



MINISTERUL EDUCAȚIEI
ȘI CERCETĂRII



Rolul școlii

**În prevenirea transmiterii infecției
cu HIV și în integrarea școlară
a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA**

**ghid practic pentru cadrele didactice
din învățământul preuniversitar**

*complementar pachetului curricular
al Programului „Educația pentru Sănătate în Școala Românească”
al Ministerului Educației și Cercetării*

2006



**Ministerul Educației
și Cercetării**



**ROLUL ȘCOLII
în prevenirea transmiterii infecției cu HIV
și în integrarea școlară a tinerilor
care trăiesc cu HIV/SIDA**

**GHID PRACTIC pentru cadrele didactice
din învățământul preuniversitar**

(complementar pachetului curricular
al Programului „Educația pentru Sănătate în Școala Românească”
al Ministerului Educației și Cercetării)

2006

Coordonatori lucrare:

Florentina Ignat, coordonator proiect, Fundația „Alături de Voi” România
Paula Bulancea, consultant HIV/SIDA, UNICEF România

Coautori:

Ileana Savinescu, Inspector de Specialitate, Inspectoratul Școlar Județean, Iași
Anca Urzică, Fundația „Alături de Voi” România
Irina Balint, Fundația „Alături de Voi” România

Mulțumiri

Mulțumim d-nei **Camelia Gavrilă**, Inspector General, Inspectoratul Școlar Județean, Iași, pentru contribuția tehnică acordată realizatorilor acestei lucrări.

Mulțumim d-nei **Daniela Călugăru**, Inspector general, Ministerul Educației și Cercetării pentru facilitarea colaborării între partenerii acestui proiect, ceea ce a permis derularea proiectului în bune condiții.

Mulțumim d-nei **Tania Goldner**, Coordonator al programului de sănătate și nutriție, UNICEF România pentru sprijinul constant acordat pe tot parcursul desfășurării proiectului în cadrul căruia a fost realizat acest ghid.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**Rolul școlii în prevenirea transmiterii infecției cu HIV și în****Integrarea școlară a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA:****ghid practic pentru cadrele didactice din învățământul****preuniversitar/UNICEF - Reprezentanța în România,**

Ministerul Educației și Cercetării, Fundația „Alături de Voi” - România.-

București: MarLink, 2006

ISBN (10) 973-8411-57-2; ISBN (13) 978-973-8411-57-9

I. UNICEF. Reprezentanța în România (București)

II. România. Ministerul Educației și Cercetării

III. Fundația „Alături de Voi” (București)

616-008.6 SIDA

373.5(498)



Editura MarLink
Tel/Fax:0040-21-211-89-76
E-mail: v.mares@maresal.ro

Cuprins

1.	Scurt istoric	5
2.	Ce înseamnă HIV/SIDA?	8
3.	Originea HIV/SIDA	9
4.	Aspecte epidemiologice actuale la nivel mondial și național ...	11
5.	Transmiterea infecției cu HIV	14
6.	Cum nu se transmite HIV?	17
7.	Tratament	18
8.	Testarea HIV. Principalele teste de laborator	19
9.	Prevenirea răspândirii infecției cu HIV	21
10.	Categorii de persoane care ar trebui să își efectueze un test	26
11.	Expresii care trebuie evitate în lucrul cu HIV	26
12.	Implicațiile psiho-sociale ale infecției cu HIV/SIDA	28
13.	Nevoile copilului infectat cu HIV	35
14.	Cauze ale abandonului copilului infectat cu HIV	37
15.	Campaniile de Informare, Educare și Conștientizare (IEC)	39
16.	Aspecte legislative în domeniul HIV/SIDA	45
	Studii de caz	50
	Glosar de termeni	57
	Resurse în domeniul HIV/SIDA și adrese utile	59

Motto:

**"Spune-mi și eu voi uita,
arată-mi și eu voi memora,
implică-mă și eu voi înțelege."
(Confucius)**

INFECȚIA CU HIV ȘI BOALA SIDA

1. Scurt istoric

Deși există dovezi că infecția cu HIV a fost depistată încă prin anii '50, primele cazuri înregistrate oficial sunt cele din Statele Unite ale Americii (SUA) și Africa din anul 1977. Se consideră că în unele zone ale lumii au existat cazuri sporadice cu cel puțin câteva zeci de ani în urmă, însă doar în anul 1980 infecția s-a răspândit pe întreaga planetă, obținând dimensiune pandemică.¹

În iunie 1981, cercetătorii din SUA au raportat prima dovadă clinică a unei boli care va deveni cunoscută sub numele de Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite (SIDA). Primele cazuri au fost identificate în Los Angeles și New York, la un grup de bărbați la care s-a produs o epidemie de pneumonie cu *Pneumocystis Carinii* (PPC) și sarcom Kaposi în condițiile unei aparente stări de sănătate.

În anul 1983, Dr. Luc Montagnier a izolat în ganglionii limfatici virusul imunodeficienței umane (HIV-1). În 1986, în Africa de Vest a fost descoperit HIV-2. Pentru ambele tipuri sunt valabile aceleași căi de transmitere și aceleași căi de protejare. La numai un an de la primele descrieri ale bolii la adulți au apărut și primele cazuri de SIDA la copii, mai întâi în SUA și apoi în Africa și Europa.

¹ Coadă, C., Moldovanu, I., Gamețchi, S., Cucuș, E., Axenti, I., *op. cit.*, p. 6

În România există o particularitate în ceea ce privește persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA. Din nefericire, majoritatea cazurilor diagnosticate sunt copii. Epidemia de HIV la copiii din România a fost descoperită în perioada '89-'90. Dacă în perioada 1985-1989 au fost raportate la Organizația Mondială a Sănătății (OMS) doar 43 de cazuri de SIDA, o adevărată explozie a acestei boli s-a produs însă, după anul 1990, afectând în special copiii născuți între 1988-1991, efect al degradării generale a sistemului sanitar, având ca principale repere:

- politica dezastruoasă de negare a existenței bolii;
- respingerea ofertelor dezinteresate de asistență și ajutor calificat ale organizațiilor și organismelor internaționale specializate;
- lipsa unui program național, unitar coordonat pentru prevenirea și lupta împotriva SIDA;
- inechitatea în folosirea și distribuția îngrijirilor de sănătate;
- suportul logistic insuficient și tehnologia medicală învechită;
- nivelul insuficient de pregătire specifică al personalului medical;
- utilizarea unui instrumentar depășit, incorect sterilizat;
- efectuarea transfuziilor cu sânge netestat (obligativitatea testării donatorilor a fost introdusă abia după 1990);
- lipsa materialelor educaționale, informativ-preventive despre HIV/SIDA;
- inexistența unor strategii de orientare inițială și de instruire continuă a lucrătorilor sanitari în privința prevenirii infecției HIV.

Astfel, la începutul anilor '90, România ajunge să fie situată pe primul loc în Europa în ceea ce privește numărul cazurilor pediatrice de infecție cu HIV.²

² Sorin Petrea – „SIDA. Trecerea oprită (Individul colectivitatea și HIV)”, Ed. All, București, 1997.

ISTORIA HIV/SIDA

- ❖ **1932:** Considerat anul apariției infecției cu HIV, originară din Africa.
- ❖ **1978:** Bărbați homosexuali din SUA și Suedia, precum și heterosexuali din Tanzania și Haiti, prezintă primele semne ale bolii care va fi numită mai târziu SIDA.
- ❖ **1981:** Centrul pentru Controlul Bolilor (CDC – Center for Disease Control) din Atlanta, Georgia, SUA, publică primul raport despre cazuri de pneumonie, (pneumocystis carinii) și sarcomul lui Kaposi. În Franța sunt diagnosticate 17 cazuri ale aceleiași maladii necunoscute. Termenul ales pentru a denumi noua boală este GRID (Gay Related Immune Deficiency).
- ❖ **1982:** Boala este denumită SIDA.
- ❖ **1984:** Sunt stabilite Precauțiile Universale.
- ❖ Pentru prima dată au fost folosite teste de sânge pentru a detecta anticorpii anti-HIV;
- ❖ **1985:** În Atlanta, Georgia are loc prima conferință internațională privind SIDA.
- ❖ **1986:** Elveția începe să testeze produsele sanguine.
- ❖ **1987:** Azotimidina (AZT) este aprobat ca primul medicament împotriva SIDA.
- ❖ **1987:** Ministerul sănătății din SUA emite un raport despre SIDA în care solicită măsuri de educație sexuală și prevenire.
- ❖ **1988:** 1 Decembrie devine ziua mondială de luptă anti SIDA;
- ❖ **1989:** S-au depistat primele cazuri de SIDA la copii în România, raportate la Organizația Mondială a Sănătății (OMS);
- ❖ **1991:** Fundița roșie a fost lansată ca simbol internațional de conștientizare a SIDA și de solidaritate cu persoanele seropozitive;
- ❖ **1994:** AZT este administrat femeilor gravide pentru a preveni transmiterea infecției la făt.
- ❖ **1996:** Se raportează folosirea unei triple terapii pentru suprimarea virusului;
- ❖ **1997:** UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) face publice o serie de rapoarte care arată că peste 30 de milioane de oameni sunt seropozitivi și zilnic mai mult de 1600 de persoane sunt infectate cu HIV;
- ❖ **2002:** Femeile constituie 50% din cazurile mondiale de infecție HIV. Virusul se propaga rapid în rândul populației din Africa, Asia, Caraibe și Europa de Est.
- ❖ **2005:** Conform statisticilor UNAIDS, la finele anului 2005, în lume trăiau 36,8 milioane persoane infectate cu HIV, dintre care 4,1 milioane reprezentau cazuri noi depistate.

2. Ce înseamnă HIV/SIDA?

Virusul Imunodeficienței Umane (**HIV**) este un agent patogen, care inițial, atacă celulele din sistemul imunitar, multiplicându-se în interiorul acestora și distrugându-le, scăzând astfel apărarea naturală a organismului împotriva infecțiilor și a bolilor.

Cu dimensiuni extrem de mici, măsurabile în microni și o structură biologică primitivă, virusul nu-și poate realiza singur metabolismul și de aceea parazitează **celule gazdă** vii pentru a se putea înmulți. **Celulele gazdă** pot fi din sânge, ganglioni limfatici, din organele sexuale și celule ale sistemului nervos. Atacul principal este dat împotriva celulelor **T4** („helper”). Acestea fac parte dintre globulele albe, „războinicii” aflați în prima linie de apărare cu care organismul luptă contra invaziei microorganelor (substanțe străine) care îl pot îmbolnăvi.

Virusul pătrunde în celula **T4** prin intermediul unei proteine denumită **CD4**, se multiplică în interiorul celulei, pe care apoi o distruge, fiind eliberat în sânge și gata de a infecta alte celule. În timp, prin distrugerea celulei T4, scade capacitatea de apărare a organismului, adică imunitatea, și se ajunge în stadiul de SIDA.

La început infecția cu HIV nu prezintă nici un fel de simptome. Cu timpul însă, organismul pierde capacitatea de rezistență chiar în fața unei boli infecțioase comune. Infecțiile oportuniste, survenite pe fond de imunitate scăzută, constituie caracteristicile de bază ale **sindromului de imunodeficiență dobândită - SIDA** (prescurtare după expresia franceză Syndrome d'Immunodéficitaire Acquis).

SIDA nu reprezintă doar o singură boală, ci un complex, o colecție de boli diferite care afectează în mod specific persoanele infectate cu HIV, dar pe care un organism sănătos ar reuși să le învingă fără prea mare efort. Prin SIDA se înțelege stadiul de infecție cu HIV în care sistemul imunitar este atât de

slăbit, încât nu mai poate face față agenților patogeni și pot să apară diferite boli sau tumori. SIDA se manifestă în special prin infecții comune, rezistente la tratament, cantonate la nivelul diferitelor organe și sisteme (infecții pulmonare, intestinale, ale sistemului nervos etc). Medicii au o listă cu așa numitele „condiții definitorii SIDA” și atunci când o persoană infectată cu HIV prezintă o boală de pe această listă, se consideră că e bolnavă de SIDA. Unele dintre aceste boli reprezintă afecțiuni grave, altele minore.

Unele dintre aceste infecții pot apărea la niveluri mai ridicate ale celulelor CD4 decât altele. Majoritatea germeilor devin însă activi când nivelul celulelor CD4 este sub 200, respectiv când marcăm debutul SIDA. Dacă tratamentul medical complet este disponibil, pacienții pot primi medicamente care tratează și previn unele din aceste infecții, dar astfel de medicații sunt uneori costisitoare și pot provoca efecte secundare. Cele mai întâlnite infecții oportuniste: **Candidoza și herpesul, Tuberculoza³, Cancerul sistemului imunitar,⁴ Leziunile maligne** (Sarcomul Kaposi), **Pneumonia** (PPC), **Infecțiile creierului, Infecția intestinelor (MAC), Risc de orbire.**

3. Originea HIV/SIDA

Există mai multe ipoteze referitor la apariția HIV/SIDA, în jurul cărora se poartă discuții, dar părerea unanimă este că originea geografică a bolii nu este atât de importantă. Dr. Sorin Petrea nu exclude că un virus, ca și multe altele, care determină boli asemănătoare la diverse specii de animale, prin mutații genetice succesive să fi devenit agresiv asupra speciei umane, căci în prezent se cunoaște că virusul HIV își poate modifica foarte repede structura sa genetică.

³ Poate apărea la orice nivel de celule CD4 în sânge

⁴ Poate apărea la orice nivel de celule CD4 în sânge

În literatura de specialitate se descriu mai multe ipoteze⁵ ale originii HIV/SIDA:

- Conform ipotezei privind *originea africană* a bolii se consideră că locul de proveniență este Zairul, prima țară africană ce a atras atenția asupra problemei în cauză. Primii bolnavi de SIDA erau două persoane originare din Zair, care locuiau în Belgia. Efectuând cercetări ulterioare, în Zair au fost depistate 38 cazuri de infecție. Alte studii serologice au arătat că HIV era endemic în această regiune încă din 1970. Pentru originea africană pledează și identificarea în țările din Africa de Vest a tipului 2 de HIV, cel mai apropiat genetic de retrovirusul simian (SIV), care evoluează printre maimuțe. Conform acestei ipoteze, virusul care este bine tolerat de maimuță ar fi putut să treacă la om – o gazdă nouă și nepregătită pentru el. Deși în Africa subsahariană evoluează o puternică epidemie HIV, favorizată de relații heterosexuale multiple, de sărăcie, tradiții rigide și de alți factori, astăzi se consideră că nu sunt argumente suficiente pentru localizarea africană a originii acestei infecții.
- Ipoteza privind *originea haitiană* a maladiei a apărut în urma diagnosticării cu SIDA a mai multor haitieni emigrați în SUA, ceea ce a invocat că Haiti ar fi locul de origine al SIDA.
- Ipoteza privind *originea naturală* susține că este posibil ca HIV să fi existat într-o stare endemică cu mult timp înainte de descoperirea SIDA. O revistă medicală americană prezintă 28 de cazuri de Sarcom Kaposi, depistate în SUA și Europa în perioada 1902 – 1966. Toți acești bolnavi prezentau și infecții însoțitoare, ulterior decedând în mai puțin de trei ani. S-ar putea accepta că cei 28 aveau și SIDA?
- Ipoteza *originii de laborator* a fost înaintată în literatura europeană și făcea aluzii la sponsorizările

⁵ Coadă, C., Moldovanu, I., Gamețchi, S., Cucuș, E., Axenti, I., *op. cit.*, p.8

efectuate de armata americană pentru numeroase cercetări în acest domeniu. Însă cert este că HIV nu are calități de armă biologică: se transmite cu dificultate și evoluează lent. În plus, prima dată virusul a fost atestat când tehnologia nu permitea manipulări genetice capabile să creeze un astfel de virus.

În aceeași ordine de idei, unii autori încearcă să situeze SIDA și mai adânc în istoria omenirii, căutând să recunoască tabloul clinic al bolii la unele popoare din antichitate. Cu toate acestea, întrebarea „de unde a apărut HIV/SIDA?”, rămâne deschisă, dovezile aduse de fiecare din aceste ipoteze fiind insuficient întemeiate.

4. Aspecte epidemiologice actuale la nivel mondial și național

La nivel mondial:

- ❖ 40.000.000 de persoane din toată lumea sunt infectate cu HIV.
- ❖ 23.000.000 de persoane au murit din cauze legate de SIDA.
- ❖ Zilnic se infectează 17.000 de persoane.
- ❖ 50% dintre persoanele infectate au vârste cuprinse între 15-24 de ani.
- ❖ 50% dintre acestea sunt femeii și circa 80% dintre acestea sunt la vârstă fertilă.
- ❖ 2/3 din persoanele infectate cu HIV nu știu că au această boală.
- ❖ SIDA ucide, în prezent, o persoană la fiecare 11 secunde.
- ❖ În fiecare zi se nasc 1.600 copii infectați HIV din mame seropozitive.
- ❖ La fiecare 6 secunde o nouă persoană se infectează cu HIV.
- ❖ Se estimează ca în anul 2010 la nivel mondial vor fi aproximativ 85 de milioane de persoane infectate cu HIV.
- ❖ Anul 2004 a reprezentat "explozia" transmiterii materno-fetale, mai mult de jumătate dintre cazurile înregistrate fiind femeii și 2,5 milioane copii în viață (<13ani).
- ❖ Numărul total de cazuri depistat la copii⁶ la sfârșitul anului 2005 a fost de 700.000, 90% fiind infecții declarate în Africa sub-Sahariană.

⁶ cu vârste sub 15 ani

Mai mult de două treimi dintre persoanele infectate cu HIV trăiesc în Africa sub-Sahariană, unde, în țările cele mai afectate, un adult din trei este seropozitiv. Există temeri că virusul HIV va face ravagii și în Asia. Cinci țări sunt cunoscute și recunoscute pentru incidența mare dar mai ales pentru impactul mortalității prin HIV/SIDA:

- Botswana 57%,
- Zimbabwe 42%,
- Swaziland 40%,
- Namibia 36%,
- Zambia 33,6%;

Virusul are cea mai mare viteză de răspândire în Asia Centrală și Europa de Est. Numărul persoanelor infectate s-a triplat aproape între 1999 și 2002. Inițial părea că aceste regiuni au scăpat de epidemie. De la sfârșitul anilor '90, însă, numărul cazurilor de infectare cu HIV a început să crească dramatic, mai ales din cauza utilizării tot mai accentuate a drogurilor injectabile. Numărul seropozitivilor în Asia Centrală și Europa de Est este, cu toate acestea, inferior celui din Africa.

Nici o regiune din lume nu a rămas neatinsă de HIV, virusul răspândindu-se în rândul populațiilor cu risc crescut de infectare (consumatorii de droguri injectabile, prostituate, bărbați care fac sex cu alți bărbați).

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că, în lume, media pe zi a cazurilor noi de infecție cu HIV se situează între 16.000 și 18.000. Cazurile estimate se calculează astfel:

- ☞ **SUA** se înmulțește cu 10 numărul cazurilor declarate oficial;
- ☞ **AFRICA** se înmulțește cu 20 numărul cazurilor declarate oficial;
- ☞ **ROMÂNIA** se înmulțește cu 10-15 numărul cazurilor declarate oficial.

Dacă la început, majoritatea bolnavilor de HIV/SIDA era reprezentată de bărbați, astăzi a crescut îngrijorător numărul femeilor și copiilor infectați, iar 50% dintre cei infectați se situează în grupa de vârstă 15-24 ani.⁷

Prezicerea viitoarei răspândiri globale a infecției cu HIV este o sarcină extrem de dificilă și foarte puține studii se încumetă să o facă. Națiunile Unite au estimat că în 2010 China va avea 10 milioane de cazuri, iar India 20-25 de milioane. Concluzia acestui studiu este că din cele 45 de milioane de infectări prognozate pentru 2010, 29 de milioane ar putea fi prevenite prin implementarea imediată, la nivel mondial, a unui set de măsuri de prevenție și de îngrijire folosite, deja, cu succes în diverse proiecte în întreaga lume.

la nivel național:

În Europa, România ocupă primul loc în ceea ce privește numărul copiilor afectați de SIDA și se află, prin numărul total de cazuri, mai aproape de țările occidentale decât de cele din Centrul și Estul Europei. Conform statisticilor Ministerului Sănătății, la ora actuală în România sunt peste 11.000 de persoane seropozitive HIV.

În România, în ultimii 2-3 ani, se remarcă afectarea tot mai frecventă a adulților. Extinderea intensivă a grupurilor populaționale care au adoptat comportamente sexuale cu risc (prostituate, homosexuali) și a celor care se droghează pe cale injectabilă permite o prognoză nefavorabilă pentru următorii ani.

⁷ Datele sunt preluate din materialul prezentat în cadrul **Școlii de Vară în Asistență Socială**, Iași, 2003, de către Lindi Endicott – Coordonator Programe Internaționale de Educație – Planned Parenthood, Oregon, SUA.

5. Transmiterea infecției cu HIV

Virusul Imunodeficienței Umane se transmite prin trei căi:

Nr. crt.	Căi de transmitere	Produse biologice implicate în transmitere
1.	Sexual	Spermă, secreții vaginale
2.	Parenteral	Sânge sau produse biologice ce conțin sânge
3.	Vertical	Lapte matern, sânge

a. Transmiterea pe cale sexuală

Transmiterea pe cale sexuală este cea mai frecventă modalitate de răspândire a infecției în întreaga lume. Toate practicile sexuale neprotejate sunt potențial infectante. Riscul de transmitere este diferit în funcție de practicile sexuale utilizate, varietatea partenerilor, precum și de sexul persoanei infectate. Astfel, transmiterea de la bărbat la femeie este de 20%, iar de la femeie la bărbat este de 10%⁸. Transmiterea de la bărbat la femeie are o incidență mai mare, deoarece în timpul unui contact vaginal, o parte mai mare a zonei genitale feminine este expusă secrețiilor partenerului decât la bărbat. De asemenea, concentrația de HIV este mai mare în spermă decât în secrețiile vaginale.

Tinerele pot contacta infecția cu HIV mult mai ușor decât femeile adulte având în vedere factorii biologici care le caracterizează. Vaginul și colul uterin nu sunt încă maturizate, deci sunt mai puțin rezistente la HIV și alte infecții cu transmitere sexuală (ITS). Schimbările aparatului reproducător în timpul pubertății fac țesuturile din aceste zone mai susceptibile infecției cu HIV. De asemenea, schimbările asociate ciclului menstrual sunt de multe ori asociate cu o subțiere a mucoasei care acoperă colul uterin. O astfel de subțiere poate permite mai ușor accesul HIV în organism. Tinerele produc foarte puține secreții vaginale, nefiind o barieră serioasă în transmiterea infecției HIV.

⁸ Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS, 2004

ATENȚIE! O persoană poate transmite infecția cu HIV prin contact sexual, în primele săptămâni de la infectare, într-o perioadă în care anticorpii nu sunt încă detectabili și, deci, nu poate fi stabilit încă diagnosticul.

Adolescența este o perioadă dificilă, mai ales pentru cei care și explorează sexualitatea prin experimentarea relațiilor heterosexuale și homosexuale. Mulți tineri au relații heterosexuale la începutul vieții lor sexuale, înainte de a recunoaște mai târziu că sunt lesbiene sau homosexuali. Tinerii bărbați care au relații sexuale cu alți bărbați sunt supuși la tot felul de presiuni pentru a-și păstra secretă orientarea sexuală.

Pe de altă parte, s-a constatat că tinerii își încep viața sexuală foarte devreme, chiar înainte de a afla informații despre infecțiile cu transmitere sexuală și despre riscurile la care se expun în cazul unui contact sexual neprotejat. În urma studiului efectuat de Fundația „Alături de Voi” România, UNICEF și Marketing Research s-a ajuns la concluzia că 98,5% dintre elevii de liceu sunt activi sexual la 18 ani, iar 33,3% au precizat că au avut cel puțin un contact sexual neprotejat.⁹

În urma aceluiași studiu, unii elevii au precizat că au consumat ocazional și droguri. Teribilismul specific vârstei și presiunea anturajului sunt doi factori ce conduc la adoptarea unui comportament ce implică multe riscuri de infectare cu HIV.

ATENȚIE! Uneori, este suficient doar un singur contact sexual neprotejat pentru ca HIV să se transmită de la persoana seropozitivă la cea sănătoasă.

⁹ Cercetare efectuată de Fundația „Alături de Voi” și Marketing Research cu sprijin tehnic și financiar al Reprezentanței UNICEF în România în cadrul proiectului „Împreună pentru viitor”.

b. Transmiterea pe cale parenterală

Transmiterea infecției pe cale sanguină se poate face prin:

- transfuzie de sânge sau cu derivate sanguine (sânge infectat netestat, sânge infectat și recoltat de la o persoană, înainte ca aceasta să fi dezvoltat anticorpi detectabili la testele obișnuite);
- folosirea unor seringi sau a unui instrumentar medical nesteril, mai ales de către consumatorii de droguri injectabile, în cabinetele stomatologice, etc;
- rănirea, penetrarea pielii sau a mucoaselor cu instrumente nesterile, de ex. ace pentru perforarea urechii sau pentru efectuarea tatuajelor, foarfeci pentru manichiură și pedichiură, lame de ras, sau orice expunere a pielii vătămate (răni deschise) la sângele infectat. Riscul în aceste cazuri este apropiat de 0,3%.

c. Transmiterea pe cale verticală

Riscurile de transmitere virusului de la mamă la copil, în timpul sarcinii, al nașterii și al alăptării – așa numita transmitere verticală – apare la 20% dintre cazuri¹⁰. Toți copiii născuți din mame HIV-pozitive se nasc cu anticorpi anti-HIV, proveniți din sângele infectat al mamei. Dacă însă copilul nu este infectat, testul HIV devine negativ după vârsta de 16-24 luni.

În general, tratamentul mamei cu antiretrovirale, în timpul sarcinii și al nașterii, absența alăptării și tratamentul copilului imediat după naștere scad riscul transmiterii infecției HIV la copil până la 5% sau chiar 2%.¹¹ Nașterea prin cezariană programată, efectuată înainte de declanșarea travaliului și pe membrane intacte poate contribui semnificativ la reducerea riscului (50%).

¹⁰ „Ghid de consiliere în infecția cu HIV/SIDA. Practici și proceduri”, editat de către Ministerul Sănătății și Familiei, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA – Programul Național de Luptă Anti – SIDA, București, 2001, (Material realizat de dr. Sorin Petrea și psiholog Odette Chirilă).

¹¹ „Ghid de consiliere în infecția cu HIV/SIDA. Practici și proceduri”, editat de către Ministerul Sănătății și Familiei, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA – Programul Național de Luptă Anti – SIDA, București, 2001, (Material realizat de dr. Sorin Petrea și psiholog Odette Chirilă).

6. Cum nu se transmite HIV?

HIV este un virus fragil și nu trăiește mult în afara organismului uman. HIV nu se transmite prin¹²:

- tuse sau strănut, deci prin aer;
- atingere, sărut, îmbrățișare;
- folosirea grupurilor sanitare în condiții igienice;
- băi, bazine, adică prin apă;
- trăind sau muncind în preajma unei persoane infectate;
- contacte interumane, de serviciu sau școlare.
- înțepături de țânțar sau alte insecte;
- animale de orice fel, mușcături de animale;
- picături de salivă, transpirație, lacrimi;
- prosoape, clanțe de uși, receptor de telefon.

Deși HIV a fost izolat și în lacrimi, salivă și urină, nu există dovezi ca prin acestea s-ar putea transmite infecția. Sărutul uscat și în general sărutul, dacă nu există leziuni bucale, nu prezintă risc de infecție. Nu trebuie însă neglijată posibilitatea existenței de microleziuni sângerânde, mai ales că cei infectați cu HIV pot avea diverse leziuni, cum sunt aftele, candidozele, herpesul, gingivitele, leziuni care îmbogățesc saliva cu HIV.

Produse biologice care NU sunt implicate în transmitere:

- secreții nazale
- spută
- lacrimi
- transpirație
- fecale
- urină
- lichid de vărsătură

¹² Sorin Petrea, - „Copilul dumneavoastră și SIDA”, Ed. All, București, 1998.

7. Tratament

Terapia combinată. Ce este și cum acționează?

Cât de mult se înmulțește virusul și cât de slăbit este sistemul imunitar se poate verifica prin analize specifice. În funcție de acestea, se stabilește o terapie medicamentoasă combinată.

Termenul de terapie combinată (*multiplă*) definește asocierea a trei sau mai multe medicamente antiretrovirale (*tri-terapie, quadri-terapie*), care fac parte din clase diferite.

Scopul terapiei antiretrovirale este distrugerea virusului. Se recomandă folosirea terapiei combinate deoarece fiecare clasă de medicamente acționează într-un anumit mod asupra virusului. De aceea, mai multe medicamente sunt mai eficiente în reducerea cantității de virus, iar virusul poate fi controlat o perioadă de timp mult mai mare. La nivel scăzut, deși încă prezent, virusul provoacă daune minime sistemului imunitar, iar capacitatea de rezistență a acestuia la tratament este limitată.

Ce este „aderența”?

Aderența înseamnă respectarea planului de tratament prescris pentru toate medicamentele recomandate. Aceasta include voința de a-l începe, precum și capacitatea de a lua integral medicația prescrisă.

Este aderența importantă în tratamentul antiHIV?

DA. Aderența este un factor esențial în tratamentul HIV, din cel puțin două motive:

- În primul rând pentru eficiența acestuia (*cât de bine lucrează medicamentele pentru diminuarea cantității de virus*). Când este omisă una din dozele prescrise, virusul are posibilitatea de a se multiplica mai rapid și deci de a căpăta rezistență la medicamentul respectiv.
- În al doilea rând, pentru prevenirea rezistenței virale la medicație. Studiile clinice au arătat că atunci când se

„sare” peste dozele prescrise sau când se face o pauză în administrarea medicației se pot dezvolta noi generații de virus rezistente la medicamentele luate până atunci.

8. Testarea HIV. Principalele teste de laborator

Testarea se face prin recoltarea unei probe de sânge și determinarea anticorpilor anti-HIV din ser. Anticorpii sunt produși ca răspuns la prezența infecției cu HIV, dar nu mai devreme de șase până la douăsprezece săptămâni după infectare. Perioada de timp de la infectare până la apariția anticorpilor anti-HIV se numește „fereastră imunologică”.

O persoană poate transmite virusul altei persoane din momentul infectării, deși testul HIV nu va apărea pozitiv decât după câteva săptămâni de la infectare.

Testele utilizate curent în toate laboratoarele din lume sunt testele ELISA. Aceste teste depisteză anticorpii specifici anti-HIV produși de organismul uman. Uneori pot apărea reacții fals-pozitive sau fals-negative din diverse cauze (infecții, medicație, factori de eroare umană, cauze necunoscute). Când testul ELISA este pozitiv se trece la etapa următoare, de *confirmare* a infecției cu HIV. Aceasta se efectuează prin testul WESTERN BLOT. Acest test se bazează pe punerea în contact a serului analizat cu antigene HIV purificate și separate prin electroforeză.

ATENȚIE! Testul HIV se face numai cu *consimțământul* clientului.

Tipuri de testare:

1. *confidențială* - identitatea persoanei este înregistrată, dar se păstrează secretul profesional;
2. *anonimă* - nu se impune dezvăluirea identității, ci se procedează la o codificare;

Înainte de testare persoanele ce doresc să își efectueze un test HIV trebuie obligatoriu consiliate (consilierea pre-testare). De asemenea, se impune consiliere și în momentul înmânării rezultatului (consilierea post - testare).

Consilierea pre și post testare HIV reprezintă o etapă importantă și necesară ca intervenție socială ajutând persoana care se testează în clarificarea problemelor și luarea deciziilor de viitor. Prin consilierea pre și post testare se face pregătirea psihologică pentru ceea ce va urma, respectiv ceea ce înseamnă efectuarea testului HIV și rezultatul testului ce poate genera efecte în plan social, emoțional și comportamental.¹³

Consilierea pre – testare:

- oferă și clarifică informațiile despre HIV/SIDA, prevenirea infectării și reducerea riscului de infectare, implicațiile psihologice, sociale, medicale sau juridice pe care le presupune statutul de persoană infectată HIV;
- contribuie la determinarea schimbării comportamentelor cu risc de infecție;
- contribuie la prevenirea transmiterii materno – fetală.

Consilierea post – testare:

În funcție de rezultatul testării, are ca scop:

- întărirea informațiilor care să-i permită persoanei testate adoptarea unor comportamente cât mai puțin riscante și motivarea acestora pentru schimbarea modului de viață (în cazul unui rezultat negativ);
- acceptarea noului status serologic, conștientizarea implicațiilor infecției și evoluției bolii, precum și informarea cu privire la căile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV (în cazul unui rezultat pozitiv).

¹³ „Ghid de consiliere în infecția cu HIV/SIDA. Practici și proceduri”, editat de către Ministerul Sănătății și Familiei, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA – Programul Național de Luptă Anti – SIDA, București, 2001, (Material realizat de dr. Sorin Petrea și psiholog Odette Chirilă).

Rezultatele testului:

▶ Rezultat negativ:

În general, un test negativ înseamnă faptul că persoana testată nu este infectată.

Recomandări:

- În cazul în care clientul nu s-a expus vreunui risc de infectare în ultimele șase luni, mai mult ca sigur că el nu este infectat;
- În cazul în care clientul s-a expus în ultimele șase luni la vreun risc de infectare cu HIV, atunci acesta poate fi infectat, dar nu a dezvoltat încă anticorpi anti – HIV. În general, anticorpii apar în 6 –12 săptămâni de la expunerea infectantă. Unele persoane dezvoltă anticorpi după mai mult de șase luni și foarte rar nu produc deloc anticorpi anti – HIV. De aceea este nevoie de o retestare, în funcție de istoricul pacientului;
- Un rezultat negativ la testarea HIV nu reprezintă imunitate la această infecție.

▶ Rezultat pozitiv:

Testul pozitiv confirmă prezența anticorpilor anti-HIV, pacientul este infectat cu HIV și poate infecta alte persoane prin sângele sau prin unele secreții ale sale.

ATENȚIE! Statusul de HIV pozitiv nu înseamnă în mod automat SIDA!

Rezultatul testării trebuie înmănat și comunicat personal clientului!

9. Prevenirea răspândirii infecției cu HIV

Există două niveluri distincte de prevenire în infecția HIV/SIDA: primară și secundară.

1. Prevenirea primară, considerată "adevărată" prevenire, pune accentul pe stoparea transmiterii infecției HIV. Acest lucru se realizează în principal prin programe de informare și educare corectă a comunității despre HIV/SIDA, despre cum se transmite, dar mai ales cum nu se transmite virusul. Un mod eficient de atingere a acestui scop îl reprezintă derularea unor campanii în presă (articole, materiale informative, emisiuni radio, T.V.) sau în unități de învățământ (școli generale, licee, universități) prin care se urmărește informarea corectă a tinerilor despre HIV/SIDA, eliminarea prejudecăților în legătură cu persoanele seropozitive, adoptarea unui comportament sexual care să nu pună în pericol propria sănătate și a celorlalți.

În cadrul acestui tip de prevenire un rol important îl are consilierea. **Consilierea** reprezintă un dialog dinamic și continuu între pacient (client) și consilier, având ca scop prevenirea transmiterii infecției cu HIV și acordarea de sprijin psihosocial persoanei infectate. Testarea HIV și consilierea persoanelor testate sunt de o importanță deosebită în reducerea transmiterii infecției cu HIV/SIDA.

2. Prevenirea secundară constă în oferirea de servicii medicale și sociale, atât pentru persoanele seropozitive cât și pentru familiile acestora, în vederea încetării efectelor bolii și transmiterea acesteia cu bună știință.

Prevenirea infecției HIV/SIDA în rândul tineretului

Începând cu 1994-1995, s-a constatat o creștere constantă în incidența HIV/SIDA printre adulți (15-49 ani), de cele mai multe ori în legătură cu transmiterea virusului pe cale sexuală sau prin droguri injectabile, corelate totodată și cu creșterea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală în general și a sifilisului, în particular.¹⁴

¹⁴ Aceste date sunt furnizate de raportul epidemiologic asupra HIV/ SIDA și ITS în România, realizat de UNAIDS, UNICEF și OMS.

În urma Studiului asupra Sănătății Reprodusei din 2004 s-a constatat că a crescut și numărul femeilor care au contacte sexuale înaintea căsătoriei, ponderea acestora ajungând de la 77% în 1999 la 90% în 2004. Studiul mai arată că românii știu mai multe și despre infecțiile cu transmitere sexuală, în special de sifilis și gonoree, dar mai puțin de jumătate știu de herpesul genital sau chlamydia. În privința HIV/SIDA, doar 5,6% dintre femei și 2,7% dintre bărbați au informații complete.

Așa cum demonstrează și aceste studii, tinerii își încep viața sexuală foarte devreme, iar lipsa de informație poate duce la apariția unor sarcini nedorite sau mai grav, contactarea unor infecții cu transmitere sexuală.

Conform unui studiului „Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 ani legate de infectarea și transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat”, efectuat în 2004 de către Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Sănătate (INCDS), a reieșit faptul că tinerii români obțin informații despre HIV/SIDA dintr-o varietate de surse, inclusiv de la televiziune, radio, din presa scrisă, din sectorul sanitar și de la școală. Se remarcă rolul foarte important al profesorilor în informarea tinerilor despre acest subiect (18,3% dintre tineri consideră că principala lor sursă de informare despre ITS/HIV/SIDA a fost un profesor).

Cercetările efectuate în ultimii ani au arătat că tinerii cu vârsta între 15-24 ani sunt conștienți de existența HIV/SIDA, deși măsura în care înțeleg despre ce este vorba poate fi extrem de limitată sau chiar incorectă. 90% dintre persoanele chestionate cunosc faptul că SIDA este o boală mortală, iar 84% dintre persoanele de sex masculin și 79% dintre persoanele de sex feminin știu că nu există un leac pentru această infecție. Aproximativ 98% cunosc faptul că relațiile sexuale întâmplătoare sunt o sursă potențială de transmitere a HIV. Cu toate acestea, 23% dintre persoanele de sex feminin și 17% dintre persoanele de sex masculin nu cunosc faptul că HIV se poate transmite la primul contact sexual.

Folosirea prezervativului la primul contact sexual este scăzută, iar atunci când se realizează are ca scop primordial contracepția, și nu prevenirea HIV/SIDA și a bolilor transmise sexual. Faptul acesta este certificat în prezent de înregistrarea unui număr deosebit de mare a infecțiilor cu sifilis. Doar 6,4% dintre persoanele de sex feminin și 34,5% dintre persoanele de sex masculin intervievate au afirmat că au întotdeauna la ei un prezervativ.¹⁵

Serviciile existente nu sunt adaptate nevoilor tinerilor, majoritatea tinerilor din zonele rurale nu au acces la asemenea servicii. Testarea HIV este disponibilă în direcțiile județene de sănătate publică, spitalele de boli infecțioase și în sectorul privat. Atunci când tinerii doresc să obțină informații despre evitarea sarcinii sau prevenirea bolilor transmise sexual ei recurg adesea la sfaturile altor tineri, la cele ale fraților sau ale unui cadru sanitar. Când tinerii bănuiesc că ar putea avea o boală venerică se adresează, de obicei, mai întâi unui cadru sanitar, apoi prietenilor și la sfârșit partenerului/partenerei.

Exemple de programe educative inițiate de către tineri în diferite țări din întreaga lume:

- În trei comunități din Lima, Peru, unde rata crescută a șomajului a dus la creșterea delincvenței, 240 de tineri cu vârste cuprinse între 10 și 24 de ani au fost instruiți pentru a-și educa semenii asupra unei vieți sexuale sănătoase și responsabile. Ei au oferit consiliere personală unui număr de circa 5.000 de adolescenți, și au sensibilizat alți 45.000 vorbind la radio, cântând în mijloacele de transport și organizând expoziții la târguri.
- În Nepal, un program radiofonic interactiv, numit „De vorbă cu prietenul meu cel mai bun” este produs și

¹⁵ „Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 ani legate de infectarea și transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat”, efectuat în 2004 de către Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Sănătate.

prezentat de către și pentru tineri, în dorința de a-i încuraja pe aceștia să discute chestiunile și problemele legate de creștere. Programul oferă o cale de discuție a celor mai întâlnite probleme, ca relațiile între băieți și fete, comunicarea cu părinții. De la lansarea emisiunii, tinerii prezentatori au primit câte 100-200 de scrisori pe săptămână.

- Asociația sportivă a tinerilor din Nairobi, Kenia, își antrenează jucătorii de fotbal ca peer educators și ca modele pentru programele de conștientizare, prevenire și consiliere HIV/ SIDA. Primii au fost instruiți membrii echipei de seniori, care, fiind mai cunoscuți, sunt mai capabili de a-și influența semenii. Aceștia pun accentul pe abținerea sexuală, iar pentru persoanele active sexual pe importanța folosirii prezervativelor și a fidelității în cuplu.
- În Polonia, tinerii au fost instruiți pentru funcția de "consilier pe teren", și fac vizite în cafenele, cluburi și alte locuri de adunare, pentru a-și educa semenii care experimentează drogurile asupra riscurilor generate de abuzul de astfel de substanțe, precum și asupra HIV/SIDA și a altor boli cu transmitere sexuală. Tinerii consilieri sunt instruiți să ia în considerare nevoile individuale ale fiecăruia și să ofere informația și referințele corespunzătoare.
- În Egipt, o emisiune televizată de 20 de minute, numită "Șoapte tinere" este transmisă în fiecare săptămână pentru a-i încuraja pe tineri să-și exprime părerile asupra problemelor care-i frământă. Programul, derulat de UNICEF și Societatea Egipteană anti-SIDA, a pus în discuție probleme ca tentativele de suicid, relația mamă-fiică, încrederea și confidențialitatea, sănătatea reproducerii.
- În Vietnam, școlarii din clasele I-XII folosesc jocul de roluri și alte metode interactive pentru a învăța cum să se protejeze de HIV/SIDA și alte boli cu transmitere sexuală.

- În Namibia, tinerii ajută la desfășurarea de cursuri pentru a reduce sarcinile în rândul adolescenților și pentru a preveni abuzul de substanțe nocive.

10. Categoriile de persoane care ar trebui să își efectueze un test HIV

1. Utilizatorii de droguri administrate intravenos;
2. Homosexuaii/bisexualii;
3. Copiii și adolescenții născuți în perioada 1987–1992 (mai ales copiii și adolescenții care s-au confruntat probleme de sănătate);
4. Prostituate;
5. Persoane cu relații sexuale întâmplătoare și neprotejate;
6. Categoriile profesionale din domeniul îngrijirii medicale, care intră în contact cu sânge și/sau produse biologice care pot conține HIV;
7. Deținuți;
8. Persoane cu TBC, ITS-uri;
9. Șoferi de cursă lungă, marinari;
10. Persoane care lucrează în străinătate peste 6 luni;
11. Persoane care au relații sexuale cu categoriile mai sus menționate.

11. Expresii care trebuie evitate în lucru cu persoanele seropozitive¹⁶

1. **SIDA**: deseori folosită pentru a desemna întreaga manifestare a infecției HIV. Termen recomandat: *infecție cu HIV*.

¹⁶ Datele sunt preluate din materialul prezentat în cadrul **Școlii de Vară în Asistență Socială**, Iași, 2003, de către Lindi Endicott – Coordonator Programe Internaționale de Educație – Planned Parenthood, Oregon, SUA.

2. **Test SIDA:** Nu există teste pentru SIDA. Testul detectează prezența anticorpilor produși în sânge ca reacție la infecția cu HIV. Termen recomandat: *test pentru anticorpi HIV*.

3. **Victime SIDA:** Multor oameni bolnavi de SIDA nu le place să fie văzuți ca victime. Termen recomandat: *Persoane bolnave de SIDA*.

4. **Virusul SIDA:** HIV este retro-virusul care provoacă SIDA. Termen recomandat: *HIV*

5. **Virusul HIV:** Litera "V" din HIV vine de la "virus". Termen recomandat: *HIV*.

6. **Purtător SIDA:** O persoană nu poartă SIDA, ci HIV – virusul care cauzează SIDA. Termeni recomandați: *Persoană seropozitivă sau persoană bolnavă de SIDA*.

7. **SIDA propriu-zisă:** Termen folosit de obicei pentru a desemna o persoană într-un stadiu avansat al infecției cu HIV. Este vag și redundant. Termen recomandat: *SIDA*.

8. **Fluide corporale:** Acest termen nu ar trebui folosit fără a se preciza care fluide conțin destul virus încât să provoace o infecție. Termeni recomandați: *sânge, spermă, lichide vaginale, lapte matern*.

9. **Grupuri cu risc crescut de infectare:** Nu ceea ce ești, ci ceea ce faci poate fi riscant. Acest termen creează frică inutilă sau o lipsă de griji nemotivată. Termen recomandat: *Comportament cu grad crescut de risc de infectare*.

10. **Parteneri multipli/promiscuitate:** Termen vag și tendențios. Termen recomandat: *mai mult de un partener sexual*.

11. **Act sexual:** Mulți oameni cred că acest lucru se referă doar la sexul normal (vaginal). Termeni recomandați: *sex oral, anal sau vaginal*.

12. **Preferințe sexuale:** A prefera înseamnă a alege, iar oamenii nu aleg să fie heterosexuali, homosexuali sau bisexuali. Termen recomandat: *Orientare sexuală*.

13. **Infestat HIV:** termenul medical corect este *persoană infectată HIV*.

12. Implicații psiho-sociale ale infecției cu HIV și ale bolii SIDA

SIDA sau infecția cu HIV nu reprezintă doar *probleme medicale*, așa cum eronat mai sunt încă percepute. În interiorul microgrupurilor afectate, se manifestă inter-relații certe de determinism între aspectele medicale, socio-economice, psiho-emoționale și cultural-educaționale.

Infecția HIV îndeplinește criteriile de încadrare în rândul bolilor cronice. Ca în orice boală cronică, suferința persoanei infectate interferează viața propriei familii, cu importante consecințe extrafamiliale. Persoanele infectate și afectate HIV/SIDA sunt nevoite să facă față unor situații greu de suportat, cu grad ridicat de stres emoțional, care determină apariția și amplificarea unor devastatoare trăiri negative cu efect destructiv asupra stării de sănătate psihică, dintre care amintim:

- discriminarea;
- stigmatizarea ori frica de a fi stigmatizat;
- absența confidențialității;
- culpabilizarea și auto-culpabilizarea;
- incertitudinea;
- izolarea fizică și psihică;
- excluderea ori/și marginalizarea comunitară sau familială;
- slaba integrare socială, școlară și profesională;
- diminuarea până la dispariție a relațiilor interpersonale;
- teama pentru ziua de mâine;

- proceduri medicale dureroase și tratament medicamentos continuu etc.

Conștientizând impactul psihosocial, adultul reușește în cele mai multe situații să înțeleagă și să accepte în extremis atât boala, cât și durerea. Niciodată, însă, suficient! Dar copilul are o înțelegere limitată asupra vieții, bolii și a morții, de aceea el se va manifesta diferit, va accepta cu dificultate deteminările psihologice ale statutului său social, suportând greu atitudinea celor din jur.

Iată de ce sunt justificat necesare continuarea și amplificarea demersurilor psihosociale destinate ajutorării acestor persoane, ca un semn al adeziunii față de ele, al încrederii în posibilitatea ameliorării stării lor, ca expresie a încrederii în șansa vieții.

Putem afirma, fără teama de a greși, că *implicațiile psihosociale* în cazul infecției cu HIV/SIDA sunt la fel de copleșitoare ca și *aspectele medicale*. Pentru cel infectat, dar și pentru persoanele care îngrijesc o persoană seropozitivă, incertitudinea înconjoară prognozele medicale. Toate efectele care apar sunt fondate: *pierderea încrederii, stigmatizarea, izolarea, abandonarea de către familie, prieteni, vecini și colegi de școală/serviciu.*

Descoperirea seropozitivității la un copil sau adolescent constituie o situație stresantă care conduce implicit la o stare de criză. Cel mai frecvent, climatul socio-psiho-afectiv al acestuia este afectat de starea de sănătate care influențează și modifică stilul de viață și activitățile lui viitoare.

Datorită modului în care este privită boala în societate, *confidențialitatea* este considerată o condiție necesară în abordarea cazurilor de infecție HIV/SIDA. Dacă în cazul profesioniștilor care lucrează cu astfel de persoane confidențialitatea este obligatorie, în situația persoanei infectate și a familiei sale există atât avantaje, cât și dezavantaje în ruperea confiden-

țialității. Apar întrebări privind comunicarea acestui diagnostic persoanelor apropiate. Acest lucru declanșează o stare de tensiune care are reacții diferite. Să declari altora că tu ești infectat, ori că ai un copil infectat cu HIV sau că cineva apropiat are SIDA este dificil.

Avantajele ruperii confidențialității pot fi legate de un mai mare sprijin din partea familiei, obținerea unor drepturi legale din partea statului sau a unor persoane specializate, profesioniștii care pot oferi sprijin în acest sens.

Dezavantajele sunt, de regulă, mai mari. Statusul de seropozitivitate presupune și o serie de adaptări emoțional-afective, solicitări la care rudele și persoana infectată „trebuie” să facă față. Cuprinși de anxietate, apare tentația de a împărtăși aceste sentimente și trăiri, tocmai dintr-o nevoie imperioasă de a fi înțeleși, sprijiniți, protejați și ajutați să facă față presiunilor bolii. Numai că, în foarte multe situații, după o primă reacție de acceptare, înțelegere și chiar compasiune față de persoana infectată, se instalează (treptat sau cu brutalitate) o atitudine de retragere, asociată cu diminuarea relațiilor interumane, de izolare și stigmatizare a persoanei seropozitive și a familiei acesteia. Se poate ajunge la respingerea persoanei infectate din rândul familiei lărgite, de către prieteni, vecini, colegii de la grădiniță, școală, loc de muncă.

Izolarea socială a celor infectați HIV și a familiilor lor este un fapt des întâlnit, constituind o caracteristică particulară a bolii. Persoana seropozitivă este tratată de multe ori de cei din preajmă ca fiind „altfel” (atât în sens pozitiv, prin grija manifestată față de cel bolnav, dar mai ales în sens negativ, de cei care cu ușurință îl etichetează: „*persoană cu SIDA*”, „*sidosul*”). Sunt cazuri frecvente de familii care își abandonează copilul infectat cu HIV în spital sau în centre de plasament în ideea protejării celorlalți membri ai familiei de transmiterea virusului. Alimentată de frică și prejudecăți, imaginea copilului infectat cu HIV într-o colectivitate este mult modificată. Ceilalți consideră că acesta nu mai poate face anumite lucruri la fel ca o

persoană sănătoasă și atunci apare nevoia unui tratament special: este plasat în ultima bancă, în pauză nu este lăsat să se joace cu ceilalți copii de frica lovirii și sângerării, nu mai este solicitat la lecții, părinții îl supra-protejează prin retragerea de la școală sau prin neimplicarea în treburile casnice. Frecvent, apar și reacțiile exagerate: folosirea unor tacâmuri și veselă separate, fierțe și dezinfectate după fiecare utilizare.

Răspunsul vârstei tinere, și nu numai, la o boală cronică sau terminală înseamnă: mânie, ostilitate, confuzie, angoasă. Aceste sentimente pot fi însoțite de deznădejde și resemnare legate de rapiditatea progresului către SIDA și iminenta moarte. Anunțarea diagnosticului de HIV/SIDA generează reacții diverse, de la stări de șoc la refuzul de a-l crede și mai ales de a-l accepta.

V-ați întrebat vreodată ce este în sufletul unui copil sau adolescent bolnav? Dacă nu, atunci vom încerca să vă descriem o parte din viața „normală” a unui copil infectat cu HIV, care este presărată cu multe vizite la spital, cu multe internări, ace, seringi, perfuzii și mai ales multă durere... și multe întrebări chinuitoare, de genul:

- „Sunt sau nu bolnav?”
- „De ce eu? ”
- „De ce nu mă pot juca precum alți copiii?”
- „De ce se feresc copiii de mine?”
- „Voi muri? De ce voi muri? Când voi muri?”
- „Mă va dura?”
- „De ce Dumnezeu mă face să trec prin asta? ”
- „Dacă nu pot fi vindecat, nu ar fi mai bine să renunț? ”

Dezvoltarea armonioasă a personalității copilului/adolescentului apare atunci când el beneficiază de dragoste și securitate, de experiențe noi, de apreciere și stimă, de responsabilitate și autonomie. Pentru a se dezvolta normal, copiii au nevoie de siguranță, idealuri ferme la care să aspire, linii

directoare care să le conducă viața. Componentele stării de bine sunt:

- acceptarea de sine, realizată printr-o atitudine pozitivă față de propria persoană;
- acceptarea calităților și defectelor personale;
- percepția pozitivă a experiențelor trecute;
- conștientizarea sensului vieții, direcționat de scopuri pe durată medie și lungă;
- convingerea că merită să te implici.

Trebuie adăugat, desigur, că pentru a se accepta, copilului îi sunt necesare *gândire pozitivă* și *stimă de sine crescută*. Însă, existența ca atare ne arată că lumea este încărcată de incertitudine iar, datorită bolii, totul se poate modifica în orice clipă. Din nefericire, situațiile limită prin care trec cei infectați HIV au adesea, efecte negative și traumatizante asupra psihicului, *modificarea imaginii de sine* fiind un astfel de efect.

Este cunoscut faptul că, în dezvoltarea personalității și în procesul adaptării și integrării sociale, un element esențial este imaginea de sine. Aceasta începe să se formeze în primul an de viață, odată cu debutul primelor interese perceptiv referitoare la părțile propriului corp. Prin imaginea de sine înțelegem un „autoportret”, atât fizic cât și psihosocial, concretizat în totalitatea părerilor fiecăruia despre sine, adică o apreciere complexă și intimă. Pe parcursul vieții imaginea de sine se schimbă, „se ajustează” și e normal să se petreacă astfel, atâta vreme cât omul însuși se schimbă. Ea corespunde într-o măsură mai mare sau mai mică cu realitatea. Modificările imaginii de sine sunt generate de evenimente pozitive sau negative ce intervin la orice vârstă în viața oricărei persoane.

O altă consecință psihologică a faptului că suferă de o boală incurabilă este *manifestarea frustrării* la persoanele infectate. Aceasta poate îmbrăca aspectele cronice ale stresului psihic și aspectele acute ale crizei.

Stresul psihic – este rezultatul confruntării persoanei cu o situație care îi amenință integritatea. Subiectiv sau obiectiv, aceasta îl solicită *până la* sau *dincolo de* limitele posibilității de a-i face față. Izolate sau grupate, formele de manifestare ale stresului vizează de regulă: tulburările comportamentale (fuga de acasă sau de la școală, furtul, vagabondajul, actele de violență etc.), izolarea și îndepărtarea de oameni, lipsa de interes pentru activitățile zilnice, izbucnirile neașteptate de furie, iritabilitatea, ostilitatea etc.

Criza – se concretizează în manifestări violente și agresive cu frecvență și intensitate crescute, îndreptate atât spre propria persoană, cât și spre ceilalți; complexe de inferioritate și frica de societate pot determina automarginalizare socială, chiar autoexcludere. Copiilor și adolescenților seropozitivi le sunt caracteristice stările afective acute (*crizele de afect* sau *de mânie*). Aflat într-o situație acut frustrantă, copilul țipă, lovește, bate din picioare, se aruncă pe jos, într-o agitație dezordonată urmată de obicei, de epuizare.

Imposibilitatea de a se vindeca, stresul, anxietatea, stima de sine scăzută, marginalizarea socială, sentimentul neputinței în fața bolii pot determina apariția *depresiei*. Refuzul alimentației și al medicației, scăderea tonusului general, sentimentele de inferioritate, tulburările de comportament, rezistența scăzută la frustrare sunt tot atâtea semne care prevestesc depresia. Se asociază cu o simptome somatice, comportamentale, cu dureri abdominale inexplicabile, dureri de cap, pierderea interesului și a capacității de concentrare.

De asemenea, internările prelungite, efectele secundare ale tratamentului cu antiretrovirale și instalarea fazei simptomatice a bolii contribuie, în multe cazuri, la apariția unor *manifestări agresive*.

Agresivitatea poate fi dirijată spre ceilalți (*heteroagresivitate*) sau spre propria persoană (*autoagresivitate*). Este cunoscut faptul că depresia se constituie într-un risc autoagresiv major.

Chiar dacă la copilul mic (până la vârsta de 7-8 ani) conștiința morții, cunoștințele și percepțiile asupra acestui fenomen sunt parțiale și confuze, suicidul având o slabă incidență, pe măsura apropierii de pubertate și adolescență riscul de a avea o tentativă de suicid crește. Atunci suicidul este privit ca o cale de a evita durerea, disconfortul fizic și psihic, devenind argumentul ultim de depășire a situației prin care trece. Cu toate acestea, riscul suidar la copii și adolescenții seropozitivi este scăzut, crescând, însă, pe măsură ce individul se apropie de maturitate.

Combaterea stresului persoanei infectate, evitarea apariției situațiilor de criză solicită apropiere sufletească, înțelegerea gândurilor sale, înlăturarea tendințelor de subestimare, sprijin în selectarea și stabilirea unor scopuri exclusiv realiste.

Specialistul poate contribui substanțial la atingerea acestor obiective, prin crearea unei relații de încredere, încurajând exprimarea liberă, deschisă a emoțiilor și sentimentelor.

Interacțiunea cu problemele sociale este o particularitate specifică infecției HIV/SIDA. Sărăcia, șomajul, consumul de alcool, dependența de droguri sunt aspecte sociale care pot agrava situația de criză în care se află persoanele infectate și afectate de HIV/SIDA. Infecția are, de asemenea, *consecințe majore asupra întregii societăți*.

Dacă până acum rata mare a infecției cu HIV s-a înregistrat în rândul copiilor cuprinși cu vârste între 14-15 ani, în prezent, așa cum am specificat anterior, numărul infecțiilor începe să crească în rândul tinerilor, principala cale de transmitere fiind cea sexuală. Astfel, se înregistrează o creștere globală a numărului persoanelor HIV pozitive care solicită îngrijire medicală și tratament, servicii costisitoare pentru a acoperi toate nevoile. Nu este de neglijat nici suma care se cheltuiește lunar pentru o persoană care se află în tratament (aproximativ 700\$). Dacă adăugăm celelalte drepturi cuvenite conform legislației în vigoare, statul român cheltuiește aproape 900\$/lună pentru îngrijirea unei persoane seropozitive HIV.

Apreciem că evoluția galopantă a incidenței cazurilor noi poate determina în anumite limite și o posibilă stare generală de sărăcie în extindere la nivelul întregii populații (crescând peste un nivel maxim acceptat, proporția membrilor suferinzi de anumite boli cronice influențează nivelul de trai). Dacă numărul infecțiilor HIV va crește în rândul populației active, atunci forța de muncă existentă va înregistra tendințe de scădere. De aceea prevenirea apariției noilor cazuri de infecție HIV/SIDA trebuie să devină strategie națională, specialiștii din domeniul psihosocial situându-se, prin specificul profesiei, în primele rânduri ale bătăliei.

13. Nevoile copilului infectat cu HIV

Copilul infectat cu HIV este o persoană care nu poartă răspunderea acestui statut. *Nevoile* sale sunt strâns legate de drepturile sale, de starea de infectat cu HIV sau bolnav de SIDA. Nevoile copilului infectat cu HIV trebuie să constituie o prioritate fundamentală a tuturor: familie, școală, servicii de asistență medicală și socială, societatea în întregul ei.

Principalele nevoi ale copilului infectat cu HIV

- **Protecția socială** adecvată presupune nevoia copilului de a beneficia de sprijin social și de legislație care să-i apere interesele. De multe ori părinții nu vorbesc cu nimeni despre problema lor, sau mai grav, nu o recunosc. Copilul infectat cu HIV are interesul ca familia sa să lase deoparte orgoliul, răzbunarea sau senzația de neputință și să apeleze la serviciile sociale și medicale de specialitate, să facă demersurile necesare în vederea obținerii drepturilor legale.
- **Viața socială a copilului** – copilul are nevoie să se simtă acceptat de cei din jurul său, are nevoie de comunicare și înțelegere din partea familiei, prietenilor și a comunității în general, pentru a putea depăși situațiile de impas, cu atât mai mult cu cât

- boala de care suferă acționează în mod negativ asupra valorilor sale – frumusețe, independență și apartenență la grup. Copilul seropozitiv HIV are dreptul și simte nevoia de a se implica în activitatea celor din jur, de a-și consuma energia într-un mod constructiv și de a nu fi izolat.
- **Nevoia de a cunoaște și de a fi educat** - școlarizarea are efecte benefice asupra stării de sănătate a oricărui copil, răspunzând dorinței lui de a fi la fel ca ceilalți copii, de a-și satisface curiozitatea. Marginalizarea copiilor seropozitivi din învățământul de masă și orientarea lor către învățământul special este contrară intereselor lor și trebuie amânată atâta timp cât starea de sănătate și capacitatea intelectuală permite frecventarea școlii normale.
 - **Nevoia de a avea propria familie** – specialiștii susțin că cel mai bun mediu de îngrijire al copilului este cel familial. Copilul are continuu nevoie de afecțiune, stabilitate și protecție din partea unor persoane de referință care pot fi părinții naturali, membri ai familiei lărgite sau familiile de îngrijire temporară.
 - **Îngrijire medicală adecvată** – una dintre cele mai importante nevoi ale copilului seropozitiv HIV este de a avea acces la terapia anti HIV, chiar înainte de a se naște. Este în interesul viitorului copil ca mama lui – dacă este infectată cu HIV – să primească tratament încă din perioada de sarcină pentru a spori șansele lui de a se naște sănătos.
 - În menținerea stării de sănătate a copilului infectat cu HIV, o importanță deosebită o are **alimentația** suficientă, consistentă și echilibrată; aceasta asociată cu tratament corespunzător și confort psihic adecvat scad sau întârzie riscul de trecere în stadiul de SIDA. De asemenea, tratamentul trebuie să fie administrat la orele și în cantitatea prescrisă de medicul infecționist.

- Păstrarea curățeniei în locuință, folosirea alimentelor proaspete, respectarea normelor elementare de igienă asigură prevenirea multor boli și îi oferă copilului un climat optim pentru dezvoltare.
- **Siguranța copilului** – privește nevoia copilului de a nu fi supus unor terapii noi fără recomandare avizată. În acest sens mulți părinți, în disperarea lor de a-și salva copilul, apelează la tratamente alternative, costisitoare de multe ori, ale căror efecte nu se cunosc sau sunt ineficiente. Multe familii apelează la această variantă renunțând la tratamentul prescris de medicul infecționist sperând în miracole.

14. Cauze ale abandonului copilului seropozitiv HIV

Prioritatea numărul unu a oricărei societăți ar trebui să fie grija pentru copiii ei și în special grija pentru copiii cu nevoi speciale. În acest sens, *Convenția referitoare la Drepturile Copilului* specifică în articolul 23, dreptul copilului cu nevoi speciale „de a trăi o viață împlinită și decentă, în condiții care să garanteze demnitatea lui, să-i favorizeze autonomia și să ușureze participarea lui activă la viața comunității”. Dezvoltarea unor politici coerente și eficiente de protecție socială și sprijin a copilului seropozitiv și familiei acestuia, vor crește speranța de viață a acestora, vor reduce incidența cazurilor de infecție și vor micșora numărul de copii infectați HIV/SIDA abandonați. Astfel, serviciile de asistență socială sunt esențiale pentru a crește eficiența sistemului de suport și protecție socială a copilului seropozitiv. Aceste servicii trebuie să îmbine abordarea profesională și mobilizarea resurselor comunitare pentru a putea dezvolta o strategie coerentă de prevenire a abandonului.

După cum se știe, cel mai propice mediu de dezvoltare fizică, emoțională sau intelectuală a oricărui copil este familia în care s-a născut, deoarece îi oferă o relație afectivă de calitate, stabilă, continuă, prezența și dragostea părinților având un

efect miraculos pentru sănătatea lui. De multe ori, din păcate, în momentul în care copilul este diagnosticat ca fiind seropozitiv HIV determină unele familii să-l abandoneze în spital, să accepte îngrijirea lui într-o instituție specializată sau într-o familie de asistenți maternali.

Astfel, există multiple **cauze ale abandonului** copilului seropozitiv HIV:

- teama ca și ceilalți membri sau copii din familie să nu fie infectați;
- frica de a nu fi marginalizați de comunitate sau chiar de membrii familiei lărgite prin ruperea confidențialității;
- izolarea socială a copilului infectat cu HIV;
- divorțul părinților, în unele cazuri, și destrămarea familiei apărută ca urmare a învinuirii unuia dintre părinți de boala copilului;
- lipsa resurselor financiare/materiale de a asigura copilului bolnav alimentația corespunzătoare și îngrijirea medicală adecvată. De multe ori această cauză este asociată cu altele, cum ar fi: alcoolul, violența domestică, neglijarea;
- cheltuieli financiare mari.

Toate aceste cauze creează tensiuni în interiorul familiei care are un copil seropozitiv, tensiuni care duc de multe ori la ruperea echilibrului familial (divorț, abandon). Sunt frecvente cazurile în care familia abandonează copilul infectat cu HIV în spital sau în centru deplasament în ideea protejării celorlalți membri ai familiei.

Abandonul familial are urmări grave asupra dezvoltării socio-psiho-afective a copilului, mai ales în prima perioadă de conturare și stabilire a diferitelor componente ale personalității sale. Starea de abandon se poate asocia cu diferite stări depresive și atitudini de autoizolare, de autodeprecieri și autodevalorizare, impunându-se mai târziu acțiuni educaționale terapeutice.

Abandonul determină:

- imposibilitatea formării și menținerii unor atașamente durabile – atunci când copiii sunt abandonați în instituții;
- neîncredere, neadaptare datorate separării;
- interiorizare și închidere în sine datorate traumelor generate de separare, lipsa atașamentului față de persoana de referință cea mai importantă care este mama;
- dificultatea de a relaționa cu ceilalți copii;
- întârziere în dezvoltare, nivel scăzut al limbajului, al performanțelor intelectuale;
- comportament dificil, agresivitate;
- traume fizice și psihice;
- acutizarea bolii datorată inconfortului psihic.

Toate acestea își pun amprenta asupra dezvoltării socio-psiho-afective a copilului. Chiar dacă cel care a abandonat copilul își reia obligațiile față de acesta, nu înseamnă că și celelalte efecte de natură psihotraumatizantă sunt total și definitiv înlăturate. Odată abandonat, copilul se poate confrunta în continuare cu "teama de abandon".

15. Campaniile de informare, educare și conștientizare (IEC)

Datorită lipsei de informații corecte în domeniul HIV/SIDA, în unele școli din țară au fost înregistrate situații de discriminare și de excludere a copiilor seropozitivi din sistemul de învățământ. Pe de altă parte, informarea în școli cu privire la modul de transmitere a virusului, precum și implicațiile psihosociale ale acestuia este inexistentă sau insuficientă.

Avându-se în vedere că tinerii reprezintă o categorie vulnerabilă, o informare calificată și completă este necesară pentru prevenirea transmiterii virusului și a combaterii discriminării în școli a copiilor seropozitivi.

Campania de informare, educare și conștientizare reprezintă un efort concentrat de schimbare (sau de menținere) a opiniei uneia sau mai multor categorii de public asupra unei probleme. Campania poate viza și atragerea atenției publicului asupra unei probleme care nu a fost luată în discuție până în momentul începerii campaniei.

Campania IEC este poate cel mai complex tip de campanie, pentru că se folosesc tehnici din toate celelalte tipuri. Campaniile de comunicare publică cuprind elemente de informare și educare a publicului, dar și elemente specifice campaniilor de advocacy, de relații publice și de mobilizare a comunității.

Fundația „Alături de Voi”, România desfășoară campanii IEC privind problematica HIV/SIDA în instituțiile de învățământ, al căror **scop** îl reprezintă informarea, educarea și conștientizarea cadrelor didactice, elevilor și părinților privind implicațiile psihosociale ale infecției HIV/SIDA.

Obiective:

- Creșterea gradului de informare privind infecția HIV/SIDA, sănătatea reproducerii și boli cu transmitere sexuală;
- Reducerea riscului de transmitere a infecției HIV în comunitate;
- Reducerea și prevenirea discriminării copiilor seropozitivi în școli;
- Menținerea copiilor seropozitivi în școli;
- Creșterea numărului de elevi seropozitivi integrați în școli de masă;
- Informarea privind drepturile persoanelor seropozitive HIV.

Grupul țintă - cadre didactice, elevi și părinții elevilor

Beneficiari direcți:

- Cadrele didactice, elevii și părinții elevilor;
- Copiii seropozitivi integrați în mediul școlar și în familie.

Beneficiari indirecti:

- Inspectoratele Școlare Județene;
- Comunitatea.

Desfășurarea campaniilor:

Pasul 1:

Stabilirea unui acord de parteneriat cu Inspectoratul Școlar Județean privind desfășurarea Campaniei de informare în școli.

Pasul 2:

Informarea cadrelor didactice din școlile unde sunt integrați copiii seropozitivi privind implicațiile medicale și psihosociale ale HIV/SIDA. În cadrul acestor discuții se urmărește:

- informarea cadrelor didactice în legătura cu legislația existentă în domeniul HIV/SIDA;
- informarea cadrelor didactice cu privire la implicațiile medicale și psiho-sociale ale HIV/SIDA;
- conștientizarea profesorilor cu privire la importanța confidențialității în lucrul cu persoanele seropozitive.

Pasul 3:

Informarea elevilor din școlile unde sunt integrați copii seropozitivi și, nu numai, privind implicațiile infecției HIV/SIDA.

Dacă inițial campaniile de informare desfășurate de Fundația „Alături de Voi” în școli s-au adresat doar acelor școli în care erau integrați copii seropozitivi, în timp, au început să apară cereri din partea altor școli generale, licee care doreau să afle mai multe despre problematica HIV/SIDA, concomitent crescând și numărul beneficiarilor.

Campania de informare în rândul elevilor presupune:

- informarea elevilor cu privire la implicațiile medicale și psiho-sociale ale HIV/SIDA (ce este HIV?; ce este SIDA?; modalități de transmitere; mijloace de protecție);

- conștientizarea elevilor privind dreptul la confidențialitate al persoanelor seropozitive;
- informarea elevilor cu privire la legislația existentă în domeniul HIV/SIDA.

Întâlnirile cu elevii au loc de regulă în cadrul orelor de dirigenție și biologie organizate de profesorii dirigenți/învățători sau în orice altă activitate în care sunt implicați elevii. Materialul informativ pentru elevi este constituit din pliante, broșuri, materiale audio-video.

Pasul 4:

Informarea părinților cu privire la problematica HIV/SIDA. Întâlnirile cu părinții se desfășoară sub forma unor discuții deschise și care au ca scop:

- informarea părinților în legătură cu legislația existentă în domeniul HIV/SIDA;
- informarea părinților cu privire la implicațiile medicale și psiho-sociale ale HIV/SIDA;
- conștientizarea părinților cu privire la importanța confidențialității în lucrul cu persoanele seropozitive.

Întâlnirile cu părinții au loc cu ocazia ședințelor cu părinții organizate de profesori dirigenți/învățători. Părinții primesc ca materiale informative pliante și broșuri.

Una dintre întrebările frecvente ale părinților ce participă la aceste întâlniri este: **ce trebuie să afle tinerii despre HIV... și când?**¹⁷

Vârsta ante-prescolară (până la 4 ani)

Copiii mici sunt foarte curioși în ceea ce privește părțile și funcțiile corpului, diferențele între bărbați și femei și cum sunt

¹⁷ Informațiile sunt preluate din materialul prezentat în cadrul Școlii de Vară în Asistență Socială, 2003 de către Lindi Endicott – HIV Alliance, SUA.

făcuți copiii. Este o perioadă ideală pentru stabilirea unei atmosfere de încredere și susținere care să încurajeze comunicarea deschisă despre chestiunile sexuale. Părinții sunt încurajați să ofere copiilor răspunsuri simple, corecte, folosind terminologia adaptată vârstei. În legătură cu SIDA, copiii ar trebui să știe, spre exemplu, că este o boală gravă, care poate fi transmisă doar pe anumite căi.

Vârsta preșcolară (de la 4 la 7 ani)

Preșcolarii ar trebui să înțeleagă rolul important pe care igiena personală îl are în reducerea riscului de îmbolnăviri. Ei ar trebui să știe că:

- Unele boli, precum SIDA, pot fi transmise de la o persoană la alta;
- SIDA e cauzată de un virus numit HIV (virusul imono-deficienței umane), care intră în sângele persoanelor. (Având în vedere nevoia copiilor de exemple concrete, părinții ar putea spune: "Una din căile prin care se poate răspândi virusul este dacă o persoană infectată cu HIV se înțeapă cu un ac, și apoi o persoană neinfectată se înțeapă cu același ac.")
- Oamenii nu se pot infecta cu HIV prin contacte obișnuite (îmbrățișare, strângerea mâinii, împărțirea alimentelor, așezarea lângă o persoană infectată.)
- Părinții sunt încurajați să manifeste deschidere pentru discuții. Dacă copiii îi întrebă despre transmiterea sexuală, *răspunsurile ar trebui să fie directe, sincere și simple.*

Vârsta școlară și a pubertății (de la 7 la 12 ani)

La această vârstă copiii au nevoie de mai multe detalii clare despre comportamentele care prezintă riscuri de infecție cu HIV. Ei ar trebui să înțeleagă toate informațiile descrise mai sus plus următoarele:

- HIV poate fi transmis prin **folosirea în comun** cu o persoană infectată **a acelor de seringă** în timpul

- injecții de droguri, realizării de tatuaje sau piercing (dacă acestea nu sunt executate steril);
- Virusul care provoacă SIDA se găsește în lichidele corporale; acesta se poate transmite în timpul **contactului sexual cu o persoană infectată;**
- Oamenii se pot proteja abținându-se de la activități care ar putea implica expunerea la fluidele corporale ale altei persoane și neîmpărțind acele de injectare a drogurilor sau de executare a tatuajelor sau piercing-ului.

În campaniile de informare desfășurate de Fundația „Alături de Voi” la clasele primare și la clasele a V-a și a VI-a, elevii au primit informații clare cu privire la infecție, iar conținutul a fost adaptat gradului lor de înțelegere. S-a insistat în primul rând pe măsurile de protecție și igienă în cazul unor accidente și evitarea contactului direct cu sângele altei persoane. La această vârstă copiii sunt foarte curioși și este foarte important să le răspundem la întrebări, cât mai clar, fără să subestimăm puterea lor de înțelegere cu privire la infecția cu HIV. Pentru a înțelege mai bine, este absolut necesar să ilustrăm toate informațiile cu exemple concrete. De exemplu, în cazul în care la ora de sport un copil se accidentează și sângerează este bine ca ceilalți elevi să cheme un profesor sau, în cazul în care vor să-l ajute, să nu intre în contact direct cu sângele copilului.

Adolescenții (de la 13 la 19 ani)

Tinerii trebuie să știe toate lucrurile descrise mai sus, plus următoarele:

- Evitarea consumului de droguri și alcool, deoarece influența acestor substanțe duc la comportamente cu risc;
- Amânarea începerii vieții sexuale și relațiile monogame cu un partener neinfecat (în cazul în care s-a început viața sexuală) sunt elemente-cheie în prevenirea infectării cu HIV;

- Practicarea relațiilor sexuale protejate, excepție făcând doar cazul în care tânărul este *sigur că partenerul nu e infectat (în urma efectuării testului HIV) și că nu are alte relații sexuale cu alte persoane;*
- Relațiile sexuale cu mai mult de un partener în decursul vieții cresc riscul posibil de a fi infectat cu HIV și /sau alte boli cu transmisie sexuală;
- Folosirea drogurilor prin injectare e o altă activitate cu nivel crescut de risc pentru că HIV se poate transmite prin folosirea în comun cu o persoană infectată a acelor de seringă.

Campaniile de informare desfășurate de Fundația „Alături de Voi” în rândul adolescenților au avut un impact deosebit. În cadrul întâlnirilor cu adolescenții s-au prezentat informații cât mai exacte despre infecția cu HIV, despre boala SIDA, date despre istoricul bolii, despre modalități de transmitere a virusului și de prevenire a infecției. Cum era și normal, dar și specific perioadei de dezvoltare, elevii au avut foarte multe întrebări legate de subiectul infecției cu HIV/SIDA și în special de transmiterea virusului pe cale sexuală. S-a observat că tinerii nu dețin informații corecte și suficiente care să-i protejeze de infecția cu HIV/SIDA și/sau de alte boli cu transmitere sexuală.

16. Aspecte legislative în domeniul HIV/SIDA

În fața legii și a medicinei, SIDA este o afecțiune ca oricare alta. Diferența dintre boala SIDA și alte boli cronice, constă în faptul că în cazul bolii SIDA nu există un tratament care să ducă la vindecarea pacientului așa cum există pentru alte boli.

Conform legislației din România, persoanele seropozitive sunt incluse în categoria persoanelor cu handicap, ca grup dezavantajat ce necesită protecție specială.

Persoanele infectate HIV sunt protejate de legile comune ale societății. Nimeni nu are dreptul de a restrânge libertatea

sau drepturile persoanelor, din simplul motiv că sunt infectate cu HIV, oricare ar fi naționalitatea, sexul sau orientarea lor sexuală. Cel infectat HIV beneficiază și de anumite facilități sociale, diferite de la o țară la alta în funcție de legislația în vigoare (ajutor social, statut de persoană cu nevoi speciale, posibilitatea de a avea un însoțitor, alocație de hrană pentru copiii seropozitivi HIV etc.).

Marginalizarea persoanelor infectate cu HIV derivă din lipsa de educație a populației. Lipsa de informație creează un sentiment de teamă față de cel infectat cu HIV și îndeamnă adesea la acțiuni ilogice, ostile, față de cel în suferință, indiferent de relația avută cu cel infectat.

LEGI CARE VIN ÎN SPRIJINUL PERSOANELOR INFECTATE ȘI AFECTATE DE HIV/SIDA

- ▶ Legea nr. 519 din 12.07.2002 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap;
- ▶ Legea nr. 584 din 29.10.2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA;
- ▶ Ordonanța nr. 137/2000 privind sancționarea tuturor formelor de discriminare (completată de legea nr. 48/2002, ordonanța nr.77/2003 și legea nr. 27/2004);
- ▶ Decizia Ministerului Învățământului din 30 august 1996 cu privire la integrarea și școlarizarea copiilor/elevilor infectați HIV/SIDA;
- ▶ Codul Penal.

DREPTURILE COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI INFECTAT CU HIV

Drepturile copilului și adolescentului infectat cu HIV sunt prevăzute în:

- ▶ Ordinul nr. 725 din 01.10.2002, privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se

aplică măsurile de protecție specială a acestora, publicat în Monitorul Oficial nr. 781 din 28.10.2002;

- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, modificată și completată prin Legea nr. 519/2002, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 555/29.07.2002.
- ▶ Acces liber și egal în orice instituție de învățământ;
- ▶ și constau în:
- ▶ Pregătire școlară la domiciliu a copiilor cu handicap nedepasabili;
- ▶ Alocație de stat majorată cu 100%;
- ▶ Alocație de plasament majorată cu 50%;
- ▶ Locuri de odihnă gratuite pentru copii în tabere o dată pe an;
- ▶ Asistent personal pentru copilul cu handicap;
- ▶ Bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive;
- ▶ Asistența medicală gratuită;
- ▶ Gratuitatea transportului urban/interurban;
- ▶ Alocație lunară de hrană pentru copiii bolnavi de SIDA;
- ▶ Indemnizație lunară de hrană pentru copiii seropozitivi HIV;
- ▶ Prioritate la instalarea postului telefonic și scutire de plata abonamentului telefonic cu 100 de impulsuri incluse;
- ▶ Scutire de plata taxelor de abonament radio-TV.

ACCESUL LA ÎNVĂȚĂMÂNT

- ▶ Pentru copiii preșcolari infectați cu HIV/bolnavi de SIDA, se constituie grupe speciale care funcționează în cadrul unor centre sau în unele instituții medicale. Copiii seropozitivi HIV aflați în familii au acces la instituțiile preșcolare unde părinții doresc să-i înscrie.
- ▶ Pentru copiii care urmează să fie cuprinși în învățământul obligatoriu (clasele I-VIII) se aplică prevederile referitoare la integrarea lor în colectivități obișnuite.

Boala SIDA – prevedere expresă în Codul Penal

- ▶ Transmiterea HIV cu bună știință a fost incriminată și introdusă în Codul Penal prin Legea de modificare și completare a Codului Penal nr. 140/1996 în Art. 309, alin. 2, după contaminarea venerică: "Transmiterea Sindromului Imunodeficiar Dobândit – SIDA – de către o persoană care știa că suferă de această boală se pedepsește cu închisoare de la 5 la 15 ani".
- ▶ De asemenea, art. 196 din Codul Penal face referire la divulgarea secretului profesional – "Divulgarea fără drept a unor date de către cel cărui i-au fost încredințate, sau de care a luat cunoștință în virtutea profesiei ori funcției, dacă fapta este de natură să aducă prejudicii unei persoane, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă".
- ▶ Insulta este prevăzută în art. 205 – "Atingerea onoarei ori reputației unei persoane prin cuvinte, prin gesturi sau prin orice alte mijloace, ori prin expunere la batjocură, se pedepsește cu închisoare de la o lună la 3 luni sau cu amendă".
- ▶ Conform art. 206, Codul Penal – calomnia sau imputarea în public, prin orice mijloace, a unei persoane seropozitive se pedepsește cu închisoarea de la 3 luni la un an sau cu amendă.
- ▶ Persoanele care au în grijă o persoană seropozitivă au obligația legală de a nu pune în primejdie sănătatea acesteia. Art. 314, Codul Penal privind punerea în primejdie a unei persoane în neputința de a se îngriji, prevede: "Părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, în orice mod, a unui copil sau a unei persoane care nu are putința de a se îngriji, de către acela care o are sub pază sau îngrijire, punându-i în pericol iminent viața, sănătatea sau integritatea corporală, se pedepsește cu închisoarea de la 3 luni la 3 ani".

LEGEA 137/2000 - sancționarea tuturor formelor de discriminare

Art.2.- (1) În prezenta ordonanță, prin **discriminare** se înțelege orice *deosebire, excludere, restricție sau preferință*, pe

bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex sau orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată sau orice alt criteriu care are ca scop sau efect *restrângerea sau înlăturarea recunoșterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.*

LEGEA 137/2000 - sancționarea tuturor formelor de discriminare

Principalele drepturi și egalități la care face referire prezenta ordonanță de urgență sunt următoarele:

- egalitatea în activitatea economică și în materie de angajare și profesie;
- accesul la serviciile publice administrative și juridice, de sănătate, la alte servicii, bunuri și facilități;
- accesul la educație;
- libertatea de circulație, dreptul la libera alegere a domiciliului și accesul în locurile publice;
- dreptul la demnitatea personală.

Studii de caz

Studiu de caz nr. 1

Ana este una dintre miile de persoane seropozitive HIV din România. A învățat la școala din comuna sa până în clasa a VIII-a obținând rezultate bune. Înaintea examenului de capacitate ea s-a îmbolnăvit și nu a reușit să susțină acest examen. L-a susținut însă anul următor și drept urmare a fost admisă la un grup școlar din județ. Totul a decurs normal până în momentul în care cadrele didactice au aflat diagnosticul acesteia. Mama a considerat că ar fi corect ca profesorii să știe adevărul, dar nu a anticipat care vor fi consecințele. În urma dezvăluirii diagnosticului, Anei i s-a interzis să frecventeze cursurile atelierului de croitorie, considerându-se că lucrul cu acul pune în pericol viața persoanelor din jurul fetei. Mai mult, într-o zi când Ana nu era la școală, diriginta a considerat potrivit să dezvăluie diagnosticul ei și colegilor de clasă, fără a avea acceptul fetei și al familiei. Cea mai bună prietenă a ei, i-a spus ce s-a întâmplat în ziua în care ea nu a fost la școală. Atunci Ana s-a dus la diriginta sa și i-a cerut explicații cu privire la cele întâmplate. Ca o consecință a acestui lucru fetița a fost mutată în altă bancă și a rămas singură. Nici un coleg nu mai vroia să vorbească cu ea sau să-i atingă lucrurile, de teamă că s-ar putea infecta.

Drepturi încălcate:

Diriginta Anei a încălcat un drept fundamental și anume dreptul la confidențialitate prevăzut în **Codul Penal** Art. 196 care face referire la **divulgarea secretului profesional** – "Divulgarea fără drept a unor date de către cel căruia i-au fost încredințate, sau de care a luat cunoștință în virtutea profesiei ori funcției, dacă fapta este de natură să aducă prejudicii unei persoane, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă". Profesorul nu are voie să dezvăluie diagnosticul elevului altor persoane (cadre didactice, elevi, părinți) fără acordul părinților.

De asemenea, Ana are dreptul la **tratament egal** din partea tuturor cadrelor didactice potrivit **Legii 584/29.10.2002** care stipulează în art. 3 că persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la educație.

Lipsa de informații a cadrului didactic sau deținerea unor informații eronate cu privire la căile de transmitere a virusului a dus la atitudinea greșită pe care a adoptat-o în situația Anei. O altă greșală făcută de diriginta clasei a fost influențarea elevilor și încurajarea lor pentru a avea un comportament discriminatoriu față de Ana.

Recomandări:

Cadrele didactice trebuie să dețină informații corecte cu privire la problematica HIV/SIDA, la legislația în vigoare și consecințele încălcării confidențialității și dreptului la învățatură a elevilor seropozitivi HIV. În astfel de situații de impune informarea atât a cadrelor didactice, cât și a elevilor cu privire la căile de transmitere a virusului și modalitățile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV.

Intervenția Fundației „Alături de Voi”:

Mama fetei s-a adresat fundației noastre și a solicitat sprijinul pentru rezolvarea situației. Astfel, cadrele didactice din cadrul grupului școlar unde învăța Ana au fost invitate la un curs desfășurat de angajații fundației cu tema „Rolul școlii în prevenirea transmiterii infecției cu HIV, a consumului de droguri și în integrarea școlară a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA”, sprijinit tehnic și financiar de Reprezentanța UNICEF în România. Cursul a avut un mare impact în rândul profesorilor, care au înțeles că persoanele seropozitive HIV au aceleași nevoi și drepturi ca orice altă persoană.

La scurt timp după derularea cursului, mama Anei ne-a comunicat că atitudinea dirigintei și a profesorilor față de fetiță s-a schimbat radical. Diriginta a recunoscut faptul că nu deținea

informații corecte cu privire la infecția cu HIV și că aceasta este justificarea comportamentului său. Anei i s-a adus la cunoștință că de acum înainte va putea frecventa cursurile atelierului de croitorie.

Conducerea școlii a solicitat derularea unor campanii de informare și în rândul elevilor, considerând că este foarte important ca tinerii seropozitivi să fie acceptați în școala și comunitate, lucrul care s-a și întâmplat.

Studiu de caz nr. 2

Maria s-a născut în anul 1989, anul în care sunt născuți cei mai mulți copii seropozitivi HIV din România. La vârsta de 2 luni fetița a fost internată într-un spital de pediatrie unde i s-a efectuat o transfuzie de sânge. Acesta a fost momentul în care, bănuiește mama, Maria a fost infectată cu HIV. În anul 1996, pe când avea 7 ani, Maria a fost spitalizată, fiind diagnosticată cu zona zoster. Cu acest prilej fetiței i s-a efectuat testul HIV, al cărui rezultat a fost pozitiv.

Din cauza bolii, Maria a fost nevoită să abandoneze școala în clasa a III-a, fetița obținând în primii doi ani de studiu premiul I. Maria este un copil perseverent, comunicativ, imaginativ, flexibil, dând dovadă de reale înclinații artistice și entuziasm în toate acțiunile în care se implică. Înainte de începerea anului școlar 2003-2004, una dintre întâlnirile de grup cu copiii seropozitivi la care a participat și Maria a avut ca temă integrarea școlară. Maria a fost unul dintre copiii care și-au manifestat dorința de a se reîntoarce la școală. Deși în România refuzul unei persoane ce aparține unei categorii defavorizate la sistemul de educație constituie contravenție și se sancționează conform legii, Maria s-a lovit de refuzul directorului școlii de a o primi în colectivitate, pe motiv că ea este seropozitivă HIV și că a depășit vârsta legală de continuare a studiilor. De asemenea, învățătoarea a spus că dacă fetița va fi primită în clasa sa, își va lua concediu medical un an de zile.

Drepturi încălcate:

Mariei i-a fost încălcat dreptul la educație, drept stipulat în **Legea nr. 519/2002**, conform căreia copiii cu handicap, deci și cei infectați HIV/SIDA, beneficiază de acces liber și egal în orice instituție de învățământ, obișnuit, în raport cu gradul de deficiență.

Recomandări:

Înainte de a lua o decizie atât de importantă, și anume refuzul de a integra un copil seropozitiv HIV în școală, directorul ar trebui să se informeze cu privire la problematica HIV/SIDA, ar trebui să ia la cunoștință aspectele legislative care prevăd faptul că elevii seropozitivi HIV au aceleași drepturi ca și ceilalți elevi, inclusiv dreptul de a învăța în aceeași școală cu elevi sănătoși.

Intervenția Fundației „Alături de Voi”:

În urma intervenției Fundației „Alături de Voi” și a demersurilor efectuate către Inspectoratul Școlar Județean s-a obținut o derogare de la legea învățământului, care i-a permis fetei să meargă la școală alături de alți copii sănătoși.

După integrarea Mariei în colectivul de elevi, Fundația „Alături de Voi” a efectuat o campanie de informare la cele trei nivele: profesori, colegi de clasă și părinții acestora.

Maria s-a integrat foarte bine în colectivul de elevi, care, deși știe că este seropozitivă, o acceptă și o consideră un copil normal. În prezent, Maria este în clasa a V-a, iar rezultatele sale la învățătură sunt peste așteptările profesorilor săi. De asemenea, ea continuă să picteze și să scrie poezii.

Studiu de caz nr. 3

Mihai a fost diagnosticat ca fiind seropozitiv HIV în anul 1997, pe când era în clasa a III-a la școala din comuna

natală. Mama lui a hotărât să informeze învățătoarea cu privire la diagnosticul copilului său pentru a justifica absențele din perioada spitalizării și pentru a fi mai atentă la eventualele incidente din clasă. Împreună cu învățătoarea, mama a decis să spună acest lucru și conducerii școlii. Părinții lui Mihai se așteptau la reacții de respingere a copilului de către cadrele didactice, dar au fost foarte plăcut surprinși să vadă că nu s-a schimbat deloc comportamentul acestora față de Mihai. După o ședință cu părinții, mama a rămas să mai vorbească puțin cu învățătoarea despre situația băiatului său, moment în care una dintre mamele prezente la ședință a surprins câteva din replici și a auzit diagnosticul copilului. Aceasta mama a spus și altor părinți ce aveau copii în clasă cu Mihai, iar în câteva zile mai bine de jumătate din părinții copiilor erau la biroul directorului pentru a cere excluderea elevului din clasă și chiar din școală deoarece îl considerau un pericol pentru copiii lor. Cadrele didactice le-au explicat situația și faptul că acest copil nu poate fi exclus din școală, dar nu au oferit destule informații cu privire la căile prin care virusul se transmite sau cum nu se transmite. Părinții copiilor au făcut atunci presiuni direct asupra familiei și copilului mergând la ei acasă și strigând cuvinte jignitoare atunci când îi întâlneau pe strada. În aceste condiții părinții au hotărât să îl retragă pe Mihai de la școală pentru a nu mai crea și alte probleme, mai ales ca familia mai avea doi copii care învățau în aceeași instituție. Mihai a fost foarte trist deoarece își dorea să meargă la școală foarte mult. La o vizita a asistentului social familia a povestit tot ceea ce se întâmplase.

Drepturi încălcate:

Dacă inițial directorul școlii și cadrele didactice au luat decizia corectă cu privire la situația lui Mihai, mai târziu i-a fost încălcat dreptul la educație prevăzut în **Legea nr. 519/2002** unde este stipulat că tinerii infectați HIV/SIDA, pot beneficia de acces liber și egal în orice instituție de învățământ, obișnuit, în raport cu gradul de deficiență, sub presiunea acțiunilor părinților.

Și **Legea 584/29.10.2002** face referire la **Măsurile de protecție socială** respectiv „Respectarea dreptului la învățământ în cazul copiilor și tinerilor infectați HIV sau bolnavi de SIDA și integrarea acestora în formele de învățământ”.

O altă greșeală a cadrelor didactice a fost aceea de a nu oferi părinților toate amănunțele cu privire la căile de transmitere astfel încât părinții să poată lua decizia corectă. Atitudinea lor și lipsa de implicare pentru a rezolva situația a dus la retragerea copilului de la școală.

Tot datorită lipsei de informații despre problematica HIV/SIDA și mai ales a informațiilor cu privire la legislația în domeniu, părinții au încălcat și 2 articole prevăzute în Codul Penal și anume:

- **Insulta** este prevăzută în art. 205 – “Atingerea onoarei ori reputației unei persoane prin cuvinte, prin gesturi sau prin orice alte mijloace, ori prin expunere la batjocură, se pedepsește cu închisoare de la o lună la 3 luni sau cu amendă. Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate. Împăcarea părților înlătură răspunderea penală.”
- Conform art. 206, Codul Penal – **calomnia** sau imputarea în public, prin orice mijloace, a unei persoane seropozitive se pedepsește cu închisoarea de la 3 luni la un an sau cu amendă.

Recomandări:

De multe ori, chiar dacă profesorii acceptă un copil seropozitiv HIV în școală, există pericolul atunci când părinții celorlalți elevi află diagnosticul să reacționeze greșit din cauza lipsei de informații. Cadrele didactice au datoria de a-i informa corect cu privire la problematica HIV/SIDA restul părinților pentru a preîntâmpina astfel de reacții. Dacă directorul sau cadrele didactice nu au suficiente informații cu privire la

acest subiect cel mai indicat ar fi colaborarea cu o instituție guvernamentală sau o organizație neguvernamentală care să ofere toate aceste informații. Părinții trebuie să fie informați atât cu privire la căile de transmitere a virusului și măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV, cât și cu privire la legislația în vigoare în domeniul HIV/SIDA.

Intervenția Fundației „Alături de Voi”:

Fundația „Alături de voi” România a avut mai multe întâlniri cu Mihai și cu părinții lui și ulterior cu directorul școlii cu privire la situația băiatului. Ca urmare a acestor discuții angajații fundației au organizat campanii de informare, educare și comunicare pentru cadre didactice, elevi și pentru părinții elevilor. Pe parcursul campaniilor de informare cele trei grupuri țintă au primit toate informațiile necesare despre problematica HIV/SIDA. După desfășurarea acestor acțiuni, situația s-a schimbat și acum Mihai este tratat la fel cu ceilalți elevi și nu mai are nici un fel de probleme cu părinții copiilor.

Glosar de termeni

Aderența înseamnă respectarea planului de tratament prescris pentru toate medicamentele recomandate.

Consilierea reprezintă un dialog dinamic și continuu între pacient (client) și consilier, având ca scop prevenirea transmiterii infecției cu HIV și acordarea de sprijin psihosocial persoanei infectate.

Fereastra imunologică – este perioada în care testul nu depistează infecția în sânge. De la momentul infectării și până la seroconversie există o perioadă variabilă, de la 2 la 6 luni, în care purtătorul este infectat, însă testul său este negativ.

HIV – *Virusul Imunodeficienței Umane*, este un agent patogen, care inițial, atacă celulele din sistemul imunitar multiplicându-se în interiorul acestora și în final distrugându-le, scăzând astfel capacitatea de apărare a organismului împotriva infecțiilor și a bolilor.

Infectarea cu HIV – momentul în care virusul pătrunde în organism. Din acest moment persoana este infectată și poate transmite virusul altora. Infecția HIV este în relație direct proporțională cu cantitatea de virus pătrunsă în organism, cu vârsta persoanei și cu receptivitatea organismului.

Infecții (boli) cu transmitere sexuală – infecții (boli) care se transmit de la o persoană infectată la o altă persoană (sănătoasă) prin contact sexual (vaginal, anal sau oral).

Infecția simptomatică – este perioada în care apar semnele timpurii ale infecției cu HIV. Infecția poate lua diferite forme, dar care se agravează progresiv, chiar dacă pentru un timp poate trece înapoi în stadiul asimptomatic. Organismul manifestă semne ca: tuse persistentă, ganglioni măriți, slăbire

în greutate, diaree, oboseală, transpirații nocturne, astenie. Toate aceste simptome au valoare diagnostică numai dacă au o durată de cel puțin 1-3 luni, fără o altă cauză.

Perioada de latență – este perioada în care persoana este infectată, cu toate că nu prezintă simptome ale infecției cu HIV. Se caracterizează printr-o stare generală bună, fără semne de boală sau cu ușoare umflări ale ganglionilor. În toată această perioadă, deși persoana pare sănătoasă, ea îi poate contamina pe alții, răspândind infecția cu HIV prin contacte sexuale neprotejate, sânge donat pentru transfuzii, organe donate pentru transplant sau pe cale verticală (prin nașterea unui copil infectat). Este important de știut că nu se poate determina doar după exterior dacă un individ este infectat. De fapt, persoana însăși poate să nu știe că este infectată.

Seroconversia – este momentul în care testul de anticorpi este pozitiv. După o perioadă de 2-6 luni de la momentul contactării HIV, în sângele subiectului apare o cantitate suficientă de anticorpi pentru a putea fi depistată în urma testării. Infecția acută seamănă cu gripa sau cu o răceală ușoară, însoțită de febră, dureri musculare și articulare, transpirații, somnolență. Această stare poate dura 3-14 zile și apare la 3-8 săptămâni după infectare. Evoluția infecției acute este în general favorabilă și necaracteristică, așa încât este dată uitării și nu i se acordă mare atenție de către individ.

SIDA – *Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite*, reprezintă manifestări de boală (semne și simptome) ce apar prin prăbușirea imunității determinate de infecția cu virusul HIV.

Terapie combinată (multiplă) – definește asocierea a trei sau mai multe medicamente antiretrovirale (*tri-terapie, quadri-terapie*).

Resurse în domeniul HIV/SIDA

I. Organizații și asociații HIV/SIDA din România

FUNDAȚIA „ALĂTURI DE VOI” ROMÂNIA

www.alaturidevoi.ro

Iași

Telefon/Fax: 0232 275568, 0232 313214

Email: advis@rdslink.ro, office@alaturidevoi.ro

Adresa: Str. Vovideniei nr. 10, cod poștal 700079

Constanța

Telefon/Fax: 0241 670350

Email: alaturidevoi@rdsct.ro

Adresa: Str. Ion Tautu nr. 16, cod poștal 900389

Târgu Mureș

Telefon/Fax: 0265 254987

Email: advms@rdslink.ro

Adresa: Str. Infratirii nr. 4, ap. 3, cod poștal 540560

„ACCEPT”

Telefon: +40(21)2521637

Email: www.accept-romania.ro

Adresa: Str. Lirei nr. 10, București, România

ASOCIAȚIA „ADOLESCENTUL”

Telefon: +40(21)3238017

Email: www.adolescentul.ro

Adresa: Str. Moise Nicoara nr.8, sector 3, București, România

ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA (ARAS)

Telefon: +40(21)2100771

Email: www.arasnet.ro

Adresa: Str. Intrarea M. Eminescu nr. 5, București, România

ASOCIAȚIA „SPERANȚA BOLNAVILOR DE SIDA”

Telefon: +40(241)587117

Adresa: Str. Prelungirea Liliacului nr. 10, km. 4-5 Constanța, Jud. Constanța, România

FUNDAȚIA „CENTRUL EDUCAȚIA 2000+”

Telefon: +40(21)2120780

Adresa: Str. Căderea Bastiliei nr. 33, sector 1, cod poștal 010613, București

FUNDAȚIA PENTRU DEZVOLTAREA POPOARELOR PRIN SUSȚINERE RECIPROCĂ (FDPSR)

Telefon: +40(21)2520983

Adresa: Str. Balciului nr. 2, sector 2, București, România

FUNDAȚIA „INIMĂ DE COPIL”

Telefon: +40(236)312199

Email: www.heartofchild.net

Adresa: CP 787 OP 7 Galați, cod poștal 6200, Jud. Galați

HEALTH AID ROMÂNIA (HAR)

Telefon: +40(21)2105430

Email: www.smileappeal.ro

Adresa: Str. Dr. Grozovici nr.1, sector 2, București, România

ROMANIAN ANGEL APPEAL

Telefon: +40(21)3236868

Email: www.raa.ro

Adresa: Str. Rodiei nr. 52, sector 3, București, cod poștal 030956, România

**SOCIETATEA DE EDUCAȚIE SEXUALĂ ȘI CONTRACEPTIVĂ
(SECS)**

Telefon: +40(21)4101108

Email: www.sexdex.ro

Adresa: Calea 13 Septembrie nr. 85, bl. 77 C, sc. 1, et. 8,
ap. 74, sector 5, București, România

TINERI PENTRU TINERI

Telefon: +40(21)3155642

Email: www.tineripentrutineri.ro

Adresa: Str. Cernica nr. 5, sector 2, București, România

**UNOPA (Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor
Afectate HIV)**

Telefon: +40(21)2109089

Adresa: Calea Mosilor nr. 225, bl. 33-35, sc.B, ap. 39,
sector 2, București, România

II. Linia telefonică Helpline SIDA

SIDA HELPLINE: 0800 800 033 – linie telefonică la care
puteți suna gratuit (tel verde) și anonim, pentru a obține
consiliere și informații suplimentare despre infecția cu
HIV/SIDA.



Lucrare tipărită în 10000 de exemplare
cu sprijinul Reprezentanței UNICEF în România

ISBN (10) 973-8411-57-2
ISBN (13) 978-973-8411-57-9