femenina, però també a Europa i Nord-amèrica la sida

progressa més ràpidament entre les dones. Aquestes dades van fer dir a Michael Merson, director del programa antisida de l'OMS: "Fa pocs anys, la sida es concentrava en els anomenats grups de risc. Ara les fronteres entre aquests grups s'han difuminat. En l'actualitat, el 71% dels casos de sida es transmeten en relacions heterosexuales. Arriba un moment que pertànyer a un grup de risc només significa tenir entre 15 i 50 anys".

La frase és rotunda. Les xifres, també. Al juny de 1992, a la ciutat de Barcelona hi havia 1.975 casos d'efectats per drogoaddicció per via parenteral, 843 casos per via homosexual i 203 per via heterosexual. A la ciutat de València, les xifres també són semblants, 538 casos per la via de la drogoaddicció, 115 per via homosexual i 46 per via heterosexual. Tot i que aquí el grup de risc de drogoaddicte té encara la quota més alta, fet que en altres països ja no es produeix, l'aparició de nous casos entre heterosexuales va en augment. Augment que segurament només es pot frenar si desapareixen els falsos esquemes dels inicis dels anys 80 i és tota la població qui pren mesures de prevenció.

En aquest context, les dones són les que hi tenen més a perdre. Tot i que la malaltia afecti per igual tots dos sexes, la situació no és igualitària. Malalties que afecten dones seropositives, com el càncer de coll de l'úter, la candidiasi vaginal i la malaltia pèlvica inflamatòria, no estan considerades com a sida. Però la desigualtat més gran ve donada pel fet que moltes vegades les dones no tenen el control de les relacions sexuals. Per això l'existència o no d'un preservatiu per a dones és molt important. En aquest punt s'ha avançat prou. El primer model de preservatiu femení es comercialitza a Suïssa; aquí, però, no està previst que arribi fins el 1993.



La sida i les presons

Raúl Masa Pina tenia una causa pendent. De 1979. Però ja feia molts anys que no robava radiocassetts ni assaltava comerços. Havia aconseguit rehabilitar-se. Tenia dona i una filla adolescent. L'aparició d'una ordre de crida i cerca a Extremadura el va portar de

nou als tribunals. Segons el codi penal, els delictes comesos tretze anys abans de la celebració d'un judici no prescriuen. Per més que Raül ja s'hagués rehabilitat, hauria d'ingressar a la presó. Raül tenia anticossos i la malaltia avançava sense treva. Però Raül no volia deixar-se morir a la infermeria de la presó. Era bruta i trista. Els tractaven com si fossin mobles vells que no trigarien a cremar-se. Però podia veure un dia a la setmana la seva filla. Fora de la infermeria, encara era algú. Passava els matins fent de redactor a Radioactiva -l'emissora del centre a càrrec dels interns- i a la cel·la convivia amb dos amics íntims. Amb una mica d'esforç podia creure que aquells pocs metres quadrats de la 3a galeria eren casa seva. Per tant, sense el consentiment de l'equip mèdic de Carabanchel, va decidir administrar-se tot sol el tractament de Retrovir (a la presó en diuen sovint "Retrovit", canvien la r per la t per la familiaritat que tenen amb un altre fàrmac, el Catovit), que l'obligava a estar en repòs molts dies. Es quedava a la cel·la, on tot se li feia més suportable però, a canvi, va congriar les antipaties del cap mèdic i dels seus incondicionals. Tres mesos abans que Raül ob-

tingués la llibertat, va arribar l'ordre de compliment. El dia següent, a la matinada i enfebrat, faria més de tres-cents quilòmetres lluny dels seus. La tarda anterior havia suplicat al metge de guàrdia que suspengués el trasllat en atenció al seu estat de feblesa física. No ho va fer i era l'únic que podia fer-ho. Cap contraordre va salvar-lo. Raül va ingressar directe a la infermeria de Badajoz. Allà, sol i abatut, va trobar un darrer impuls per tallar-se les venes i llançar-se al buit. Tenia 35 anys i ja era un moble vell.

El cas d'en Raül no és un cas aïllat. L'aplicació de l'article 60 del reglament penitenciari podria ser una solució per als malalts de sida a les presons. Com que tenen una malaltia greu podrien deixar de complir pena a la presó. Però no ho és. Normalment aquest article s'aplica massa tard. Els arguments per no deixar en llibertat els presos són, d'una banda, la inseguretat ciutadana. La realitat és la falta de tolerància i sensibilització de la societat per a trobar una solució digna als malalts. Les presons s'han convertit en un cau reclos per a la sida. L'heroïna comença a circular preparada per a ensumar-la i les xeringues comencen a desaparèixer. El

Cultura Política Lingüística

C

Si voleu conèixer la situació de la llengua catalana amb dades objectives rigoroses i precises, adquireu les publicacions de l'Institut de Sociolingüística Catalana. Us oferim un ampli ventall de publicacions d'abast general i especialitzades per tal que pugueu tenir accés a la informació més imprescindible sobre la nostra llengua. Envieu la butlleta adjunta a:

PUBLICACIONS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA, Apartat de Correus 2.800, 08080 Barcelona

Nom i cognom Data:
 Adreça Telèfon
 Població C.P. NIF

Desitjo rebre les publicacions següents:

- | | | | |
|---|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> L'ús del català entre els joves a Sabadell | 2.000 ptes. | <input type="checkbox"/> La llengua catalana en l'actualitat | 450 ptes. |
| <input type="checkbox"/> La planificació lingüística al Quebec | 1.200 ptes. | <input type="checkbox"/> El repte (sòcio) lingüístic de l'Acta Única | 1.000 ptes. |
| <input type="checkbox"/> La difusió social de la llengua catalana | 2.500 ptes. | <input type="checkbox"/> El coneixement de la llengua catalana (1975-1986) | 500 ptes. |
| <input type="checkbox"/> Estudis i propostes per a la difusió de l'ús social de la llengua catalana (4 vols.) | 4.000 ptes. | | |

Contra reemborsament

Carregeu l'import a la meua targeta de crèdit

- Eurocard 6.000
 Master Charge VISA

Data de caducitat: Signatura:

També podeu trobar aquestes publicacions als punts de venda següents: Llibreries de la Generalitat (Rbla dels Estudis, 118, 08002 Barcelona i Gran Via de Jaume I, 38, 17001 Girona). En venda a totes les llibreries. Distribució: Les Punxes. Tel.: 93/300 91 62



Generalitat de Catalunya
 Departament de Cultura

mateix subsistema es recicla, però això no atura el desenvolupament de la malaltia. D'una banda són necessàries les mesures de prevenció i d'informació. Les presons són un dels llocs on la informació sobre la gravetat de la reinfecció és quasi nul·la. De l'altra, cal trobar solucions perquè els presos puguin afrontar la malaltia amb dignitat. Hi ha moltes preguntes en suspens. Jordi Riba, d'Actua, en deixa una sense resposta: "Hauríem de plantejar si l'intern o la població interna tenen el mateix dret que la població civil a triar el lloc on volen ser assistits". Una pregunta, que en comporta moltes altres. La més urgent, ¿quan arribarà la normalització de l'aplicació de l'article 60? La més elemental: ¿Per a poder tenir aquest dret cal que et faltin dos dies per a morir?

La sida
i la justícia



La magnitud del problema de la sida afecta cadascuna de les columnes vertebrals del sistema. Si tot el que està relacionat amb la sanitat és en principi prioritari,

hi ha altres aspectes que no s'han de deixar de banda. Aspectes que sovint es poden introduir per un forat petit, però que poden ser a la llarga elements de marginació i confusió. La justícia, en aquest terreny, té molt a dir i a fer. Les responsabilitats per contagi en les transfusions, que malgrat el temps transcorregut des de les primeres informacions, continua sent una via d'infecció important. Les responsabilitats en els abusos de la marginació n'és una altra. El continu degoteig d'informacions on principalment els nens són víctimes d'una crueltat que moltes vegades prové de la frivoltzació del problema.

La penalització de la transmissió del Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH), causant de la sida, és un dels cavalls de batalla del moment actual. Aquesta iniciativa, que té com a capdavanter europeu l'alemany Bernd Schunemann, i que aquí al nostre país ha trobat alguns col·laboradors, planteja una reforma del Codi Penal que penalitzi la transmissió. Aquest plantejament ha rebut un fort rebuig, sobretot per part dels col·lectius afectats, però també de l'Organització Mundial de la Salut, que des de fa

temps defensa que qualsevol mesura que tendeixi a discriminar o a penalitzar les persones afectades pel VIH va contra els drets humans.

Aquesta campanya, a més, comporta aspectes que poden tornar a generar la confusió. Perquè sobretot centra el problema en la possibilitat de contagi, però no en la presa de mesures de prevenció, a més d'anul·lar la responsabilitat que té cadascú en aquest sentit. Responsabilitat que ha de ser el primer fre per evitar que la malaltia avanci irremeiablement.

La sida, aquest desembre de 1992, haurà passat a ser si més no una mica més cosa de tots. Les institucions dels nostres respectius governs han fet en aquest sentit bones campanyes, les organitzacions civils també. Potser, un cop aconseguit això, el més important és revisar tota la informació que cadascú de nosaltres hem anat assimilant, esborrar els vells tòpics i assumir la responsabilitat que tenim tots de frenar l'avanç de la malaltia. Només d'aquesta manera es pot mirar el futur. Trobar recursos econòmics, però, serà la següent assignatura a aprovar.

Miquel Mora

edicions
62 Clàssics Catalans
del Segle XX.66
400 pàgines

PERE CALDERS

Obres Completes / 5

Un volum ric i variat amb el qual es segueix posant a l'abast del lector tota l'obra literària de Pere Calders.



De venda a totes les llibreries

