

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA SANTA MADRONA  
de la Fundació "la Caixa"

# Assessorem bé quant a la prevenció de la SIDA?

AUTORES: Pilar Catalán Villanueva  
Isabel Flores Muxí  
Dolors Llos Sabrià

R. 10.587



## ÍNDEX

<b>JUSTIFICACIÓ DEL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
<b>OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ</b> .....	<b>4</b>
<b>MARC TEÒRIC</b>	
<b>SIDA-PREVENCIÓ</b>	
- <b>Història i evolució de la SIDA</b> .....	<b>6</b>
Situació actual de la SIDA a Espanya .....	<b>9</b>
- <b>Problemàtica social</b> .....	<b>10</b>
El malalt de SIDA .....	<b>11</b>
- <b>Comportaments habituals dels UDVP “ hàbits ”</b> .....	<b>13</b>
- <b>Incidència i prevalença de la SIDA</b> .....	<b>14</b>
- <b>Què s’ha fet per a la seva prevenció fins ara ?</b> .....	<b>18</b>
<b>FORMACIÓ COM ALTERNATIVA</b>	
- <b>Actitud de l’educador</b> .....	<b>27</b>
- <b>Fases de la formació “ implicació professional ”</b> .....	<b>30</b>
Motivació i preparació del personal. ....	<b>30</b>
Fases de la formació .....	<b>31</b>
- <b>Continguts del curs “ Com ensenyar a practicar un sexe + segur ”...</b>	<b>35</b>
<b>HIPÓTESIS I VARIABLES</b> .....	<b>39</b>
<b>PROCÉS DE LA RECERCA</b> .....	<b>40</b>
<b>ANÀLISI</b> .....	<b>43</b>
<b>RESULTATS</b> .....	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONS</b> .....	<b>56</b>
<b>PROPOSTES DE LA RECERCA</b> .....	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>	

## JUSTIFICACIÓ DEL PROBLEMA

Per fer aquest treball vam decidir de buscar un tema que fos d'actualitat, interessant, actual en el nostre temps, enriquidor, tant per la professió d'infermeria com per la nostra vida personal, esperant que el fruit de la nostra investigació pogués reportar beneficis ,a llarg termini, a la societat.

Ens hem centrat en un tema actual que preocupa directament a la societat, a la sanitat, a tots els mitjans de comunicació i, naturalment, a nosaltres, el tema que hem triat ha estat els pacients de la SIDA.

El nostre propòsit era esbrinar els avantatges que podien rebre aquests pacients en centres especialitzats, destinats al tractament i seguiment de la SIDA. Després d'entrevistar-nos amb professionals introduïts en la problemàtica de la SIDA i d'analitzar documents bibliogràfics, se'ns van presentar problemes de caire ètic, moral i d'acceptació social.

Posteriorment, vam tenir l' oportunitat d'avaluar el curs " Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues " organitzat per l'Organisme Tècnic de Drogodependents del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, destinat als professionals de la Sanitat.

El curs de formació de formadors prepara el personal sanitari a afrontar un problema d'actualitat com la SIDA, donant-los instruments pràctics que incideixen modificant les conductes sexuals dels drogodependents i persones que pateixen la SIDA.

Veient que la informació rebuda fins ara no ha modificat de forma rellevant les conductes sexuals dels individus afectats directament o indirectament per la SIDA , es crea la necessitat de buscar noves alternatives.

Avaluant aquest curs el nostre objectiu és demostrar que les eines que el curs aporta al personal sanitari són molt eficients a l'hora d'incidir en el canvi de comportament de l'individu.

Les eines que ens aporta aquest curs afavoreixen el coneixement dels hàbits conductuals del drogodependent i dels afectats per la malaltia, per així poder identificar, analitzar, contrastar i, finalment, ajudar aquestes persones a conèixer els efectes de la SIDA i de quina manera adquirir nous hàbits de comportament preventius per lluitar davant de la problemàtica social en la qual ens trobem tots directament o indirectament afectats.

## OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ

Els objectius generals del nostre treball d'investigació són valorar el curs de formació de formadors i verificar que canvia conductes, tant dels professionals que es formen com dels usuaris que posteriorment al curs seran tractats. S'ha demostrat que les diferents campanyes de publicitat fetes pels mitjans de comunicació i l'assessorament de repetició de la informació no són prou eficients com per canviar la manera conductual dels afectats per la SIDA, ni de les persones amb risc de patir-la. Tenint en compte que els resultats d'afectats per la malaltia augmenta i que hi ha una limitació referent als medicaments, al nostre abast per les diverses investigacions, és primordial crear un hàbit de prevenció, mitjançant la formació del personal sanitari :

1- Per crear hàbits de prevenció.

2- Donar educació social.

3- Fomentar la informació per perdre la por a la paraula SIDA o a la malaltia, com a eines de treball i per disminuir el creixement d'un dels grans problemes de la sanitat del nostre temps.

Referent a la creació d'aquest curs, el propòsit és la formació dels professionals vinculats amb persones de risc, canviar de manera positiva l'actual línia d'assessorament portada a terme pels professionals.

El segon objectiu és estudiar la viabilitat del curs, com a formació de formadors i verificar els canvis de conducta a curt i llarg termini. Per arribar al nostre propòsit s'ha realitzat una comparació entre el grup de persones integrants del curs ( prèvia valoració dels coneixements a l'inici i al final del curs mitjançant un questionari ) i el grup mostra, per valorar canvis conductuals

i les possibles repercussions professionals d'aplicació de coneixements adquirits en el curs.

## MARC TEÒRIC

### HISTÒRIA I EVOLUCIÓ DE LA SIDA.

La SIDA és un problema de salut identificat molt recentment, concretament l'any 1980 va aparèixer per primer cop als EE.UU. una malaltia desconcertant, ja que les defenses immunològiques dels malalts afectats eren molt baixes i no es podia associar amb una malaltia concreta.

Aviat es van observar nous casos a diverses parts dels EE.UU. i el desembre de 1980 va aparèixer a l'altre part de l'Atlàntic.

A Espanya, el primer cas de SIDA va ser diagnosticat a Barcelona l'any 1981; un baró homosexual.

L'any 1983 es va descobrir el causant de la malaltia. Els microbiòlegs de L'Institut Pasteur de París van aïllar per primer cop el virus que va ésser identificat con VIH ( virus de la immunodeficiència adquirida ).

A l'inici del descobriment els col·lectius més afectats van ser els homosexuals més promiscus; posteriorment es va anomenar la malaltia de les quatre H: homosexuals, hemofílics, heroïnòmans i haitians.

La SIDA va crear un estat d'alarma social, que va provocar la marginació i el rebuig dels col·lectius afectats, no solament per ser els portadors de la malaltia, sinó també per ser catalogats com a persones que porten a terme pràctiques immorals; apareixen els prejudicis de l' alliberació sexual i la igualtat dels drets dels homosexuals.

Un cop descobert el virus es va crear un test per detectar-lo a la sang i diagnosticar si una persona estava infectada o no pel virus de la SIDA.

La pressió dels malalts afectats va forçar la comercialització del primer medicament: el AZT, que va sortir al mercat sense comprovar ni la seva

efectivitat ni els efectes adversos que podia provocar. Posteriorment, es va demostrar que l'efecte terapèutic que s'esperava en la primera fase de la malaltia, com a únic tractament, podia provocar resistències al fàrmac i deixava el malalt sense un instrument de lluita a les fases més agudes de la malaltia. En aquests moments l'AZT es combina amb altres medicaments obtinguts posteriorment, però fins ara no s'ha descobert el medicament que curi la malaltia, només milloren la qualitat de vida i la supervivència.

El 1986 es va descobrir un altre virus similar a l'inicial, però amb una capacitat patològica inferior; se'l va anomenar VIH2 per diferenciar-lo del primer que va aparèixer, que rep el nom de VIH1.

Les diverses hipòtesis de l'aparició del virus de la SIDA i la seva propagació són degudes als canvis del nostre estil de vida, que ha permès al virus disseminar-se i esdevenir més actiu. La intensificació dels viatges, la llibertat pel que fa a costums socials, les transfusions, la distribució de productes derivats de la sang, la pràctica de compartir xeringues i agulles entre el col·lectiu d'usuaris de drogues per via parenteral són les causants que actualment la SIDA es trobi disseminada i el nombre de casos vagi en augment arreu del món.

Les característiques més evidents de la SIDA són la destrucció del sistema immunitari pel virus VIH, aquest fet provoca que el pacient que la pateix estigui exposat a infeccions oportunistes i a càncers.

La SIDA es contagia per diferents vies, una d'elles és a través dels fluids en els quals es troba el VIH, tant es poden infectar els afectats per la malaltia com els portadors asimptomàtics, una altra via és per mitjà del semen o les secrecions vaginals on la concentració del virus és molt alta. Per una altra banda, s'ha descobert, amb una concentració nul·la o mínima, que el virus també el podem trobar a les llàgrimes, la saliva, la suor, la llet materna i a l'orina, no havent-hi, però, la possibilitat de contagi per aquestes vies.

Perquè hi hagi una infecció cal que una concentració suficient del virus arribi a la sang de la persona susceptible i només a la sang, semen,



secrecions vaginals i probablement a la llet materna es donen les condicions adients per transmetre la malaltia i produir-se el contagi.

Els mecanismes de transmissió de la SIDA més importants demostrats avui dia són els següents:

1-Transmissió per sang: mitjançant l'intercanvi de xeringues i agulles contaminades entre els usuaris de drogues per via parenteral.

Amb un risc molt inferior les punxades o ferides que tinguin contacte amb instruments contaminats.

Contacte de sang amb productes sanguinis, òrgans donats i semen que no hagin passat les proves de detecció del VIH.

2- Transmissió sexual: per mitjà de la sang, semen o secrecions vaginals. Tant en les relacions homosexuals com en les heterossexuals. quan un dels dos estigui infectat pel virus de la SIDA.

Les pràctiques sexuals que comporten un major risc en ordre decreixent són el coit anal receptiu ( la mucosa anal és més sensible o fràgil que la vaginal i per tant es fan amb més facilitat petites fissures amb sang.), comporta el doble de risc que el coit vaginal; la penetració vaginal i amb un risc inferior el contacte oro-genital.

En tots aquests casos el risc és major quan les relacions sexuals comporten erosions o ferides a la pell o mucoses, i quan es tenen relacions sexuals múltiples.

3- Mare-fill : en general intrauterò o poc després del part.

Avui dia es coneixen que hi ha tants grups com pràctiques de risc, el fet de ser blanc, heterosexual, no consumir drogues per via intravenosa o tenir una posició social i econòmica acceptable no ens situa fora de la possibilitat d'entrar en contacte amb el virus de la SIDA. La SIDA no es un problema de grups específics.

## **Situació actual de la SIDA a Espanya.**

A Espanya es troba la taxa d'incidència més alta d' Europa, des que es va detectar el primer cas l' any 1981 fins al 30 de desembre de 1995, data en què s'actualitzà el nombre de casos al Centre Nacional Epidemiològic de Madrid, s'han registrat un total de 34618 casos dels quals el 64% correspon a persones que s'han infectat per pràctiques relacionades amb les drogues d'administració per via parenteral.

Espanya és el primer país Europeu amb la incidència més alta de casos de SIDA de UDVP, a diferència d'altres països que la pràctica de risc és per mitjà de les relacions sexuals.

Aquesta diferència de contreure la SIDA al nostre país és deguda al canvi social, polític i econòmic que va patir a finals dels 70 i que ve acompanyat amb la introducció brutal de drogues a les grans ciutats. El consum apareix principalment en persones joves que majoritàriament utilitzen l'heroïna sense haver passat per drogues més fluïxes.

## PROBLEMÀTICA SOCIAL.

La SIDA des dels seus inicis ha representat una malaltia de rebuig, va ésser mal rebuda ja que va aparèixer a l'època de la revolució sexual, sobretot en grups diferenciats per les seves preferències sexuals i catalogats d'immorals per la societat. El total desconeixement de la malaltia, que s'emporta vides humanes sense saber com aturar-ho, va desencadenar tot tipus de solucions, com per exemple crear guetos on tancar totes les persones afectades pel virus, però el problema no va desaparèixer sinó que continuaven havent-hi milers de portadors arreu del món.

Avui dia la societat comença a prendre consciència que tothom és persona de risc i que hi ha diverses formes d'adquirir la malaltia i no solament per via sexual, la SIDA és considerada la malaltia més greu de tots els temps.

Una malaltia que va començar agredint els sectors marginals de la societat, avui dia no diferencia estatus socials ja que tota persona que mantingui actituds de risc està exposada a contreure la SIDA.

La SIDA ha rebut una atenció especial per part dels mitjans de comunicació dels països més rics afectats per l'epidèmia, que, a la Història de la humanitat, havien aconseguit combatre les grans epidèmies del nostre món, considerades de països subdesenvolupats, com poden ser la malària, la fam, el còlera entre d'altres; la gran quantitat d'informació sense resposta i la falta de coneixements ha despertat un estat d'alarmisme que converteix la ignorància en un desencadenant de la por, la intolerància, les crítiques i la insolidaritat de la societat cap a la malaltia. La SIDA dispara uns trets terribles.

La SIDA una malaltia que condueix cap al diàleg entre els representants de la salut i el govern per les repercussions econòmiques, i dels drets socials de l'individu. Econòmicament, representa uns recursos materials i humans incalculables, ja que el tractament de la SIDA és d'alt cost. És necessari un plantejament de futur, ja que hi ha un gran nombre de joves que es troba afectat per la malaltia que no estan informats correctament i no consideren que

les seves pràctiques sexuals siguin de risc. Això podria crear una disminució de la població en actiu per treballar en un futur pròxim.

I no oblidem que la SIDA s'està estenent de forma incontrolable als països d'Orient i l'Àfrica, on es considera que la malaltia pot crear mals irreparables.

La societat hauria d'anar canviant la seva concepció de la malaltia; els pares encara la consideren com una infecció de gais i drogoaddictes, en canvi, cada dia es veuen més casos de gent jove. Per això és primordial donar una informació als joves dels mecanismes de transmissió i donar-los mitjans per protegir-se de la infecció, amb la finalitat d'incidir en un canvi d'actitud.

Als inicis de la malaltia de la SIDA, quan els metges i polítics s'esforçaven per combatre la malaltia mitjançant anàlisis obligatòries, l'aïllament dels malalts a guetos i la quarentena va crear diverses reaccions socials:

- Culpabilitzar les minories afectades del moment, com podien ser els homosexuals i els drogoaddictes.
- Una inhibició del problema, ja que la població no es considerava com un grup de risc.
- Van aparèixer tot tipus de comentaris de caràcter religiós, "càstig diví", com a conseqüència de les llibertats sexuals.
- Intent de trobar els "culpables" i aïllar-los de la societat.
- Una desinformació de la societat que provoca pors injustificades al contagi, per contacte sexual.

### **El malalt de SIDA:**

La primera persona afectada per la SIDA és el propi individu diagnosticat de seropositiu ja que ha patit la incertesa del resultat de la prova i un cop el coneix viu amb ell. La por a la mort ; el rebuig social, la compassió dels familiars , la pèrdua del lloc de treball i de la salut creen un món desconegut per la societat.

Una malaltia etiquetada per la societat com a altament infecciosa. Persones que viuen el rebuig social, laboral i acadèmic. Per la ignorància del desenvolupament i de les vies de contagi, actualment hi ha nens en edat escolar que són marginats per la societat, privant-los d'un creixement i desenvolupament normal.

La SIDA va crear conflictes de com s'havia de tractar veient l'impacte social que havia provocat. Considerada en els seus inicis com a malaltia de declaració obligatòria, per protegir a la societat, priva al malalt del seu dret com a individu a la intimitat i crea uns prejudicis a la persona essent-li difícil de relacionar-se en societat, ignorant el principi d'ètica de no maledicència o el deure de no perjudicar.

## COMPORTAMENTS HABITUALS DELS UDVP ( HÀBITS).

L'expansió de la malaltia de la SIDA arran del món és a causa dels comportaments de risc de la població, en aquest apartat tractarem dels hàbits de conducta dels ADVP, principals afectats per la malaltia a causa del seu comportament arriscat , tant a nivell sexual de parella com per l'addicció a les drogues per via parenteral.

En primer lloc, podem destacar l'hàbit de compartir xeringues entre els usuaris addictes a la heroïna, intercanvi que s'efectua dintre d'un grup d'amics o persones properes a l'usuari i / o donant coneixement del diagnòstic del VIH, per falta del recurs (xeringues) en el moment de portar a terme l'acció d'injectar-se l'heroïna i persones que reben xeringues indiscriminadament sense donar importància al fet d'adquirir el VIH, tornant a reutilitzar les xeringues que s'han fet servir anteriorment.

En segon lloc tenim les pràctiques sexuals que varien depenent del tipus de relació afectiva i el nombre de parelles sexuals; podem diferenciar dintre dels ADVP diversos comportaments de risc:

- Persones que practiquen la promiscuïtat sexual per conductes de prostitució vinculades a l'obtenció de drogues.
- L'ADVP modifica els seus costums sexuals mentre està sota els efectes de la droga, moltes vegades sense tenir consciència de amb qui ha estat.
- Relació amb la parella sense profilàctic, ja sigui per una falta de costum o per por a introduir nous hàbits absents a la parella i crear la desconfiança del cònjuge.
- La disminució del plaer en fer us del preservatiu.
- Promiscuïtat per falta de parella pròpia i la no introducció del preservatiu per por que l'altra persona pensi que està infectat.

## INCIDÈNCIA I PREVALENCIA DE LA SIDA

El 1981 als Estats Units va començar a augmentar el nombre de malalts amb Sarcoma de Kaposi i Linfomes no-hadgkinians. Aquestes malalties es donaven en gent d'edat avançada o en pacients immunodeprimits com els oncològics. En aquell moment estaven augmentant de manera alarmant a la gent jove. Això va ser el que va fer sospitar que ens trobavem davant una nova malaltia.

El 1982 aquesta es va anomenar Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA)

A poc a poc es van anar fent descobriments:

El 1983 a l'Institut Pasteur de França es va identificar per primer cop el retrovirus en cèl·lules d'un pacient malalt de SIDA.

Es va establir que la malaltia es produïa per un agent víric i que es transmetia de manera semblant a la Hepatitis B.

El 1985 s'establia la nomenclatura de VIH.

A Espanya, el primer cas es detectava l'any 1981 a l'hospital de la Vall d'Hebró. Entre el 1981 i el 1985 es va detectar cinc casos més i a partir de llavors la xifra d'afectats en el col·lectiu de toxicomans es va multiplicar ràpidament.

El 1987 s'autoritza el primer tractament amb AZT. Fins aleshores la supervivència d'un malalt de SIDA era inferior a un any en el 75% dels casos.

El desembre de 1994 s'havia declarat a l'Organització Mundial de la Salut 1025073 casos de SIDA, però l'OMS ha calculat que entre 30 i 40 milions de persones poden estar infectades per el VIH a l'any 2000.

A causa dels variables períodes que transcorren des de la infecció pel VIH fins al desenvolupament de la malaltia, a més de la probable baixa declaració de

casos de molts països han fet que el nombre de persones infectades sigui més adequat per valorar la magnitud del problema, que el nombre de casos.

Es per això que actualment es creu que 18 milions de persones estan afectades pel VIH, de les quals tres quartes parts són del continent Africà i països en vies de desenvolupament.

Per sexes, la distribució s'estima en 6'5 milions de dones i 10 d'homes, i prop de 1'5 milions aproximadament de nens menors de 13 anys.

Des que va aparèixer el primer cas de SIDA a Espanya el 1981 l'epidèmia ha anat augmentant progressivament, convertint-se en un problema per a la salut pública. El juny de 1996 el total de casos acumulats era de 40061 casos de SIDA. Dels casos declarats aproximadament la meitat han notificat la mort, encara que es creu que el nombre real de morts és superior.

Segons l'informe del *Ministerio de Sanidad y Consumo* del mes de juny de 1996 el 22'7% dels casos de l'Estat Espanyol són Catalans. Som la segona comunitat autònoma més afectada per la malaltia després de Madrid, seguits de les Balears i el País Vasc.

Des que es va diagnosticar el primer cas a Catalunya la taxa d'incidència (nous casos) ha augmentat progressivament fins arribar a 24'1 casos per 100000 habitants l'any 1994, moment en què es va incloure noves malalties en la definició de la SIDA amb finalitats de vigilància epidemiològica., com pot ser la tubercolosi pulmonar; per si sola va suposar un augment del 21% dels casos durant el període de 1994-1995.



ANY DIAGNÒSTIC	% HOMES	% DONES	TAXA INCIDÈNCIA
1981-1985	90	2	0'8
1986	85	15	2
1987	84	16	3'8
1988	84	16	9'6
1989	85	15	13'1
1990	83	17	16'6
1991	83	17	17'5
1992	79	21	18'7
1993	80	20	18'5
1994	81	19	24'1
1995	81	19	22'1
1996 (juny)	78	23	-

Quan mirem la distribució per sexes veiem que un 82% dels casos són homes i només un 18% son dones, si bé la mitjana d'edat d'aquestes és inferior (32'1 front a 35'8 en els homes).

A Catalunya, l'epidèmia segueix afectant bàsicament a la població jove; un 70% dels casos diagnosticats tenen entre 20 i 39 anys.

Aquesta diferència de distribució entre sexes és deguda a les formes de transmissió de la malaltia prevalents en cada sexe.

El patró epidemiològic als països desenvolupats no ha estat purament de tipus "transmissió sexual". Els col·lectius més àmpliament afectats han estat els homosexuals i els drogodependents per via parenteral. En els últims anys, però, s'ha observat un increment de nous casos atribuïts a transmissió heterosexual.

Tant a homes com a dones la categoria de transmissió més freqüent continua sent la d'usuaris de drogues per via parenteral en un 59% dels casos. Per sexes representa el 56% per a homes i el 62% per a dones.

Quant a la transmissió heterosexual és molt més freqüent entre les dones (28,4%) que entre els homes (8,2%). Aquesta via és la que ha experimentat el creixement més important. Si el 1987 suposava un 4% dels casos, al 1996 ja era d'un 21 %. En aquest període és el primer cop que la transmissió heterosexual ha superat l'homosexual. Això és clau en la presa de consciència d'aquest col·lectiu davant la transmissió per via sexual de la malaltia, mentre que les parelles heterosexuales fins ara veien la malaltia com un problema només d'homosexuals i drogoaddictes i no prenen precaucions.

## QUÈ S'HA FET PER A LA SEVA PREVENCIÓ FINS ARA ?

Durant molts anys la medicina ha estat centrada en la cura de les malalties, és a dir, en l'actuació sobre les seves causes específiques, un cop la malaltia s'ha establert i diagnosticat. Des del segle passat, aquest concepte estrictament guaridor ha donat pas, progressivament, al concepte de **prevenció**. Segons el Diccionari General de la Llengua Catalana la seva definició es l'acció de prevenir, és a dir " advertir per endavant ( algú ) d'alguna cosa, preveure ( alguna cosa ), per impedir-la, evitar el seu efecte ". Per tant, dintre de l'àmbit sanitari, significa evitar l'aparició de la malaltia evitant les seves causes.

Les orientacions i campanyes sanitàries no es basen únicament en la salut del pacient, sinó en el benestar i la millora global de la societat tractant d'evitar situacions de risc.

El fet de no aconseguir la cura o la vacuna per a la SIDA a curt termini, fa que els esforços de prevenció de VIH tinguin una major importància en la lluita per aturar aquesta ona epidèmica.

La prevenció de la propagació de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), agent causal de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA), representa un repte tant per al sistema sanitari com per a tota la comunitat, a causa de les seves conseqüències sanitàries, socials, demogràfiques i econòmiques.

La prevenció del VIH requereix de l'habilitat de parlar sobre la sexualitat i les drogues de manera imparcial, aquest és un fet que pot ésser molt difícil. Una major educació i més oportunitats d'entrenament poden ajudar a actualitzar el personal d'assessorament. Aquesta classe d'entrenaments poden anar més enllà d'allò didàctic i enfocar-se en l'habilitat pràctica necessària tant per avaluar els reptes com per aconsellar els pacients. Una manera innovadora d'ajudar a desenvolupar aquest tipus d'habilitats inclou o consisteix a fer el paper del pacient.

Per aquest motiu el curs "Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues" és important dintre de l'educació sanitària, per a la modificació de comportaments de risc.

Però, com podem estar segurs d'aquesta afirmació?. Pot realment la teoria ajudar a la prevenció del VIH?. Les intervencions de prevenció dirigides a poblacions amb un alt risc tenen un major efecte en la qualitat d'infeccions previngudes. Segons un article exposat a "internet", la teoria està composta per principis i mètodes de prevenció i de canvis conductuals que han confirmat ser molt útils en algunes àrees de prevenció de malalties i en canvis de comportament

Les dades epidemiològiques assenyalen que els usuaris de drogues per la via parenteral (UDVP) constitueixen el principal col·lectiu implicat en la infecció pel VIH i, en la majoria dels casos, índex dels contagis heterosexuels. En el nostre medi, UDVP és sinònim d'heroïnòman en el 99% dels casos.

Els programes i cursos exitosos de prevenció del VIH dirigits a la població adequada poden ésser altament costo-efectius. Molts diners empleats en la prevenció del VIH poden significar un gran estalvi a llarg termini. En un temps on els diners estan sent restringits en qualsevol activitat de salut pública, la prevenció del VIH pot significar un gran estalvi.

Aquest curs va adreçat al personal que treballa al costat dels UDVP, per intentar educar-los dintre la salut.

L'assessorament preventiu té diverses finalitats:

- 1- Ajudar la gent a canviar el patró de conducta que els porta a una situació de risc i, per tant, prevenir la infecció per VIH.
- 2- Motivar les persones infectades per VIH a canviar el seu patró i les pautes de conducta que poden perjudicar els altres.
- 3- Donar suport a les persones infectades per VIH de manera que puguin encarar les conseqüències socials i emocionals de la infecció.

4- Reconfortar i informar a aquelles persones catalogades com a "aprensius".

L'assessorament orientat cap a la prevenció és necessari a causa de la naturalesa de la infecció per VIH, transmissió i de l'existència de les malalties relacionades. Actualment no existeix cura per a la SIDA. La prevenció és l'única defensa per evitar la seva propagació.

L'assessorament complementa l'educació sanitària, però té un propòsit diferent per a cada un dels individus a qui va dirigit: uns no creuen poder estar amenaçats directament, els altres troben difícil canviar els seus patrons de conducta de risc i n'hi ha que no poden aplicar la informació rebuda als seus problemes personals. L'assessorament és essencial per ajudar aquestes persones a entendre:

1- Que les conseqüències de la seva conducta de risc els afecta a ells mateixos i als altres.

2- La necessitat prioritària de canviar els patrons de conducta de risc per protegir la seva pròpia salut i el benestar dels altres.

3- Com trobar i utilitzar els recursos personals i socials per estimular i establir el canvi de conducta i el control de la malaltia.

Amb l'assessorament s'intenta, juntament amb l'educació sanitària i amb la informació, poder ajudar les persones a prendre decisions sobre la seva pròpia salut - conducta. Segons l'OMS poden ser eficaces per donar a conèixer a la població sobre l'amenaça d'infecció per VIH, el seu mitjà de transmissió i els mètodes de protecció contra ella. Els rètols, anuncis i col·loquis sobre el tema, a través de la radio i la televisió, classes especials que s'imparteixen a tots els nivells de l'ensenyament, conferències i grups de discussió en clubs cívics i altres tipus de reunions; programes especials de formació per a treballadors de la sanitat, etc., tot això s'hauria d'incloure en campanyes d'àmbit nacional per promoure l'educació i formació dels ciutadans sobre la infecció per VIH i la manera de controlar-la.

Els esforços de prevenció poden tenir efectes beneficiosos en diferents aspectes de la salut a part del VIH. Per exemple, alguns programes d'intercanvi de xeringues han donat com a resultat una reducció en la transmissió de l'hepatitis "B". L'ús habitual del preservatiu no solament preveu la infecció del VIH, sinó que també ajuda a reduir malalties de transmissió sexual i embarassos no desitjats.

S'ha de tenir en compte el context social i cultural en el qual operen. La simple informació a les persones no és suficient.

Quan no es comparteix la responsabilitat de canvi (individual-social), les modificacions de conducta seran més aviat temporals a causa de la manca de reforç en l'ambient sociocultural. Per exemple, molts abordatges educatius i de creixença d'actituds assumeixen que els individus no poseeixen coneixements ni hàbits, i tracten de suplir les carències de l'individu. De totes maneres, si l'ambient no proporciona cap tipus de suport per portar-los a terme, la possibilitat d'aplicació del mateix quedarà reduïda. A més a més, encara que s'utilitzin, el canvi seria insuficient per solucionar el problema. L'educació, la provisió de coneixements i el creixement d'actituds són factors necessaris, però no són suficients en si mateixos per estimular i aconseguir el canvi. Són importants com a part de la base de la promoció de la salut.

Per promoure i sostenir els canvis de conducta necessaris per prevenir la transmissió del VIH, l'assessor treballa intensament no solament amb els individus infectats o malalts, sinó també amb els seus familiars i altres persones importants pels afectats. A més a més, el conseller haurà de ser receptiu a altres persones i a les seves actituds en l'anomenat "ambient social", que puguin, d'alguna manera, inhibir el canvi de conducta o promoure activament i recolzar el patró de conducta de risc.

Per tant, el paper d'assessorament és una heina principal en la prevenció i control de la infecció per VIH. És un component fonamental de l'estratègia nacional a favor de la prevenció i control de la SIDA, i per tant ha

de considerar-se com un mètode d'educació, d'informació i de comunicació, dissenyat per millorar la prevenció de la transmissió del VIH.

La prevenció és efectiva i eficaç, qualsevol assessor troba una gran satisfacció a poder donar suport a qualsevol individu que vulgui canviar el seu patró de conducta per mantenir-se sa. Segons el model de reducció del risc a la SIDA, suggereix que per poder canviar la conducta, un individu hauria de reconèixer-la com a tal, després comprometre's a reduir aquest tipus de conducta, i finalment pendre acció per portar a terme el canvi desitjat. Els factors que influeixen en el moviment entre les etapes inclouen el temor, l'ansietat i les normes socials.

L'educació sanitària en la prevenció de la infecció pel VIH s'haurà de destinar a aconseguir canvis de conducta i s'haurà d'adreçar, d'una banda a la població diana formada per les persones infectades i afectades pel VIH, d'altra banda a les persones amb conductes de risc i finalment a la població en general. La transmissió d'informació sobre les mesures preventives, per si sola, no tindrà gaire efecte en els coneixements dels pacients i no en tindrà cap sobre la seva conducta. Per tal d'aconseguir que les activitats d'educació sanitària siguin eficients serà important esbrinar quines són les necessitats de la persona a les qual s'adreçarà individualment en el marc de la consulta.

D'aquesta manera s'aconseguirà que les intervencions siguin prou personalitzades per poder arribar a establir objectius de conducta discrets i realistes per a cada persona.

La prevenció de la transmissió de la SIDA entre drogoaddictes per via intravenosa ha de centrar-se a evitar que es comparteixin xeringues i altres utensilis usats, com poden ser recipients per barrejar la droga, culleres...; així com aconsellar pràctiques sexuals més segures. S'ha d'advertir als ADVP que el risc de compartir material d'injecció abarca qualsevol tipus, sigui aquesta intravenosa, intramuscular o subcutània. També se li ha d'advertir del risc de transmetre o contreure el virus per via sexual, així com el possible risc que

comporta la prostitució tant masculina com femenina, ja que sol ser utilitzada com a forma de finançar la drogoaddicció. Les dades fins ara mostren que els drogoaddictes estan començant a acceptar pràctiques d'injecció més segures, però, probablement, s'ha posat poc èmfasi fins ara a la transmissió per via sexual que no és, únicament, una via de contagi important dins d'aquest mateix col·lectiu, sinó que els UDVP poden ser el vector principal per a la difusió de la infecció cap a la població general.

El Ministeri de Sanitat i Consum ha fet molts programes destinats a la prevenció de la SIDA:

1. Programes d'informació dirigits a la població en general, ja que la comprensió del problema de la SIDA no és exclusiva del personal sanitari, dels polítics, dels mestres..., la comprensió del problema de la SIDA és bàsicament un problema d'implicació i de compromís amb la comunitat. A partir d'aquesta dinàmica serà possible no solament la prevenció de la SIDA, sinó també la promoció de la salut dels individus i de la comunitat.

2. Programes dirigits als ADVP:

-Canvi de xeringues entre la població ADVP i accessibilitat a aquestes.

-Prevenció de la transmissió sexual. Normalització, accessibilitat i subministrament de preservatius. Accions de potenciació del desenvolupament de reducció del risc.

-Fomentació i desenvolupament de programes substitutius amb metadona.

S'han fet molts fulls d'informació per als usuaris de drogues per via intravenosa, amb la finalitat de prevenir la SIDA en aquest col·lectiu. Els principals objectius d'aquests fulls informatius són:

-Evitar l'ús de compartir xeringues entre els addictes a drogues per via parenteral.



- Promoure l'ús de preservatius en els toxicòmans.
- Fomentar la responsabilitat del toxicòman per impedir que les xeringues actuïn com a font d'infecció i transmissió.

A més a més d'aquests fulls d'informació s'han realitzat i distribuït a la població, diferents kits molt útils compostats, entre d'altres coses, per:

- xeringues
- preservatius
- aigua destilada
- tovallolletes amb alcohol
- contenedor de plàstic per eliminar xeringues una vegada utilitzades
- missatges educatius com: compartir, on s'ha de injectar la droga, riscos que això comporta, actuació en casos d'intoxicació o sobredosi, infeccions, la infecció de la SIDA, les reinfeccions, relacions sexuals, els riscos de l'embaràs...

**3. Programes destinats a joves i adolescents: Programa intersectorial d'intervenció en el medi escolar i universitari. Promoció de comportaments sexuals saludables i segurs entre els joves.**

L'educació formal en la institució escolar pot, si s'aplica amb imaginació i coneixements, modificar l'estil de vida i ,per tant, introduir unes conductes ritualitzades i acceptades de prevenció de conductes de risc en qüestions de salut. La institució escolar i els seus professionals tenen una situació privilegiada per desenvolupar propostes metodològiques que facilitin a l'infant un descobriment crític i constructiu del món i de la realitat i , per tant, arribin a l'adolescència, que sempre ha estat una etapa de risc, amb més capacitat per aconseguir conductes sanes.

- Programa de comunicació dirigida als pares i líders d'opinió religiosa o moral.
- Campanya paneuropea de joves viatgers.

-Altres programes d'informació i prevenció destinats a col·lectius específics: presons, (dintre de l'àmbit dels serveis penitenciaris, la pràctica de riscos generalitzada que constitueix la vida de contagi i propagació de la infecció pel virus de la immunodeficiència adquirida humana és l'ús de droga per via endovenosa); parelles de toxicomans i a la prostitució dels dos sexes, dintre d'aquests dos grups, el problema és la inexistència d'infraestructures de comunicació. Quan no hi ha organitzacions, cal un esforç més intens des dels serveis socials i comunitaris.

4. Programa de formació i de suport per al personal sanitari: La concepció dels serveis sanitaris i de les seves finalitats no ha de ser solament la de guarir, sinó també la de la prevenció i l'educació per a la salut. Ha d'estar ben informat tot el personal sanitari.

- Personal de medicina i d'infermeria dels hospitals
- Personal de medicina i d'infermeria d'Atenció Primària.
- Personal de medicina i d'infermeria de presons.
- Promoció de mesures preventives en el món sanitari per els VIH i Hepatitis.
- Enquesta hospitalària de recursos.
- Avaluació de programes de prevenció de la tuberculosi en pacients amb SIDA en l'àmbit sanitari.
- Desenvolupament del Reial Decret per la compensació reduïda de medicaments, per als pacients amb SIDA.

5. S'han fet diferents comissions, comitès, subcomitès i coordinacions que donen suport a la importància de la problemàtica.

- Comissió Nacional de Coordinació de programes de prevenció de la SIDA.
- Comissió de coordinadors autonòmics de la SIDA.
- Consell assessor clínic.
- Subcomitès: prevenció, assistència i formació. Investigació i epidemiologia. Accions encaminades a la millora de la qualitat dels registres de casos de SIDA, tant a nivell autonòmic com nacional.

- Coordinació entre el Pla Nacional de la Droga i el Pla Nacional sobre la SIDA.
- Consell assessor d'ONGS de serveis en la SIDA.

6. Consells als assessors clínics.

7. S'han fet també molts estudis sobre la problemàtica de la SIDA.

Coneixement d'actituds socials i comportaments relacionats amb:

- Comportament sexual dels joves.
- Intercanvi de xeringues dintre de la població drogodependent.
- Pràctiques de sexe segur dintre de la prostitució.
- Avaluació del coneixement de pràctiques de risc en relació a la SIDA dintre de la població en general.
- Actitud i comportament de la població general davant de persones seropositives o amb la SIDA.

8. I altres actuacions:

- Resposta del sistema sanitari i social davant de l'epidèmia.
- Relacions internacionals i programes de cooperació.
- Diferents publicacions.

Referent al curs "Com ensenyar a practicar un sexe més segur a pacients ADVP" podem dir que les habilitats són susceptibles d'un aprenentatge, tal com és evident en l'activitat i en la pràctica de la sexualitat humana; per tant, les anomenades conductes de risc sexual que requereixen habilitats per utilitzar mesures preventives són saludables.

## FORMACIÓ COM ALTERNATIVA.

### **ACTITUD DE L'EDUCADOR.**

L'Educació per a la Salut sorgeix de la necessitat d'un canvi en les condicions de vida. Aquest canvi no pot ser assumit únicament pel Centre de Salut, sinó que implica planificar i coordinar esforços mitjançant la interacció de professionals i institucions de tota la comunitat. Per això es fa necessari que els valors, les actituds, les habilitats i conductes dels formadors siguin "eficaces".

Si no estem prou formats i no prenem l'actitud correcta, els esforços dedicats al projecte no es veuran compensats i per tant poden ser motiu (en professionals poc convençuts) de desànim i fins i tot d'abandó dels objectius proposats.

Donada la influència que té el medi en la salut de les persones, cal que, a més d'incidir en la modificació de comportaments individuals, doni la importància necessària al context social en què viu el UDVP, és a dir, els factors polítics, econòmics, culturals que puguin tenir un efecte negatiu.

Això suposa que el formador no podrà influir en determinades formes de comportament sense tenir en compte l'estil de vida dels individus i de la comunitat on conviuen. Hem d'utilitzar els nostres coneixements com a un recurs de la nostra feina diària, no com a fe de vida.

S'ha d'utilitzar un mètode que promogui conductes positives per a la salut, i que permeti adaptar-se a situacions ambientals noves i en constant canvi.

De tot el fins ara exposat se'n desprenen unes actituds fonamentals del personal sanitari a l'hora de fer el seu paper com a educadors:

- Crear un ambient en què cada individu pugui expressar el que sap i el que pensa; així podrem respondre als seus interessos personals i possiblement també als del grup.
- Ajudar a dirigir els objectius convertint a la persona en protagonista del procés. No podem tenir-ho totalment elaborat i detallat, sinó que hem de construir a partir dels seus propis fonaments. S'ha d'organitzar activitats que ajudin a l'usuari a fer el seu procés mental de canvi.
- S'ha d'afavorir l'objectivitat sense fer judicis i ajudar a elaborar la nova informació. Ho farem per mitjà de la discussió crítica i la correcció per petits canvis, segons les conclusions que haurem tret de cada cas.
- Així mateix, si treballem en grup hem d'afavorir l'intercanvi d'informació i d'experiències, convidant al contrast d'opinions.
- Hem de potenciar la reflexió personal.

Per poder assolir aquestes premisses com a actituds pròpies no podem oblidar que moltes de les conductes dels UDVP, i les nostres pròpies, són creades per factors socials sobre els quals l'individu té poc o cap control. Però existeixen altres conductes que poden associar-se a estils de vida adoptats pels individus i que, en estar associats a pautes de conductes individuals, són evitables; els individus tenen possibilitat d'escollir entre consumir o no consumir.

En resum, hem de tenir una actitud que ajudi a l'usuari a prendre les seves pròpies decisions, i que influeixi de manera eficaç, ajustant-se constantment a les necessitats plantejades pels UDVP.

L'activitat del formador és principalment pràctica; part del seu coneixement només sorgeix de la confrontació amb problemes que planteja cada situació concreta, i de l'anàlisi de les solucions adoptades. Per tant, junt amb la formació, el personal que treballa directament amb els usuaris ha

d'afegir una dimensió d'auto-observació i de reflexió sobre la pròpia actuació, per poder fer-la més adequada.

Ens hem de capacitar per generar nous mitjans que facilitin la consecució dels objectius marcats per assolir; encara que sigui parcialment, ja que cada petit canvi és bo per avançar.

## **FASES DE LA FORMACIÓ ( IMPLICACIÓ PROFESSIONAL ).**

Definició de la Formació Continuada en infermeria segons M. Duvillard :  
 “La formació continuada de la/ l’ infermera/er segueix la seva formació de base i tota formació complementària posterior, dirigida a una qualificació professional superior.

La formació continuada persisteix al llarg de tota la carrera professional amb la finalitat essencial d’ajudar la/ l’ infermera/er a desenvolupar-se personalment i a mantenir i millorar la qualitat dels seus serveis professionals, sigui quina sigui la seva funció o el sector de salut on exerceixi la seva professió”.

Actualment la SIDA s’ha convertit en un problema pels professionals de la sanitat, l’ensenyament i en general de tota la societat, i és a la nostra mà el poder ajudar a prevenir i controlar la seva expansió, al no haver-hi una vacuna per erradicar-la.

L’assessorament orientat cap a la prevenció de la propagació i desenvolupament de malalties associades és l’única defensa per evitar la seva expansió.

L’educació i la informació poden ser eficients en la informació a la població del perill d’infecció per VIH , la forma de transmissió i els mètodes de prevenció contra ella.

### **Motivació i preparació del personal.**

Com a professionals, educadors, etc, el repte de respondre a la societat davant del problema plantejat per la SIDA crea la necessitat de formar-se en aquest àmbit ja que s’ha demostrat que els anuncis, cartells i col·loquis de la TV modifiquen mínimament les conductes. En canvi, l’assessorament complementa l’educació sanitària i la formació en forma de tallers o grups d’entrenament en tècniques de consell en què els objectius segons l’ OMS són:

- Ajudar les persones a canviar patrons de conducta que els condueixen a situacions de risc.
- Motivar els infectats per VIH a mantenir òptims nivells de salut.
- Donar suport a les persones infectades perquè puguin afrontar les conseqüències socials i emocionals de la infecció per VIH.
- Reconfortar i informar a aquells individus catalogats com "aprensius".
- Promoure la solidaritat i prevenir el rebuig social.

Per poder assolir aquests objectius s'ha de formar el personal en el procés de la malaltia, l'afectació emocional de la SIDA als afectats, les dificultats per canviar les pautes de comportament i més quan aquests són reconfortants a curt termini.

Un curs de formació ha d'oferir uns paràmetres o passos perquè el personal obtingui els coneixements i les eines necessàries per portar a terme les seves accions de forma productiva.

L'assessorament ha de tenir una base sòlida per canviar les conductes de risc.

### **Fases de la formació:**

#### **Informació:**

La persona que dóna els seus serveis a la comunitat com a assessor ha de tenir els coneixements bàsics i generals sobre la infecció per VIH i les manifestacions de la malaltia .

Les diverses formes de transmissió de la infecció per VIH, i les pràctiques preventives ( sexe més segur , fer servir profilàctics, xeringues netes ...).



## **Objectius:**

### **A. Actuació enfocada a modificar conductes**

Anteriorment hem parlat que l'assessorament i el canvi de conducta per part de totes les persones de risc és l'única via per poder controlar l'expansió de la SIDA, amb la qual cosa l'assessor ha d'encaminar els seus recursos cap al canvi de conducta .L'assessorament és essencial per ajudar aquestes persones a entendre:

- Les conseqüències de conductes de risc els afecten a ells mateixos pel risc d'adquirir la malaltia i de poder encomanar-la a altres persones.
- Motivar les persones infectades pel VIH a canviar el seu patró i pautes de conducta que els pot ser perjudicial per a la seva pròpia salut i la dels altres.
- Com trobar i fer servir els recursos personals i socials per estimular i establir els canvis de conducta.

Per promoure i mantenir els canvis de conducta necessaris per prevenir la transmissió del VIH, l' assessor no solament ha d'aprendre a treballar amb els individus infectats o malalts, sinó que també ha de tractar amb els seus familiars i altres persones importants per als afectats.

### **B. Aspectes psíquics, mèdics i socials.**

En la formació de formadors per tractar amb persones candidates a contreure la malaltia o que la pateixen, no solament s'ha de tindre un coneixement bàsic de la naturalesa humana en general, també de les reaccions dels individus davant del temor de la malaltia o del rebuig social.

La persona va desenvolupant al llarg de la seva vida uns hàbits de comportament que estan influïts per la cultura, el nivell social, els rituals, valors i les creences, aprenent així el que està bé del que està malament.

Les persones interpreten el món i el seu lloc en ell depenent de la cultura. Determinant els seus sentiments i creences del concepte de salut i de la malaltia. En la formació per atendre a les persones afectes pel VIH l'assessor ha d'aprendre a escoltar obertament i sense prejudicis a persones amb diferents antecedents i creences culturals.

L'assessor ha d'adaptar els mètodes d'assessorament a la cultura i sistemes de creences del pacient, o fracassarà.

### **C. Comunicació.**

La comunicació entre les persones ha de combinar l'actitud d'escoltar , donar suport i orientar.

Si la formació orientada a fer canvis en l'actitud dels UDVP ha de proporcionar una comunicació, ja que amb la informació no es modifiquen conductes, amb allò que els futurs assessors han d'adquirir habilitat per obtenir una comunicació eficient.

Fomentar el diàleg entre la persona afectada i l'assessor per crear un clima de confiança i de confidencialitat.

Donar suport al canvi quan és necessari per a la prevenció i control de la infecció.

Proposar accions de caràcter realista adaptades a les diferents circumstàncies del client, i ajudar-lo a acceptar i actuar pel bé de la seva salut.

### **D. Recurs.**

La utilització de jocs de Rol en la formació de posteriors assessors de pacients amb SIDA és molt efectiva amb el fet que els participants poden

experimentar per si mateixos les dificultats que se'ls poden presentar a la vida real.

Al tractar diversos temes com la negociació d'un sexe més segur ens dóna l' oportunitat de poder viure les diferents actituds a adoptar davant d'una persona afectada, o de crear un sentit d'empatia de com veu la persona la seva pròpia realitat, també ens serveix per portar a terme tot allò après al curs.

El joc de "rol " es realitza dintre d'un grup en què actuen dues o més persones i la resta adopta la funció d'espectadors, la qual cosa els permet comprovar noves postures i comportaments davant de la situació.

Permet la comparació de difenents resultats, confirmant les diverses solucions a un mateix problema.

## CONTINGUTS DEL CURS "Com ensenyar a practicar un sexe + segur"

L'Òrgan Tècnic de Drogodependències de Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya crea el curs "Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues" dirigit a professionals de les drogodependències. Té una durada de tres dies amb un total de dotze hores, amb capacitat de vint alumnes i la inscripció es realitza de forma gratuïta.

El curs que imparteix la docent Clara Valverde, infermera/formadora, s'inicia amb una presentació en la qual explica que *"la infecció pel virus de l'VIH s'ha convertit, des de fa temps en el risc associat al consum de drogues més important per als consumidors per via endovenosa, fins al punt que el nostre país presenta les taxes de prevalença més altes d'Europa en aquest col.lectiu.*

*Des de l'Òrgan Tècnic, i en col.laboració amb diferents entitats i administracions, s'estan portant a terme diverses iniciatives destinades a disminuir el contagi causat pels hàbits de compartir els estris d'injecció, però, probablement, hem posat poc èmfasi fins ara a la transmissió per via sexual.*

*Si tenim present: 1) l'alta prevalença d'infecció entre aquests pacients, 2) diferents estudis indiquen que entre un 40 i un 70% de les seves parelles ocasionals o fixes, no són toxicòmanes, 3) d'un 35 a un 55% mai utilitzen el preservatiu, 4) la prostitució és una activitat habitual en aquest col.lectiu, 5) el 82% dels contagis heterosexuels del VIH enregistrats fins ara a Espanya estan relacionats amb el contacte amb UDVP. Tot això ens porta a pensar que la transmissió per via sexual no és, únicament, una via de contagi important dins d'aquest mateix col.lectiu, sinó que els UDVP poden ser el vector principal per a la difusió de la infecció cap a la població general a través de la via sexual.*

*Per aquest motiu hem pensat que és molt important donar suport a les iniciatives que es puguin estar desenvolupant des dels centres de tractament oferint aquest taller, que té l'objectiu de reflexionar i sobretot elaborar unes eines o estratègies molt pràctiques per intentar modificar els hàbits sexuals d'aquesta població."*

Inicialment el curs pretén *"que els professionals que treballen en els centres de la XAD desenvolupin les seves habilitats per ensenyar a practicar el sexe de forma més segura"* i així a la llarga *"reduir la difusió del VIH i d'altres malalties de transmissió sexual entre els UDVP i les seves parelles i contactes sexuals."*

Per aconseguir aquests objectius *"la metodologia emprada serà participativa, basada en la realitat i les necessitats dels participants; valorant l'experiència i els coneixements de cadascú. A les sessions s'alternarà la presentació de teoria, discussió en grup, jocs de rol, treball en parelles i en petits grups, per tal d'elaborar tècniques i idees. Es farà una avaluació de l'objectiu directe al finalitzar el taller i als sis mesos."*

Per recolzar i complementar l'exposició teòrica de la docent s'entrega a cada participant el dossier "Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH" i una carpeta de recull bibliogràfic que consta de:

- WERNER D., BOWER B. **Tres enfoques a la educación. Aprendiendo a promover la salud.** 1984.

- LAVER SUE. **Acción en SIDA. Let's teach about AIDS.** 1994.

- CADFALCH J., CASAS M., GUTIERREZ M., SAN L. **SIDA y Drogodependencias.** 1ª ed. Barcelona: Ediciones en Neurociencias. 1995.

- ROYO J., VILADRICH M.C., BAYES R. **Diagnóstico de seropositividad al VIH y comportamientos de riesgo de heroinómanos.** Rev. de Psicología General y Aplicada. 1994.

- RHODES T. **Sexual behaviour of drug injectors in London: implications for VIH transmission and VIH prevention.** Research Report. 1994.

- DELGADO RODRIGUEZ M., DE LA FUENTE L., BRAVO M.J., LARDELLI P., BARRIO G. **IV drug users: changes in risk behaviour according to VIH status in a natural survey in Spain.** Department of Preventive Medicine. 1994. January.

A continuació exposarem el que s'ha fet durant aquests tres dies:

Dia 1

-El primer dia del curs els alumnes es presenten, dient el seu nom, on treballen i el motiu d'haver-se apuntat a aquest curs.

-La docent dóna a conèixer als educadors quina és la millor manera perquè els seus coneixements arribin de manera més eficaç als ADVP per prevenir la infecció pel VIH.

- L'alumne coneixerà el repte que això implica, la importància i manera de fer de l'educació participativa.

- Per mitjà de les experiències personals del grup i els coneixements de la docent, els alumnes coneixeran quina és la realitat en què viuen els drogodependents, el que saben referent al sexe més segur i el que en realitat fan. S'arriba a la conclusió mitjançant el col.loqui que saben més de la SIDA del que la població pensa, però a causa de la manca de percepció del risc i d'altres actituds habituals dels drogodependents, que els alumnes van exposant a la pisarra, no ho porten a terme.

- S'analitza com s'ha de portar a terme l'educació sanitària fins ara poc efectiva ja que era repetitiva, amb grans expectatives, llenguatge paternalista... per donar a conèixer les noves tendències en educació sanitària que semblen ser més eficaces com: l'escolta activa, partir de la realitat dels ADVP aconseguint veure la seva realitat, facilitar la seva participació, animar a buscar solucions, compartir idees i informació....

Dia 2:

- Els alumnes mitjançant un joc de rol, negocien el sexe més segur.

- Els alumnes coneixen les pràctiques més segures, se'ls demana quines conductes tindrien si es trobessin en una illa deserta amb la persona estimada, d'aquesta manera seran els propis alumnes els que hi veuran dificultats.

- Coneixen, també, de manera visual i tàctil, quines i com s'empren les barreres protectores i se'ls convida a utilitzar-les amb les seves parelles o relacions per fer-se càrrec del que s'està ensenyant.

- Es dóna la teoria necessària per a la preparació de tallers: saber les necessitats del grup, les actituds, identificar els problemes dels altres, treballar problemes, buscar idees i avaluar.

### Dia 3:

- Es fa educació individual, un parell d'alumnes o tres faran un joc de rol intentant amb tot el que han après, intentar canviar l'actitud d'un ADVP envers al sexe més segur. Seran avaluats per la professora.

- Es dóna la teoria necessària per realitzar jocs de rol: escoltar i conèixer l'usuari, els canvis realistes, no bombardejar l'usuari amb informació, no portar-li la contrària, enfocar els objectius i les necessitats de l'usuari, quan es doni informació presentar-la com opcions, ajudar a augmentar la seva pròpia motivació, interpretar bé els seus comportaments incòmodes, respectar-lo, no etiquetar-lo...

- Arribar a unes conclusions del grup respecte al tema: sexe més segur.

- Avaluació dels membres i de la docent de l'aportació que ha fet el curs a cadascun d'ells.

## HIPÓTESIS I VARIABLES

### **Hipòtesis:**

El curs de formació de formadors “Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues” dóna eines al personal sanitari per formar i orientar als ADVP de manera eficaç en la prevenció de la SIDA.

### **Variable depenent:**

El curs “Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues”.

### **Variable indepenent:**

Les eines de formació i orientació.



## PROCES DE LA RECERCA

La metodologia que utilitzem a la nostre investigació està basada en un diseny quasiexperimental; Ens fixem en les diferències que es plantegen entre la mostra A (grup experimental) i la de control; Donem flexibilitat a la metodologia i deixem una porta oberta a possibles variacions al llarg de la investigació.

Ens identifiquem amb aquesta metodologia perquè presuposa que un experiment (impartició del curs) modifica una realitat (comportament dels professionals sanitaris a l'hora d'ensenyar a prevenir la SIDA) i post-facte verifica els canvis conductuals dels assistents al curs. Es a dir, manipula la variable independent i la seva influència sobre la dependent.

Per donar autenticitat a la recerca, es compara el grup experimental amb un de control de similars característiques, al qual no formem e la matèria. Gràcies a les diferències que surdeixen posdem afirmar que la influència del curs és la que nosaltres desitgem.

En aquest cas no podem assignar de manera aleatòria els grups de treball, per tant l'estudi es converteix en quasiexperimental, caracteritzat per:

- .Anàlisi del fenomen allà on es produeix.
- .Control parcial de la situació (no podem saber si la mostra B es formarà per mitjà d'altres mecanismes).

L'estudi es porta a terme longitudinalment, amb un seguiment valoratiu del grup d'individus estudiat en un temps determinat. Es realitza per mitjà d'un pre-test que garanteix l'equivalència entre els grups d'estudi; i ex-post-facte "...per validar la hipòtesi quan el fenomen ja ha passat...".

La mostra A consta de 22 professionals que estan en contacte amb drogoadictes habitualment, i que's van formar en el curs que es va impartir durant el més de Novembre.

La mostra B és un grup paral·lel de professionals sanitaris, que no realitzen el curs, però que estan en contacte diari amb ADVP. Son localitzats a partir de la llista d'espera per fer el curs i que'ns facilita l'òrga tècnic de drogo dependències de la Generalitat de Catalunya.

El instrument que's fa servir per avaluar és una enquesta. Consta de dades personals i professionals, opinions sobre coneixements de la SIDA i la seva transmissió, valoració de sentiments dels terapeutes en front d'un ADVP i actituds dels professionals respecte la manera de orientar els drogoadictes en la pràctica d'un sexe més segur, així com eines que's consideren fonamentals per tractar aquest tema.

La recerca comença el més de Juny amb la participació directa dels integrants de l'equip d'evaluació.

Durant els mesos de Juliol i Agost fem la recerca bibliogràfica i primera delimitació del Marc Teòric. Aquest procés acaba el més de Decembre.

El mes de Novembre es fa la primera presa de contacte amb les mostres implicades a l'estudi. Es passa el qüestionari per primer cop al grup experimental per evaluar els coneixements pre-curs.

Durant aquest mes assistim com a observadors al curs que s'imparteix a la mostra A. El mateix dia que'l finalitzen passem l'enquesta per segona vegada, obtenint així els primers resultats sobre l'influència del curs en els nostres subjectes d'estudi.

Paral·lament passem el qüestionari a la mostra B. Com la font d'obtenció de la mostra és la mateixa que per el grup A partim del fet que les dues mostres son iguals o similars per poder comparar-se. La obtenció de les dades es fa coincidir amb la segona passada de l'entrevista al grup A.

D'aquesta manera podem comparar els coneixements del grup experimental amb el de control quan els primers han fet el curs i els segons encara no.

Durant els mesos de Maig i Juny es passa el tercer i últim qüestionari al grup d'estudi. Ho fem per mitja de Fax, correu o personant-nos en el centre de treball dels individus en alguns casos. Es va fer així per assegurar una màxima obtenció de dades. Amb aquesta ocasió es pretenia demostrar que els participants en el curs posaven en pràctica els coneixements obtinguts durant el curs i els mantenien passat un temps prudencial de sis mesos.

Per millorar les dades obtingudes varem assistir a una jornada de retrobament entre els participants de l'edició del curs estudiat i varem passar un petit qüestionari on els terapeutes podien expressar altres opinions que creien no quedaven reflexades a l'entrevista inicial.

## ANÀLISI

### **Definició del grup estudiat:**

Partim d'un grup de 35 persones dels quals un 77% són dones, amb una mitjana d'edat de 32 anys.

La majoria dels integrants tenen una titulació universitària, sent un 60% de nivell superior i un 23% de nivell mitjà.

Els llocs de desenvolupament professional del grup estudiat, es porta a terme des dels centres d'atenció primària i Ajuntaments, per mitjà de la participació en programes contra la consumició de drogues o de dispensació de metadona. Només un 14'3% ho fan des d'hospitals, concretament en unitats de desintoxicació.

La mitjana de temps treballat amb drogodependents és d'entre 4 i 5 anys. Destaquem un 48'6% que treballen amb UDVP, perquè és un tema que els interessa, seguit d'un grup que ho fa perquè és la feina que inicialment els van oferir.

### **Fonts d'informació que han contribuït en els coneixements respecte la SIDA, al grup estudiat.**

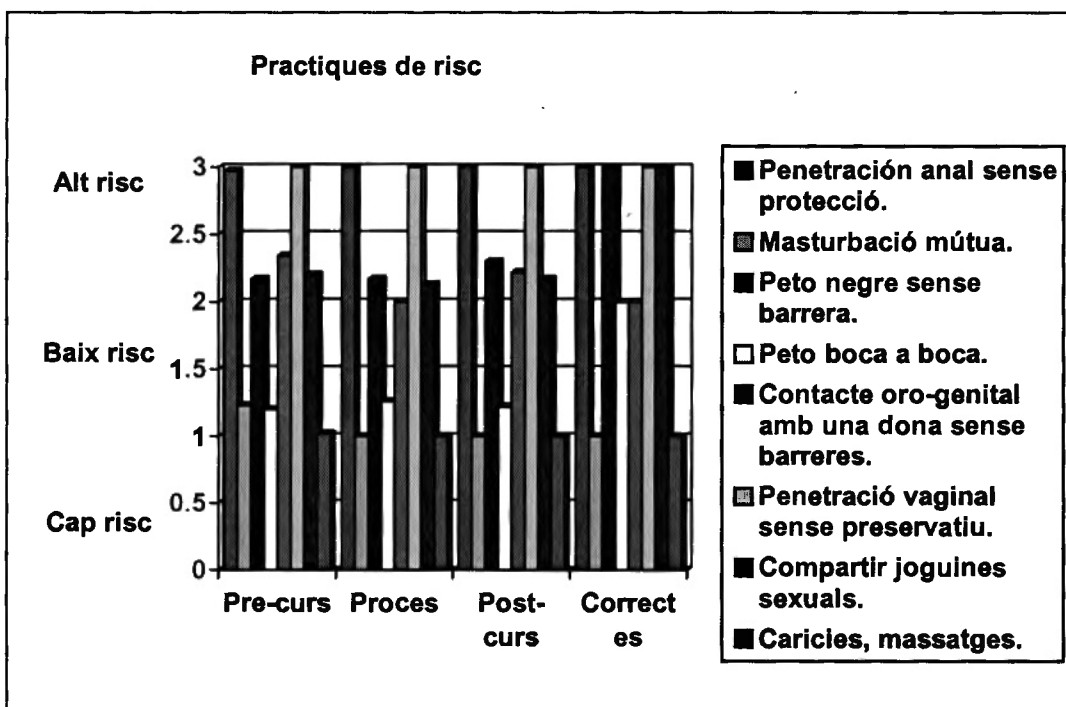
Podem deduir per les dades obtingudes que les fonts d'informació que han contribuït a formar una base dels coneixements respecte a la SIDA són majoritàriament per mitjà de cursos. Aquests es complementen per ordre de preferència amb els del seu centre de treball, llibres, conferències i seminaris.

Contribueixen en menor grau diaris, revistes, ràdio i contactes personals.

### Valoració dels coneixements del grup

Referent a la valoració dels propis coneixements dels assistents, es consideren preparats o degudament informats respecte les barreres protectores, mètodes de contagi de la SIDA i els comportaments habituals dels UDVP; en contrapartida en els temes relacionats amb la informació de resultats positius, la negociació de la sexualitat amb parella i la utilització del preservatiu, considerem que les seves actituds com a educadors no són les adients per comunicar-se amb els usuaris i elaborar tallers per arribar al món dels UDVP. Els assistents no tenen la informació suficient per portar a terme una bona comunicació i accions efectives en el seu treball de prevenció de contagi de la SIDA.

### Pràctiques de risc de transmissió del VIH



(Gràfic n°1)

Seguidament pretenem valorar els coneixements reals quan a les pràctiques sexuals de risc de transmissió del VIH ( **Grafic nº1** ). Quan a la penetració anal sense protecció els integrants tenen les idees clares ja que en un 97% ho consideren d'alt risc. El mateix passa amb la penetració vaginal sense preservatiu amb un 100%.

També tenen idees correctes quant a la masturbació mútua, carícies i massatges que amb un 77% i un 97% respectivament consideren sense risc. Així mateix, consideren de baix risc de transmissió de la SIDA el petó negre sense barrera ( 60% ) i compartir joguines sexuals ( 54% ) mentre que el correcte seria col·locar-ho a l'apartat d'alt risc.

El contacte orogenital amb una dona sense barreres, el defineixen entre alt i baix risc, quan s'haurien de decantar més per baix risc de contagi.

Es confonen igualment en creure que el petó boca a boca no té risc associat, mentre que les últimes investigacions el consideren de baix risc.

A l'apartat anterior on els propis estudiants valoraven els seus coneixements, s'extreu que respecte les barreres protectores i les pràctiques sexuals de risc consideren els seus coneixements molt bons. Podem comprovar que és més aproximat mesurar-los com no gaire bons, ja que a la majoria de casos marquen el risc com a menor del que és en realitat.

### **Actitud del terapeuta a l'hora de fer educació sanitària**

Finalment passem a valorar el punt referent a l'actitud dels terapeutes quan fan educació sanitària amb els UDVP.

Partim d'un grup de gent que tenen idees força clares, encara que no sempre s'hi inclinen.

Quasi un 50% esbrinen quin és l'obstacle que impedeix a l'usuari de mantenir uns comportaments més sans i parlen amb aquests de manera

directa, enfocant l'educació cap a la consecució de petits canvis. Per aconseguir tot això intenten no ser els professors tota l'estona, escoltant abans de parlar. Tenen present, però, que per establir una relació d'ajuda primer l'usuari ha d'ésser conscient que té un problema.

Comparteixen amb l'usuari el fet de donar consells un cop aquests han expressat les seves preocupacions, doncs si bé no es correcte donar sempre consells, de vegades és necessari.

Tot i que el conjunt de terapeutes tenen conceptes clars, encara conserven idees de la vella escola, on l'educador prenia una actitud paternalista amb els seus "deixebles" i repetia constantment la informació per així motivar i convèncer. Diuen "no et preocupis no és tan greu " en un intent per treure importància als seus problemes , però es minimitza els sentiments d'aquella persona.

Tenen la creença de saber sempre què necessita el nostre usuari, cosa que moltes vegades no permet veure el rerafons del problema. El professor és el centre del grup , és el personatge de referència.

És interessant observar que el grup estudiat, mentre feien el curs, va reforçar les actituds correctes ja esmentades argumentant el nombre de participants que s'hi decanten .

Sis mesos després, l'efectivitat del curs disminueix en un 10%, però segueix sent millor que a l'inici.

### **Valoració dels sentiments de l'educador davant dels UDVP**

Seguidament es planteja a les persones que realitzen el curs, el seu enfrontament , els seus sentiments a l'hora de tractar els UDVP.

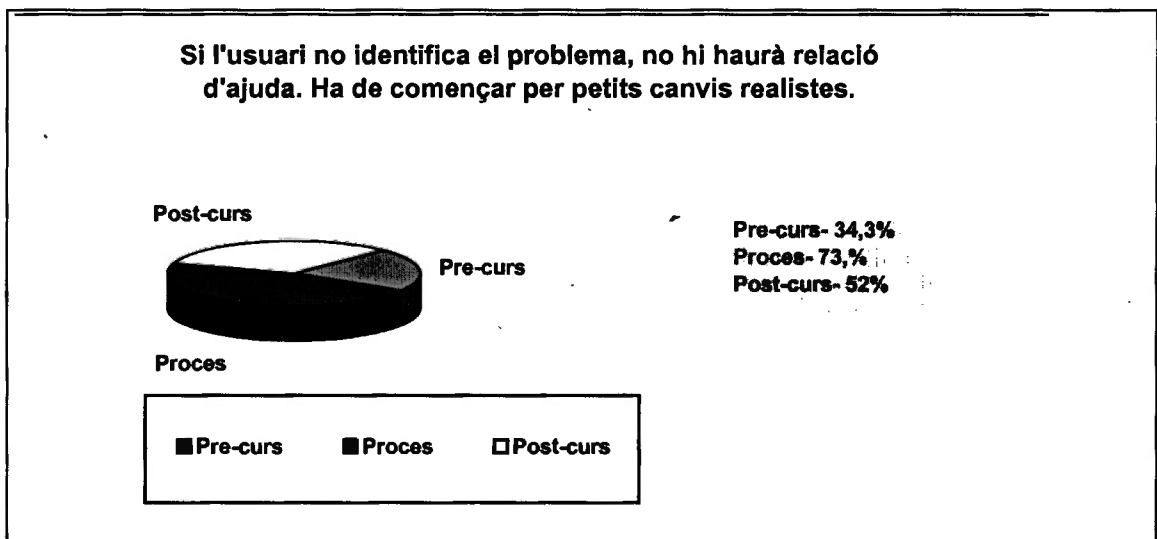
Nosaltres els plantejem cinc possibles problemes que podrien donar-se que ens contesten segons la seva percepció.

Les respostes donades abans de realitzar el curs ens demostren que no tenen cap dificultat de comunicar-se amb els seus usuaris, encara que comenten que els costa tractar certs temes, referents a la seva sexualitat. No tenen cap por al contagi i no fan cap tipus de judici de valors, pensen que la culpa d' haver arribat al seu estat és per haver portat una vida inadecuada. En la pregunta de si senten compassió davant de les persones infectades, la resposta més freqüent és que a vegades en senten, però més aviat tendeixen a tenir poca compassió.

Un dels objectius del curs " Com practicar un sexe més segur " era que la dificultat per tractar temes referents a la sexualitat disminuís.

Encara que el curs dóna eines suficients perquè no es faci tan feixuc de tractar aquests temes, no s'observen diferències estadísticament significatives, la tendència, però, és que costa menys parlar de sexe després de fer el curs.

### Actitud de l'educador per animar els UDVP a fer canvis en els seus hàbits.



(Gràfic nº 2)

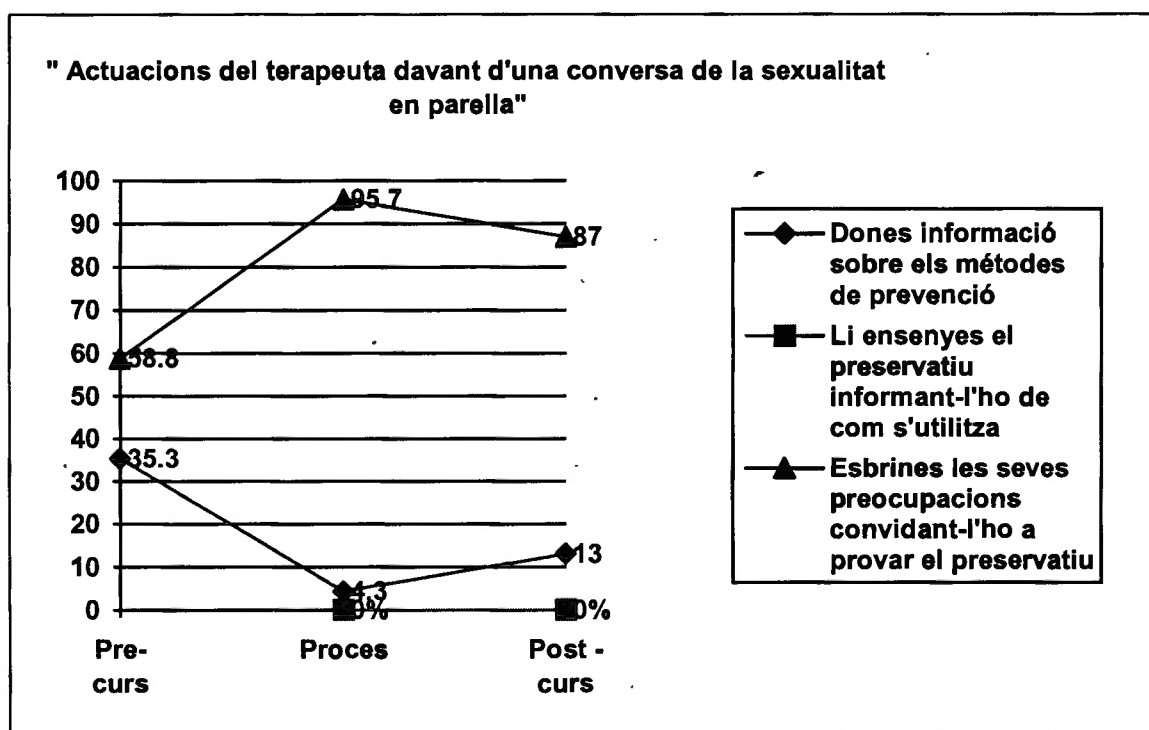
L'objectiu del curs és aconseguir animar els UDVP a fer petits canvis en els seus hàbits conductuals, en millora de la seva pròpia salut, prevenim el contagi de la SIDA o reinfecció en el cas que la pateixin (Gràfic nº2).



Els assistents al curs en un inici demostren amb un 42'9% que identifiquen els problemes que preocupen als UDVP, oferint-los modificacions conductuals de caràcter realista. Comencen per petits canvis que puguin portar a terme i que els ajudin a adoptar hàbits sans per a la seva pròpia salut, modificant així els comportaments de risc, però una de les tendències que encara s'observen a l'enquesta és la idea d'ensenyament de repetició de la informació per obtenir canvis positius de conducta, basats en la idea que repetir informació motiva i convenç.

Arran del curs s'observa un canvi de caràcter positiu que augmenta amb un 73'9% de respostes correctes, referent a l'actitud de l'educador per motivar als UDVP a fer petits canvis en els seus hàbits; si bé observem que al cap de sis mesos aquest tant per cent disminueix, es pot constatar que el canvi d'actitud ha millorat respecte a l'inici.

### Actuacions del terapeuta davant d'una conversa de la sexualitat en parella.



Quan se li pregunta quina és la seva resposta davant un usuari que inicia una conversa sobre sexualitat en parella, la resposta és correcta en un 58'8% assenyalant que esbrinen les preocupacions de l'usuari i el conviden a provar el preservatiu. Observem que, un cop impartits els nous coneixements, els participants en el curs que es decanten per aquesta opció augmenta fins a un 95'7% i que passat un temps la tendència es manté amb un 87%.

## RESULTATS

Primerament passem a comparar el grup control i el grup experimental:

Segons les dades obtingudes amb el t-test for Independent Samples of V1 podem dir que no hi ha diferències significatives quant a l'edat entre els dos grups estudiats:

(experim: 33,0909 / control: 32,8462).

Quant al temps treballat amb ADVP observem una diferència de quasi 2 anys :

(experim: 3,8182/ control: 5,482).

Al profunditzar en aquesta dada observem que aquesta variació és deguda a casos punters que ens fan desviar molt cap als extrems de la corba d'edat del grup control. En el Tail Sig. les diferències desapareixen

Així mateix, podem establir, per acabar de definir el nostre grup d'estudi, que la majoria dels participants són del sexe femení i que gairebé un 75% té titulació de grau superior/mitjà.

Referint-nos al centre de treball observem una gran diversitat, encara que podem establir que destaca el grup que ho fa en contacte directe amb l'usuari, ja sigui des d'un centre de dispensació de metadona o des de l'Àrea Bàsica de Salut.

En valorar en què han contribuït les fonts d'informació citades a l'estudi en els coneixements dels participants respecte a la SIDA i la seva prevenció, veiem que les diferències son nul·les, i que es decanten pels cursos i seminaris.

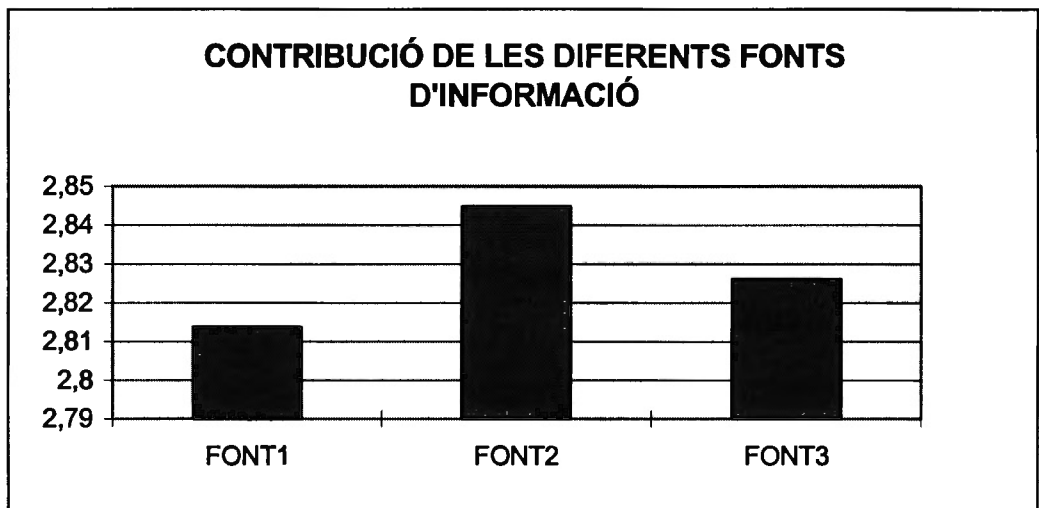
No podem dir el mateix del grau de coneixements que creuen tenir el grup control i el grup experimental. El primer es valora amb una puntuació mitja de 36090 sobre 5, mentre que el grup de seguiment només ho fa en un 27689. Aquests resultats es justifiquen més endavant, al valorar les altres qüestions plantejades.

Tampoc observem diferències apreciables quant a coneixements de les pràctiques sexuals de risc de transmissió del VIH i respecte als sentiments que tenen davant d'una persona amb anticossos de la SIDA.

A l'últim punt estudiat i que fa referència directa a una de les hipòtesis plantejades a l'investigació, podem afirmar que l'actitud terapeuta davant dels ADVP a l'hora de fer educació sanitària dels participants i no participants en el curs és equiparable.

Seguidament, passem a comparar les diferents fases de l'estudi del grup experimental: partim que a la n°1 encara no havien fet el curs de "Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues per via parenteral"; que en el n°2 tot just l'havien finalitzat; i que al n°3 feia sis mesos que se'ls havia impartit el curs.

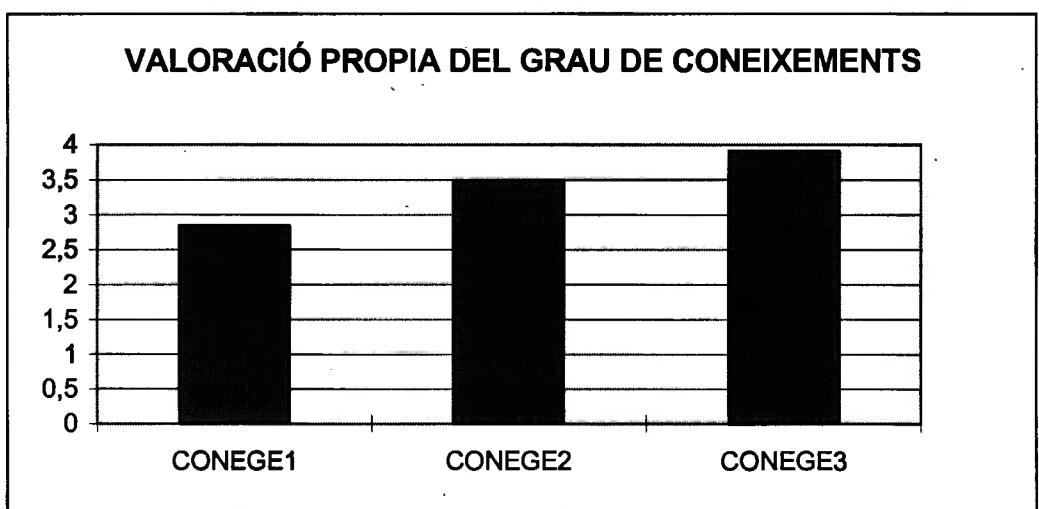
A la pregunta n°2 del qüestionari de l'enquesta d'avaluació del curs "Com ensenyar a practicar un sexe més segur" plantejavem el grau de contribució de diferents fonts d'informació en els coneixements dels participants respecte a la SIDA i a la seva prevenció: Tal com era d'esperar la contribució de les diferents fonts d'informació no varien en el temps de manera significativa, ja que FONT1, FONT2, i FONT3 com els anomenem, oscil·len entre 28137 a la 1ª, i 28447 i 28261 a la 3ª.



A la pregunta 3 els participants descriuen el seu grau de coneixements generals valorant com *excel·lent=5* (coneix tots els detalls sobre el tema) i passant per *molt bé, bé, no gaire bé, dolent=1* (no estar segur dels seus coneixements). Observem favorablement que aquests han millorat no solament a fer el curs, sinó que després de sis mesos aquests coneixements s'han reforçat i perduren: CONEGE1= 28406

CONEGE2= 34891

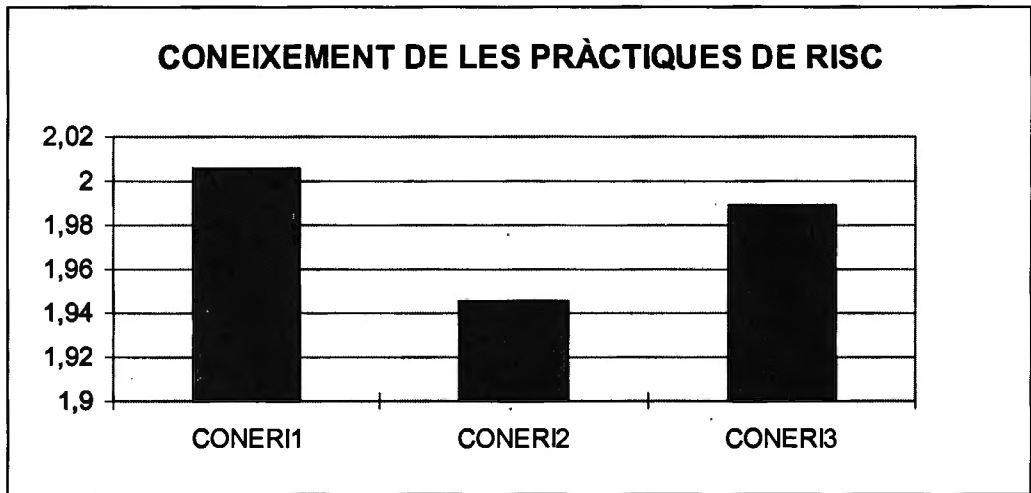
CONEGE3= 39058



A la **pregunta n°4** es puntuen algunes de les pràctiques de risc de transmissió del virus del VIH entre *Alt, Baix i Cap* . Les variacions en aquest punt sónn quasibé nul·les: CONER11 = 20054

CONER12 = 19457

CONER13 = 19891



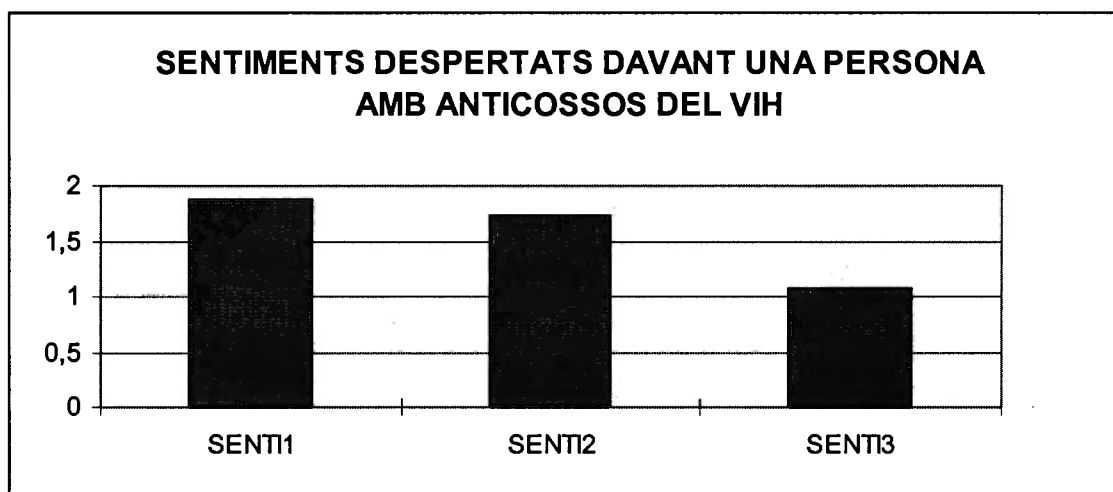
Aquests resultats tenen una explicació i és que aquest punt del risc de transmissió de la malaltia no es preveia en el temari del curs “com ensenyar a practicar un sexe més segur als usuaris de drogues per via parenteral”, i per tant aquests coneixements estaven només en mans de cada participant.

A la **pregunta n°5** els integrants de l'estudi valoraven els seus sentiments davant una persona amb anticossos del virus del VIH puntuant de gens=1 a Molt=5 la *impossibilitat de comunicar-se, la dificultat per tractar certs temes, la compassió, la por al contagi i que part de la culpa del contagi és del ADVP*. Els resultats obtinguts són:

SENTI1= 18783

SENTI2= 17217

SENTI3= 10743

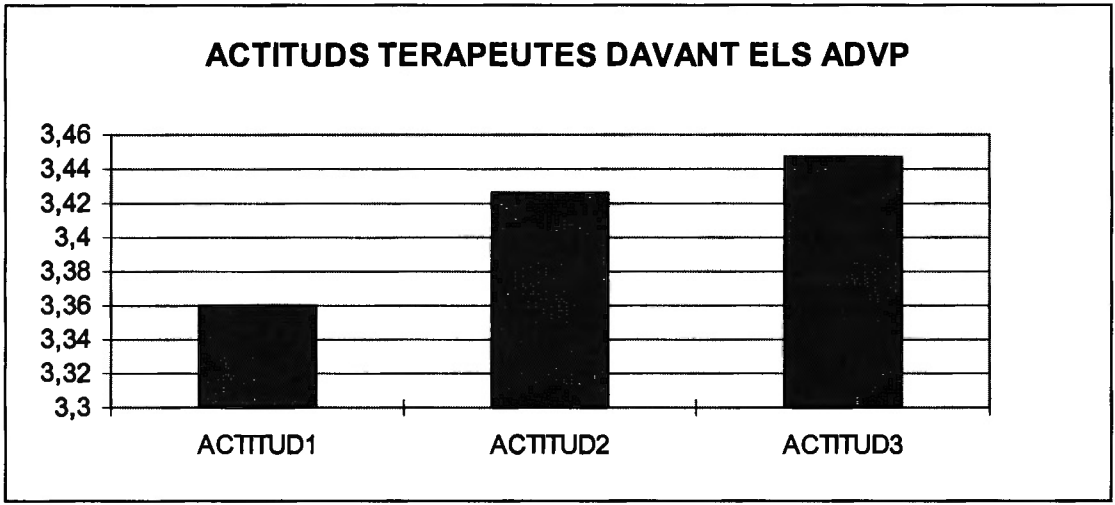


Observem gratament que el sentiment que desperta un afectat pel virus del VIH en els individus estudiats és satisfactori des d'un inici. Ho podem associar que fa entre 3 i 5 anys que treballen amb aquest tipus de pacients, encara que veiem una lleugera milloria dels sentiments cap a minimitzar-los en fer el curs. Això ho expliquem en què els entenem una mica més i podem arribar-hi millor amb una actitud més correcta i unes habilitats apreses durant els dies del curs i la pràctica diària.

Per acabar valorem una de les parts que considerem més importants en el qüestionari; la **pregunta n°6** que fa referència a l'actitud terapeuta davant els ADVP a l'hora de fer educació sanitària. S'estableix com a millor actitud el 5 (entenen que aquesta és l'actitud que sempre prenen) i 1 com a la pitjor.

Abans de fer el curs els participants fan una mitjana total de 3388 amb una derivació estàndard de 02875, es a dir, es mouen entre valors de 3663 i 3113. Durant el procés del curs va entre 3672 i 3178. La mitjana ha millorat i la derivació estàndard és menor, per tant, podem dir que l'actitud millora i al ser la franja d'error menor el grup conserva més els canvis.

Sis mesos després el grup encara millora més, quant a la mitjana i la derivació estàndard també es redueix de 0.247 a 0.220. Podem dir que el grup té les idees més clares.





## CONCLUSIONS

A partir dels resultats obtinguts es realitza una verificació de la primera hipòtesi plantejada:

El curs de formació de formadors "Com ensenyar a practicar un sexe més segur als consumidors de drogues per via parenteral" dóna eines al personal sanitari per formar i orientar als ADVP de manera eficaç a la prevenció de la SIDA.

Desglosant aquesta hipòtesi en les parts estudiades a la nostra investigació podem dir que :

- El personal que treballa amb ADVP té prou informació respecte a coneixements de les pràctiques sexuals de risc per contraure els anticossos del VIH.
- Existeix un elevat grau de interès dels professionals en contacte amb drogoadictes per la formació, no sols partint de cursos i seminaris proposats, sino desde la formació individual per mitjà de tot tipus de publicacions.
- Que els coneixements respecte la Sida per aquest col·lectiu són suficients per si mateixos , però que són necessàries altres tipus d'elements per poder concienciar als ADVP dels riscos i de la necessitat de canviar els seus hàbits de vida.

- Els sentiments que desperta en un terapeuta el contacte directe amb una ADVP són d'aproximació i ajuda en contraposició dels de por i rebuig que té la majoria de la població.
- Les actituds terapeutes davant els ADVP del personal sanitari que ha seguit el curs són adequades des d'un principi, però que milloren després d'haver fet el curs gràcies a una visió més adequada del col·lectiu a que després es preten arribar.
- Passat un temps prudencial de sis mesos, els canvis en les actituds dels terapeutes continua i fins hi tot millora en alguns camps. Això es deu segons ells mateixos a que en posar en pràctica el que han après, hi treuen més profit i aprofundeixen més en les tècniques de relació d'ajuda i d'apropament al món dels ADVP.

Així mateix , diem que no queda confirmat que:

- El curs estudiat no dóna nous coneixements respecte a la SIDA i els mitjants de transmissió d'aquesta. Ho podem explicar dient que aquest no era l'objectiu inicial i que no és un tema inclòs en el temari.

La falta de programes de formació en aquest camp, provoca un sentiment d'insatisfacció del personal en veure la manca de resultats del seu treball. La formació però, contribueix a equilibrar els canvis constants d'aquest col·lectiu, amb problemàtiques tant diverses com la social ,la econòmica i sanitària.

## PROPOSTES DE LA RECERCA

Tenim en contetot el comentat anteriorment presentem a continuació unes propostes, que s'enmarquen dins del plà de Salut de Catalunya 1996.1998; a l'apartat on es parla de la infecció pel virus del VIH i SIDA es cita:

“...s'hauran d'ampliar l'oferta de programes de manteniment amb metadona i altres agonistes opiacis en un 10 % anual, en la població general...).”

D'aquí s'extreu la necessitat d'ampliar l'accessibilitat del curs “com ensenyar a practicar un sexe més segur al ADVP” al professionals en contacta directe amb els drogadoictes, sobretot en dispensació de metadona: Ho creiem així perquè aquest col·lectiu és difícil de localitzar i rarament s'apropen a un centre de salut per fer-se un seguiment, si no és per un motiu molt concret com pot ser la obtenció de la dosi de metadona.

Creiem també important una immersió en els CAPS d'atenció primària per arribar al col·lectiu de prostitutes, ja que presenten un grup important de transmissió de la malaltia per via heterosexual, considerada la principal via d'infecció en el món, de caràcter creixent a Catalunya i resta de l'Estat Espanyol.

Es important destacar les informacions recollides pels participants en el curs on es detectava la baixa utilització del preservatiu habitual en els ADVP,

dade que augmentava en els casos de seropositivitat o coneixement de positiu del company sexual.

Es comença a recollir informació sobre el fet de mantenir o no relacions sexuals sense protecció amb una persona de risc d'estar infectada pel VIH, augmentant els casos que si en algunes ocasions, però pocs com a pràctica habitual.

Per això considerem interessant fer una segona investigació on es valori la incidència de les noves tècniques utilitzades pel personal que ha fet el curs, als usuaris.

Creim interessant practicar una política d'estímuls per motivar més els alumnes en la necessitat d'assistir a les retrobades als sis mesos d'acabar el curs i completar així la fase d'evaluació d'aquest programa formatiu, on hauran de constar ítems com:

- Contrastació de problemes.
- Valoració d'eficiència de resultats.
- Reorientació de les actituds terapeutes.
- Correcció de l'organització del curs per a noves edicions d'aquest.

Ja deixan a un costat els ADVP, constatem que és necessari un curs d'aquestes característiques per arribar a altres col·lectius, com pot ser el dels adolescents, grup que figura com un dels més afectats per l'aument de casos de infecció pel virus del VIH.

**BIBLIOGRAFIA**

**AHRTAG. Acción en Sida, nº 19 .Londres: Abril-Junio 1993.**

**BIRKENBHIL, M. Formación de formadores. Madrid: paraninfo, 1993.**

**DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. Guia sobre la infecció pel VIH i la SIDA per a professionals d'atenció primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1994.**

**DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. INFO-SIDA. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1995.**

**DIPUTACIÓ DE BARCELONA. Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya. Barcelona: Diputació, 1988.**

**DONOGHOE, M.C. Sex, HIV and the injecting drug user. London: British Journal of Addictions, 1992.**

**ECO, UMBERTO. Como se hace una tesis, técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. Barcelona: Gedisa, 1992.**

**FERNANDEZ, J. SANTOS, M.A. Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud. Málaga: Arjibe, 1992**

**GARCIA GURRUCHARRI, A. Guia de educador: SIDA. Pais Vasco: Departamento de Sanidad y Consumo. Departamento de Educación del País Vasco, 1989.**

**GUTIERREZ, M. BALLESTEROS, J. SIDA y drogodependencias. Barcelona: Ediciones en Neurociencias, 1995.**

**HAWE, P. DEGENING, D. HALL, J. evaluación en promoción de salud. Barcelona: Masson De., 1992.**

**KENEN, R. ARMSTRONG, K. The why, when and whether of condom use among female and male drug users. U.S.A.: Journal of Community Health, Vol.17, Nº5. Octubre 1992.**

**MILLER, D. Asesoramiento e intervención psicosocial, ABC del SIDA. Barcelona: Ancora , 1988.**

**RHODES, T. DONOGHOE, M. HUNTER, G. SOTERI, A. STIMSON, G.V. Sexual behaviour of drug users in London: implications for HIV transmission and HIV prevention. London: British Journal of Adiction, Nº 89, 1994.**

**PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Infección por VIH en usuarios de drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991.**

**SINGER, N. PHILIPS, K. WHITE, D. MULLEAPY, G. WHITEHEAD, B. Evaluation of a training course on sexual counselling in a drug work setting. London: AIDS CARE, Vol.6, 1994.**

**WERNER, D. BEWER, B. Aprendiendo a promover la salud. California (Palo Alto): Hesperton Fundation, 1984.**

BISQUERRA, R. **Métodos de investigación educativa**. Barcelona: CEAC,1989.

CANALES, FH. ALVARO, E.L. Y PINEDA, E.B. **Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud**. México: Limusa,1989.

DELGADO, A. **Infección VIH en pediatría**. Bristol- Myers, 1995.

BASABE, N. PAEZ, D. USIETO, R. PAICHELER, H. CLAUDE, J. **El desafío Social del SIDA**. Fundamentos colección ciencia,1996.

BAYES, R. **Sida y Psicología**. Barcelona. Martinez Roca, 1995.

PARRAS, F. **Ponencia sobre SIDA y consumo de drogas en España . II Conferencia nacional sobre SIDA Y DROGAS**. Madrid, Comité Ciudadano AntiSIDA,1995

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. **Els Serveis Socials i la Sida**. Barcelona, Generalitat de Catalunya,1991.

GAY, E. **El SIDA, su evolución y repercusión en los derechos fundamentales de la persona**. EN: **Sida, sociedad y derechos humanos**. Barcelona, Cruz Roja Española,1992.

ROJAS, R. **Aspectos sociales del SIDA**. Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA, Gaceta Conasida,1988; vol 4: 5-7.

MANN, J. **Salut i drets humans**. El correu de la Unesco. SIDA estat d'emergència , 1995, vol 202: 30-31.

HARO, E. PÉREZ, M. **EI SIDA . Miedo en las venas.** Periodico El PAIS 20 años.

DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL. **Els serveis Socials i la SIDA.** Barcelona: Generalitat de Catalunya,1991.

HUMANIDADES MÉDICAS BIOETICA. **Aspectos asistenciales de los enfermos de SIDA.** JANO 1988; vol 25 : nº 841.

VILLANUEVA, J. **Aspectos economicos y sociales del SIDA.** JANO 1988; vol 25 : nº841.

PROGRAMA GLOBAL SOBRE LA SIDA. **Manual de formación para talleres de formación nacionales, regionales e interregionales sobre el asesoramiento preventivo y psicosocial.** Ginebra , Organización Mundial de la Salud.



**Assessorem bé quant a la prevenció de la  
sida?**

**ANEXOS**

## **ANEX 1**

**Carta de presentació als alumnes del curs:  
"Com ensenyar a practicar un sexe més segur als UDVP"  
CATALÀ - CASTELLÀ**

Barcelona, Diciembre de 1996.

Somos alumnas de la 7ª edición del Master de gestión y administración de enfermería de la E.U.E. Sta. Madrona. Como tesis de fin de curso realizamos una investigación que se centra en la evaluación del curso "Como enseñar a practicar un sexo más seguro".

Nos dirigimos a vosotros como participantes del curso, para valorar con la encuesta que tenéis a continuación, si el taller que vais a realizar hace variar los conocimientos y actitudes que poseéis respecto a la prevención del H.I.V. por medio de un sexo más seguro.

En ningún momento pretendemos evaluaros, por ello el cuestionario se realizará de forma anónima.

Con el propósito de conseguir unos datos que nos conduzcan a unos resultados fiables, rogamos sinceridad en vuestras respuestas.

Agradecemos vuestra colaboración, os saludan atentamente:

Barcelona, Desembre de 1996.

Som alumnes de la 7ª edició del MASTER de gestió i administració d'infermeria de l'E.U.I. Sta. Madrona. Com a tesi de fi de curs realitcem una investigació que es centra en l'avaluació del curs " Com ensenyar a practicar un sexe més segur".

Ens adrecem a vosaltres com a participants en el curs, per esbrinar amb l'enquesta que teniu a continuació,si aquest taller fa variar els coneixements i actituds que teniu envers l'educació en la prevenció del VIH per mitjà d'un sexe més segur.

En cap moment volem que penseu que us estem avaluant a vosaltres. És per aixó que el qüestionari es farà de manera anónima.

Per tal d'aconseguir unes dades que ens condueixin a uns resultats fiables, preguem sinceritat en les vostres respostes.

Agraides per la vostra col.laboració, us saluden cordialment :

## **ANEX 2**

**Instrument**

**Enquesta d'evaluació del curs:**

**"Com ensenyar a practicar un sexe més segur als UDVP"**

**CATALÀ - CASTELLÀ**

**Enquesta d'avaluació del curs:  
" Com ensenyar a practicar un sexe més segur?"**

**Data:**.....

**Gènere:**.....**Edat:**.....**anys.**

**Nivell d'estudis:**

- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| 1.Cap. <input type="checkbox"/>               | 2.E.G.B. <input type="checkbox"/>  | 3.Batxillerat <input type="checkbox"/>     |
| 4.F.P.I. <input type="checkbox"/>             | 5.F.P.II. <input type="checkbox"/> | 6.Titulació mitja <input type="checkbox"/> |
| 7.Titulació superior <input type="checkbox"/> | 8.Altres.....                      |  |

**Centre de treball**.....

**Temps treballat amb UDVP**.....

**Vas començar a treballar amb els UDVP perquè:**

- 1.És la feina que't van oferir.
- 2.Tens un familiar o amic afectat.
- 3.Sempre t'ha interessat aquest tema.
- 4.Tens un bon horari.
- 5.Altres.....

**1. A la teva feina amb els UDVP, tractes el tema del sexe més segur?.**

- 1.Si, sistemàticament.
- 2.Si, sovint.
- 3.Quasi mai, per quin motiu? 
  - 1.No és un tema prioritari.
  - 2.No interessa al usuari.
  - 3.No tinc informació/formació adequada per fer-ho.
  - 4.Em fa respecte tractar aquests temes.
  - 5.Altres.....

**2. Com han contribuït aquestes fonts d'informació en els teus coneixements respecte la SIDA, la seva prevenció?.**

	Res	Poc	Bastant	Molt
Diaris, rebistes.				
LLibres.				
Radio, TV.				
Amigs, familia, companys.				
Conferències, seminaris.				
Cursos.				
El teu Centre de treball.				

**Tenir en compte la següent escala:**

**Excelent:** Coneixes tots els detalls sobre el tema.

**Molt bé:** Coneixes quasi tots els detalls sobre el tema.

**Bé:** Coneixes els detalls més importants.

**No gaire bé:** No estas segur respecte alguns detalls essencials.

**Dolent:** No estas segur dels teus coneixements.

**3. Descriu el teu grau de coneixements respecte:**

Si consideres que falta algun coneixement per valorar, afegeix-l'ho, puntual.

	Exc.	M.B.	Bé.	N.B.	Dol.
El virus del VIH.					
Barreres protectores.					
Pràctiques sexuals de risc.					
Mètodes per evitar el contagi del VIH.					
Com informar a l'usuari d'un resultat positiu a la prova d'anticossos del VIH.					
Negociació de la sexualitat més segura amb la parella.					
El concepte de reinfecció.					
Comportaments habituals dels UDVP.					
Motius dels UDVP per la no utilització del preservatiu.					
Actituts dels educadors.					
Nivell de comunicació amb els teus usuaris.					
Elaboració de tallers per els UDVP.					

**4. Puntua de les següents pràctiques sexuals el risc de transmissió del VIH.**

	Alt.	Baix.	Cap.
Penetració anal sense protecció.			
Masturbació mutua.			
Petó negre (Contacte oro-anal) sense barrera.			
Peto de boca a boca.			
Contacte oro-genital amb una dona sense barreres.			
Penetració vaginal sense preservatiu.			
Compartir joguines sexuals.			
Carícies, massatges.			

**5. Davant una persona amb anticossos del VIH experimentes:**

(Puntua 1=Gens, 5=Molt)

1.Impossibilitat de comunicar	1	2	3	4	5
2.Dificultat per tractar certs temes.	1	2	3	4	5
3.Compassió.	1	2	3	4	5
4.Por al contagi.	1	2	3	4	5
5.Part de culpa és seva.	1	2	3	4	5

**Segons l'escala: (Sempre = 5, habitualment = 4, ocasionalment = 3, quasi mai = 2, mai = 1.)**

**6. Estableix la teva actitud terapeuta davant els UDVP a l'hora de fer educació sanitària.**

	5	4	3	2	1
Esbrines quin és l'obstacle que impedeix a l'usuari de mantenir comportaments més sans.					
Sempre saps quina informació necessita l'usuari.					
Utilitces la frase:"No et preocupis, no és tan greu."					
Li dones consells un cop ha expressat les seves preocupacions.					
Convides el grup a formar un cercle on tú,ets el personatge de referencia.					
Enfoques l'educació cap a la consecució de petits canvis.					
Parles de forma directa al UDVP.					
Un cop identificat el problema proposes solucions.					
Repeteixes l'informació per motivar y convencer a l'usuari.					
Intentes no ser el professor tota l'estona.					
L'usuari ha d'èsser concient de que té un problema per establir una relació d'ajuda.					
Utilitces jocs de rol.					
Quan fas educació sanitària escoltes abans de parlar.					
Ets paternalista en el teu tracte amb els UDVP.					



**7. Senyala les idees a tenir en compte per animar els UDVP a fer canvis en els seus hàbits.**

- 1.Repetir informació motiva y convenç.
- 2.Si l'usuari no identifica el problema, no hi haurà relació d'ajuda.
- 3.Les expectatives de canvi han de ser realistes.
- 4.Els canvis perque siguin permanents han de ser ràpids.
- 5.L'usuari només pot començar per petits canvis.
- 6.Minimitzar el que sent.

**8. Quan l'usuari inicia una conversa amb el terapeuta sobre la sexualitat en parella:**

- 1.Dones informació sobre els mètodes de prevenció.
- 2.Li ensenyes el preservatiu informant-l'ho de com s'utilitza.
- 3.Esbrines les seves preocupacions convidant-l'ho a provar el preservatiu.

**9. Qué opines de l'afirmació:**

**“ No hi ha res a fer amb els UDVP”?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Encuesta de evaluación del curso:  
"¿Cómo enseñar a practicar un sexo más seguro?"**

**Fecha:**.....

**Sexo:**.....**Edad:**.....años.

**Nivel de estudios:**

- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| 1.Ninguno. <input type="checkbox"/>             | 2.E.G.B. <input type="checkbox"/>  | 3.Bachillerato. <input type="checkbox"/>     |
| 4.F.P.I. <input type="checkbox"/>               | 5.F.P.II. <input type="checkbox"/> | 6.Titulación media. <input type="checkbox"/> |
| 7.Titulación superior. <input type="checkbox"/> | 8.Otros.....                       |  |

**Centro de trabajo**.....

**Tiempo trabajado con UDVP**.....

**Empezaste a trabajar con UDVP por:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.Es el trabajo que me ofrecieron.     | <input type="checkbox"/> |
| 2.Tienes un familiar o amigo afectado. | <input type="checkbox"/> |
| 3.Siempre te ha interesado este tema.  | <input type="checkbox"/> |
| 4.Tiene un buen horario.               | <input type="checkbox"/> |
| 5.Otros.....                           |                          |

**1. En tu trabajo con los UDVP, ¿tratas el tema del sexo más seguro?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.Si, sistemáticamente.                              | <input type="checkbox"/> |
| 2.Si, amenudo.                                       | <input type="checkbox"/> |
| 3.Casi nunca, ¿por qué motivo?                       | <input type="checkbox"/> |
| 1.No es un tema prioritario.                         | <input type="checkbox"/> |
| 2.No interesa al usuario.                            | <input type="checkbox"/> |
| 3.No tengo información/formación adecuada para ello. | <input type="checkbox"/> |
| 4.Tengo pudor a la hora de tratar ciertos temas.     | <input type="checkbox"/> |
| 5.Otros.....   |                          |

**2. ¿ Como han contribuido estas fuentes de información en tus conocimientos sobre el SIDA y su prevención?**

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Periódicos , revistas .				
Libros.				
Radio, TV.				
Amigos, familia, compañeros.				
Conferencias, seminarios.				
Cursos.				
Tu centro de trabajo.				

**Teniendo en cuenta la siguiente escala:**

**Excelente:** Conoces todos los detalles sobre el tema.

**Muy bien:** Conoces casi todos los detalles sobre el tema.

**Bien:** Conoces los detalles más importantes.

**No muy bien:** No estas seguro respecto algunos detalles esenciales.

**Malo:** No estas seguro de tus conocimientos.

**3. Describe tu grado de conocimientos respecto a:**

Si consideras que falta algún conocimiento por valorar, añádelo y puntúalo.

	Exc.	M.B.	B.	N.B.	Mal.
El virus del VIH.					
Barreras protectoras.					
Prácticas sexuales de riesgo.					
Métodos para evitar el contagio del VIH.					
Como informar al usuario de un resultado positivo en la prueba de anticuerpos del VIH.					
Negociación de la sexualidad más segura con la pareja.					
El concepto de reinfección.					
Comportamientos habituales de los UDVP.					
Motivos de los UDVP para la no utilización del preservativo.					
Actitudes de los educadores.					
Nivel de comunicación con tus usuarios.					
Elaboración de talleres para los UDVP.					

**4. Puntúa de las siguientes prácticas sexuales el riesgo de transmisión del VIH.**

	Alto.	Bajo.	Ninguno.
Penetración anal sin protección.			
Masturbación mutua.			
Beso negro (contacto oro-anal) sin barrera.			
Beso de boca a boca.			
Contacto oro-genital con una mujer sin barreras.			
Penetración vaginal sin preservativo.			
Compartir juguetes sexuales.			
Caricias, masajes.			

**5. Ante una persona con anticuerpos del VIH experimentas:**

(Puntúa 1= nada, 5= mucho).

.Imposibilidad de comunicarse.	1	2	3	4	5
.Dificultad para tratar ciertos temas.	1	2	3	4	5
.Compasión.	1	2	3	4	5
.Miedo al contagio.	1	2	3	4	5
.Parte de culpa es suya.	1	2	3	4	5

**Según la escala: (Siempre = 5, Habitualmente = 4, Ocasionalmente = 3, Casi nunca = 2, Nunca = 1.)**

**6. Establece tu actitud terapeuta ante los UDVP a la hora de llevar a cabo educación sanitaria.**

	5	4	3	2	1
Averiguas cual es el obstáculo que impide al usuario mantener comportamientos más sanos.					
Siempre sabes que información necesita el usuario.					
Utilizas la frase: "No te preocupes, no es tan grave."					
Le das consejos una vez ha expresado sus preocupaciones.					
Invitas al grupo a formar un círculo en el que tú eres el personaje de referencia.					
Enfocas la educación hacia la consecución de pequeños cambios.					
Hablas de forma directa al UDVP.					
Una vez identificado el problema propones soluciones.					
Repites la información para motivar y convencer al usuario.					
Intentas no ser el profesor todo el rato.					
El usuario tiene que ser consciente de que tiene un problema para establecer una relación de ayuda.					
Utilizas juegos de rol.					
Cuando haces educación sanitaria escuchas antes de hablar.					
Eres paternalista en tu trato con los UDVP.					

**7. Señala las ideas a tener en cuenta para animar a los UDVP a cambiar sus hábitos.**

- 1.Repetir información motiva y convence.
- 2.Si el usuario no identifica el problema, no habrá relación de ayuda.
- 3.Las expectativas de cambio tienen que ser realistas.
- 4.Los cambios para que sean permanentes tienen que ser rápidos.
- 5.El usuario solo puede empezar por pequeños cambios.
- 6.Minimizar lo que siente.

**8.Cuando el usuario inicia una conversación con el terapeuta sobre la sexualidad en pareja:**

- 1.Das información sobre los métodos de prevención.
- 2.Le enseñas el preservativo informándole de como utilizarlo.
- 3.Averiguas sus preocupaciones invitándolo a probar el preservativo.

**9. ¿Qué opinas de la afirmación:**

**“No hay nada que hacer con los UDVP”?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **ANEX 3**

**Retrobada ex- alumnes del curs:**

**“Com ensenyar a practicar un sexe més segur als UDVP”**

**REENCUENTRO EX-ALUMNOS DEL CURSO  
“COMO ENSEÑAR A PRACTICAR UN SEXO + SEGURO”**

¿Qué te ha aportado el curso respecto a nuevos conocimientos ?

---

---

---

---

---

¿ Como ha influido el curso “ Sexo + seguro” en tu actitud terapeuta ante los UDVP a la hora de realizar educación sanitaria ?

---

---

---

---

---

¿ Que cambios harías para mejorar este curso ?

---

---

---

---

---



Gracias por vuestra colaboración.