

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**HIV/AIDS: Μια Ολοκληρωμένη Κοινωνική, Οικονομική και
Ψυχολογική Ανάλυση**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ
A.M.: 18669005

ΑΘΗΝΑ 2024

HELLENIC REPUBLIC
UNIVERSITY OF WEST ATTICA



FACULTY
OF BUSSINESS, ECONOMICS AND SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF BUSSINES ADMINISTRATION

**HIV/AIDS: A Comprehensive Social, Economic, and
Psychological Analysis**

THESIS

**VASILEIOS CHRONOPOULOS
R.N.: 18669005**

ATHENS 2024

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	Καθηγήτρια	Γούλα Ασπασία	Υπογραφή
Μέλος	Καθηγητής	Πιερράκος Γεώργιος	Υπογραφή
Μέλος	ΕΔΙΠ	Σταμούλη Μαρία- Αγγελική	Υπογραφή

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Βασίλειος Χρονόπουλος του Αντωνίου με αριθμό μητρώου 18669005 φοιτητής του του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο Δηλών

Βασίλειος Χρονόπουλος



Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στην εκπαιδευτικό μου και επιβλέπουσα της εργασίας αυτής, κα Γούλα Ασπασία, η οποία μου παρείχε πολύτιμες πληροφορίες, καθοδήγηση και εμπιστοσύνη κατά τη διαδικασία συγγραφής του θέματος.

Επίσης, δεν μπορώ παρά να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές μου για τη στήριξή τους και τη συνεργασία μας κατά τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής αυτής της εργασίας. Οι συζητήσεις και οι ανταλλαγές απόψεων μας εμπνέουν και μας οδηγούν σε νέες κατευθύνσεις.

Τέλος, θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς την οικογένειά μου, τους φίλους μου και τον συντροφό μου, Σιδέρη. Η παρουσία σου και η αφοσίωσή σου μου έδωσαν τη δύναμη και την αυτοπεποίθηση που χρειαζόμουν για να φέρω εις πέρας τους στόχους μου. Σας είμαι ευγνώμων για όλη την υποστήριξη που μου παρείχατε. Η ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας αποτελεί για μένα μια σημαντική προσωπική επίτευξη και δεν θα μπορούσα να το κάνω χωρίς εσάς.

Σύντομη Περίληψη

Στο πρώτο κεφάλαιο προσφέρουμε μια εισαγωγή στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, γνωστό και ως HIV/AIDS. Εξετάζουμε την ιστορική πορεία του ιού, από την πρώτη εμφάνισή του το 1981 στο Λος Άντζελες, ως έναν θανατηφόρο ιό που προκάλεσε ανησυχία σε παγκόσμιο επίπεδο, μέχρι σήμερα, όπου χάρη στην ιατρική πρόοδο, ο HIV/AIDS έχει σταματήσει να αποτελεί σοβαρή απειλή για την ανθρώπινη ζωή στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Μέσω της ανάλυσης στατιστικών δεδομένων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, εστιάζουμε περισσότερο στην εκτίμηση της εξάπλωσης του ιού, ενώ στο επόμενο κεφάλαιο εξετάζουμε την κοινωνική επίδραση του HIV/AIDS. Αναλύουμε πώς ο ιός επηρεάζει την κοινωνία σε ευρύτερο επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων των προκαταλήψεων, του στιγματισμού και των κοινωνικών ανισοτήτων που δημιουργούνται.

Στη συνέχεια, εξετάζουμε τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων μέσω της εκπαίδευσης και αναλύουμε ποιοι οργανισμοί έχουν δημιουργηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό για να παρέχουν υποστήριξη σε αυτές τις προσπάθειες.

Στο τρίτο κεφάλαιο εστιάζουμε στις οικονομικές ανισότητες που συνδέονται με τον ιό. Εξετάζουμε την ανάλυση των παραγόντων που οδήγησαν στην υψηλή τιμή των αντιρετροϊκών φαρμάκων, καθώς και τον ρόλο της απληστίας των φαρμακοβιομηχανιών και των αγώνων του ακτιβισμού για τη μείωση των τιμών. Επίσης, εξετάζουμε τα δικαιώματα των οροθετικών στον χώρο της εργασίας, με έμφαση στην ελληνική πραγματικότητα.

Τέλος, διεξάγουμε μια ψυχολογική διερεύνηση όπου γίνεται μελέτη των επιπτώσεων του ιού στη ψυχική υγεία του ανθρώπου και τους τρόπους αναζήτησης αρωγής. Το εύρος και ο αντίκτυπος του ιού ανά φύλο και ηλικία διαφοροποιούνται, με κύρια διαταραχή την κατάθλιψη, ενώ επηρεάζεται και μια ζωτική ανάγκη του ατόμου: η σεξουαλική του ζωή και απόδοση.

Λέξεις – Κλειδιά

ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV/AIDS), ιστορική πορεία, κοινωνική επίδραση, προκαταλήψεις, οικονομικές ανισότητες, ψυχική υγεία

Abstract

In the first chapter, we introduce the human immunodeficiency virus, commonly known as HIV/AIDS. We examine the historical trajectory of the virus, from its first appearance in 1981 in Los Angeles, as a deadly virus that caused concern globally, until today, where thanks to medical progress, HIV/AIDS has ceased to be a serious threat to human life in the majority of cases.

Through the analysis of statistical data in Europe and Greece, we focus more on assessing the spread of the virus, while in the next chapter, we examine the social impact of HIV/AIDS. We analyze how the virus affects society on a broader level, including prejudices, stigma, and social inequalities that arise. Subsequently, we explore how these problems are addressed through education and analyze the organizations that have been established both in Greece and abroad to support these efforts. In the third chapter, we focus on the economic inequalities associated with the virus. We examine the factors that have led to the high cost of antiretroviral drugs, as well as the role of pharmaceutical greed and activism efforts to reduce prices.

Additionally, we examine the rights of HIV-positive individuals in the workplace, with an emphasis on the Greek reality.

Finally, we conduct a psychological investigation studying the impact of the virus on an individual's mental health and the ways of seeking assistance. The scope and impact of the virus vary by gender and age, with depression being a primary concern, while also affecting a vital need of the individual: their sexual life and performance.

Key – Words

human Immunodeficiency virus (HIV/AIDS), historical trajectory, social impact, prejudices, economic inequalities, mental health

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	5
Σύντομη Περίληψη	6
Abstract.....	7
1. Εισαγωγή.....	10
1.1 Εισαγωγή στον HIV/AIDS.....	10
1.1.1 Ιστορία και Εξέλιξη	11
1.1.2 Στατιστικά Στοιχεία και Εξάπλωση ανά έτος διάγνωσης (2013-2022) στην Ευρώπη και στην Ελλάδα (World Health Organization, 2023).....	12
Σύνολο των διαγνώσεων HIV	13
Διαγνώσεις HIV μεταξύ ανδρών και γυναικών	14
Διαγνώσεις HIV σε άνδρες που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής με άνδρες....	16
Διαγνώσεις HIV σε ανθρώπους μολυσμένους μέσω χρήσης ενέσεων.....	17
Διαγνώσεις HIV σε άτομα μολυσμένα μέσω ετεροφυλικής επαφής.....	18
Διαγνώσεις HIV σε άτομα μολυσμένα μέσω μετάδοσης από μητέρα σε παιδί.....	20
Διαγνώσεις HIV για το 2022 ανα ηλικιακή ομάδα	21
1.2 Σκοπός και Σημασία της Εργασίας	22
2. Κοινωνική Επίδραση HIV/AIDS.....	24
2.1.1 Κοινωνική Επίδραση του HIV/AIDS.....	24
2.1.2 Εκπαίδευση και Ευαισθητοποίηση.....	26
2.1.3 Κοινωνική Συνοχή και Αλληλεγγύη	28
2.2 Κοινωνικές πολιτικές και προγράμματα	30
2.2.1 Κοινωνικές οργανώσεις και ΜΚΟ	30
Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας	31
PRAKSIS	31
Θετική Φωνή	32
Act Up Hellas	32
2.2.2 Διεθνείς προσπάθειες περίθαλψης	33
PEPFAR.....	33
EGPAF.....	34
HRI.....	35

3. Οικονομικές Διαστάσεις της Θεραπείας και Προστασίας από τον HIV/AIDS	37
3.1 Κόστος Θεραπειών και Φαρμάκων	37
3.2 Οικονομικοί Παράγοντες που οδήγησαν Υψηλά το Κόστος των Φαρμάκων.....	39
3.3 Ακτιβισμός για Χαμηλότερη Τιμολόγηση.....	42
3.4 Δικαιώματα και Προστασία στην Εργασία για τα Άτομα με HIV/AIDS	44
4. Ψυχολογική Διερεύνηση του ιού HIV/AIDS.....	47
4.1 Ψυχική Υγεία και HIV/AIDS: Ανάγκη για μια ολοκληρωμένη απόκριση.....	47
4.2 Ψυχική υγεία γυναικών που ζουν με HIV.....	50
4.3 HIV και Παιδική Ψυχική Υγεία	52
4.4 Σεξουαλική υγεία και σχέσεις οροθετικών ατόμων: Ψυχολογική σκοπιά.....	55
Επίλογος.....	58
Βιβλιογραφία.....	59

1. Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή στον HIV/AIDS

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus) ή ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου το οποίο είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού. Το σύστημα αυτό, είναι ένα πολύπλοκο δίκτυο που προστατεύει το σώμα από εξωτερικούς παράγοντες και λοιμώξεις. Η προσβολή αυτή, όταν δεν αντιμετωπίζεται, προχωρά στο AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ή αλλιώς σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, σηματοδοτώντας το προηγμένο στάδιο της νόσου. Είναι επίκτητη, δηλαδή δεν κληρονομείται αλλά αποκτάται λόγω της μόλυνσης από τον ιό. Η κατανόηση των πολύπλοκων μηχανισμών μετάδοσης του ιού, των ανοσολογικών αντιδράσεων και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που διέπουν την επιδημιολογία είναι θεμελιώδες για την αποκωδικοποίηση της πολυπλοκότητας του HIV/AIDS. (World Health Organization , 2024)

Τη δεκαετία του '80 παρατηρήθηκε η εμφάνιση του HIV/AIDS και γρήγορα χαρακτηρίστηκε ως παγκόσμια υγειονομική κρίση. Το ξεκίνημα της κρίσης αυτής, διατυπώθηκε το 1981 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Με τη νόσο καταγράφηκαν χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και ομοφυλόφιλοι άντρες που από το ιστορικό τους δεν είχαν γνωστή βλάβη του ανοσοποιητικού συστήματος. Η εξέταση των μηχανισμών διάδοσης και των πρώτων αντιδράσεων κατά τη διάρκεια της επιδημίας παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για την προσεχή εξέλιξη της πανδημίας. (HIV.gov, 2024)

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην συνεισφορά και στην ευρύτερη κατανόηση του HIV/AIDS μέσα από την εξέταση των ιστορικών ριζών του και του σημαντικού αντίκτυπου του. Επιδιώκεται η παροχή πολύτιμων γνώσεων στον υφιστάμενο όγκο της έρευνας.

Για τον HIV/AIDS δεν υφίστανται γεωγραφικοί και πολιτιστικοί περιορισμοί, παρουσιάζοντας ένα πραγματικά παγκόσμιο πρόβλημα. Παρά την άνοδο στον τομέα της επιστήμης και της ιατρικής, η πολύπλοκη φύση του ιού διατηρείται ακόμη και σήμερα. Η διατριβή αυτή υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης των πολλαπλών πτυχών του προβλήματος, αναγνωρίζοντας το ως ένα διαρκές παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που απαιτεί συλλογικές προσπάθειες για την επίλυσή του. (HIV.gov, 2024)

Με άλλα λόγια, αποκωδικοποιώντας τις περίπλοκες διαστάσεις του HIV/AIDS, αυτή η διατριβή αποσκοπεί στο να συνεισφέρει στον ευρύτερο διάλογο για την παγκόσμια υγεία και να ενθαρρύνει περαιτέρω έρευνα προς αποτελεσματικές παρεμβάσεις και λύσεις.

1.1.1 Ιστορία και Εξέλιξη

Στις 5 Ιουνίου 1981, το CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ή διαφορετικά Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών δημοσιεύει ένα άρθρο στο Εβδομαδιαίο Έκθεμα Μορφολογίας και Θνητότητας: Πνευμοκυστική Πνευμονία - Λος Άντζελες. Το άρθρο περιγράφει περιπτώσεις μιας σπάνιας λοιμώξεως των πνευμόνων, σε πέντε νεαρούς, προηγουμένως υγιείς ομοφυλόφιλους άνδρες στο Λος Άντζελες. Ο ειδικός στον τομέα της ανοσολογίας του Λος Άντζελες, δρ. Michael Gottlieb, ο δρ. Wayne Shandera του CDC και οι συνεργάτες τους αναφέρουν ότι όλοι οι άνδρες έχουν και άλλες ασυνήθιστες λοιμώξεις, υποδεικνύοντας ότι τα ανοσοποιητικά τους συστήματα δεν λειτουργούν. Δύο έχουν ήδη πεθάνει μέχρι τη δημοσίευση της αναφοράς, και οι υπόλοιποι θα αποχωρήσουν από τη ζωή σύντομα. Αυτή η δημοσίευση σηματοδοτεί την πρώτη επίσημη αναφορά του αργότερα γνωστού επιδημιολογικού φαινομένου, AIDS. (New York City Aids Memorial, 2023)

Στις 11 Μάιου του 1982, Η New York Times δημοσιεύει την πρώτη αναφορά του όρου GRID (Gay-Related Immune Deficiency), εναλλακτικά Ανθρωποκυτταρικό Ανοσολογικό Ελλάτωμα που σχετίζεται με τους Ομοφυλόφιλους, τον οποίον ορισμένοι ερευνητές χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τη νέα επιδημία. Ο όρος αυτός θα ενισχύσει τη δημόσια αντίληψη ότι ο AIDS επηρεάζει μόνο τους ομοφυλόφιλους άνδρες. Ωστόσο, ο όρος αυτός απορρίπτεται στις 24 Σεπτεμβρίου του ίδιου έτους όταν το CDC χρησιμοποιεί για πρώτη φορά τον όρο AIDS σε ένα νέο έγγραφο και δημοσιεύει τον πρώτο ορισμό περίπτωσης για το AIDS: «Μια νόσος τουλάχιστον μέτριας προβλεπτικής ικανότητας για ένα ελάττωμα στην κυτταρομεσοποιητική ανοσία, που συμβαίνει σε άτομο χωρίς γνωστή αιτία για μειωμένη αντίσταση σε αυτήν τη νόσο.» Η αρχή της δεκαετίας του '80 σημαδεύεται από τις πρώτες αναφορές περιστατικών, καθιερώνοντας τον ιό ως μια παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία. (New York City Aids Memorial, 2023)

Το 1987, 6 χρόνια έπειτα από την ανακάλυψη του AIDS και σχεδόν 41,000 θανάτους μονάχα στις Ηνωμένες Πολιτείες, η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών (FDA) εγκρίνει το πρώτο φάρμακο για το AIDS, την ζιντοβουδίνη (AZT), ένα

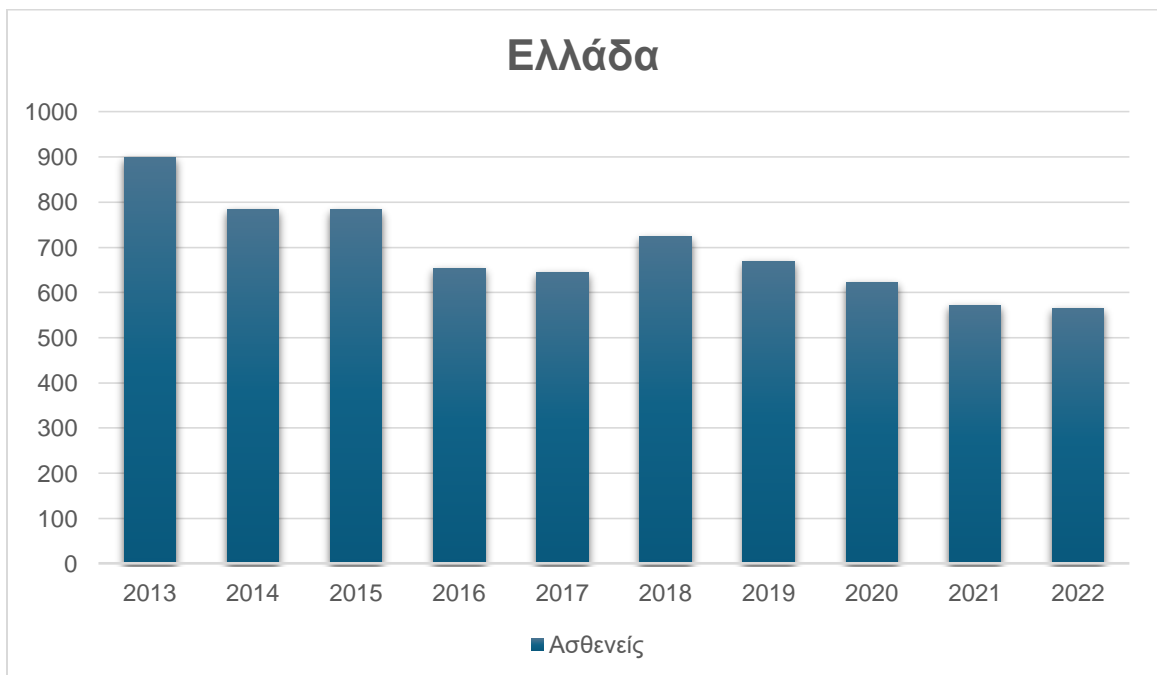
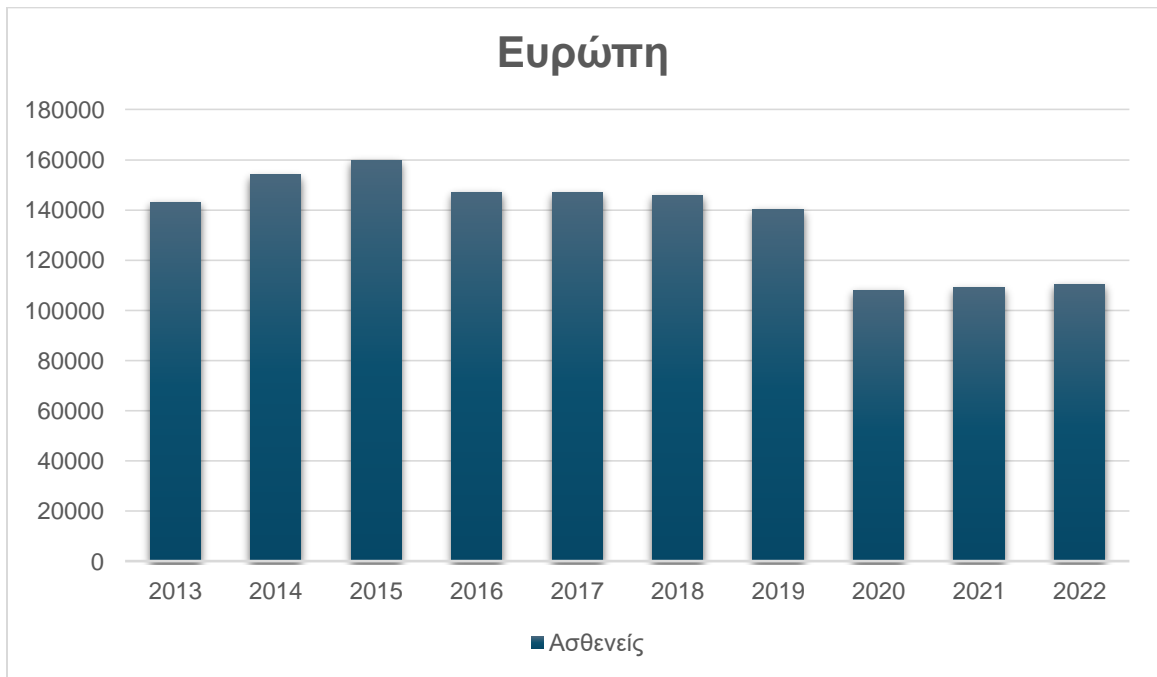
αντιρετροϊκό φάρμακο που αρχικά αναπτύχθηκε για τη θεραπεία του καρκίνου. Με κόστος 10.000 δολάρια για μια ετήσια προμήθεια, το AZT γίνεται το ακριβότερο φάρμακο στην ιστορία. Κατά αυτό τον τρόπο χαράσσετε μία διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στους οικονομικά ευκατάστατους και τους οικονομικά αδύναμους. (New York City Aids Memorial, 2023)

Αποσκοπώντας στην ευαισθητοποίηση και πρόληψη του ιού, κράτη ανά τον κόσμο διοργανώνουν ενημερωτικές καμπάνιες και παρέχουν εκπαιδευτικό υλικό για τον ιό του HIV/AIDS. Χαρακτηριστική είναι η δράση της ομοσπονδιακής κυβέρνησης όπου αποστέλλει φυλλάδιο εκπαιδευτικού περιεχομένου με τίτλο "Κατανόηση του AIDS", σε 107 εκατομμύρια νοικοκυριά σε ολόκληρη τη χώρα. Κορυφαίες οργανώσεις κατά του AIDS, όπως το UNAIDS που ιδρύθηκε το 1996, χρηματοδοτούνται για την αντιμετώπιση του. Το UNAIDS έχει θέσει παγκόσμιους στόχους, όπως το 95-95-95, έως το 2025. Αναλυτικότερα, το 95% των ατόμων που ζουν με HIV πρέπει να είναι ενημερωμένο για το καθεστώς τους. Δεύτερον, το 95% από αυτούς πρέπει να λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία για την αποτελεσματική διαχείριση του ιού. Τέλος, το 95% των ατόμων που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία πρέπει να επιτυγχάνουν ιόσταση, προσφέροντας έτσι όχι μόνο έναν υγιή βίο σε αυτά, αλλά και ενισχύοντας τις προσπάθειες για τη μείωση της μετάδοσης του ιού στην κοινότητα. Η πρωτοβουλία αυτή αντικατοπτρίζει τη δέσμευση παγκοσμίως για την εξάλειψη της νόσου και λόγω της επιστημονικής προόδου, χώρες όπως η Μποτσουάνα, η Ρουάντα, η Ηνωμένη Δημοκρατία της Τανζανίας και η Ζιμπάμπουε έχουν εκπληρώσει τον στόχο τους, μετατρέποντας τον HIV/AIDS από μια θανατηφόρα ασθένεια σε μια διαχειρίσιμη κατάσταση για πολλούς. (UNAIDS, 2024)

1.1.2 Στατιστικά Στοιχεία και Εξάπλωση ανά έτος διάγνωσης (2013-2022) στην Ευρώπη και στην Ελλάδα (World Health Organization, 2023)

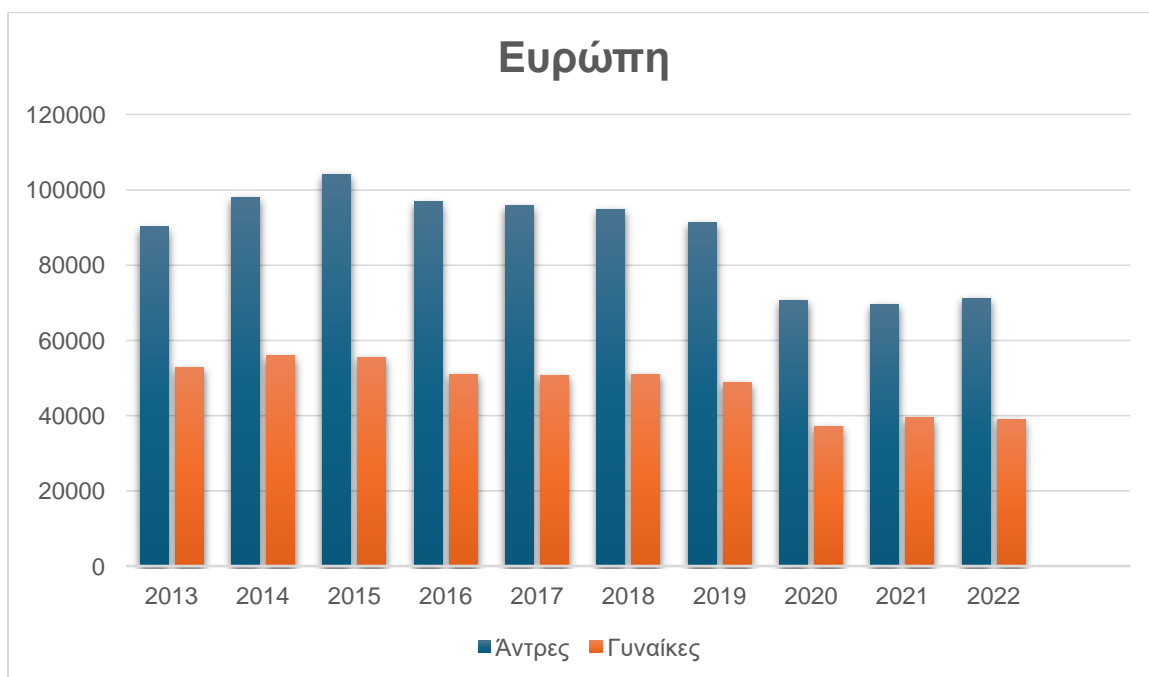
Η πλέον πρόσφατη έρευνα που αφορά την παρακολούθηση του HIV/AIDS στη σύγχρονη εποχή δημοσιεύθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2023, συμπεριλαμβάνοντας σημαντικά στατιστικά στοιχεία μέχρι το έτος 2022 για τις ευρωπαϊκές χώρες. Οι παρακάτω πίνακες περιλαμβάνουν μια σειρά δεδομένων που αφορούν διαφορετικές πτυχές της επιδημιολογίας του HIV και παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη δημόσια υγεία. Μέσω αυτών των στατιστικών δεδομένων, είναι δυνατή η ολοκληρωμένη κατανόηση των διαφόρων πτυχών που σχετίζονται με τον ιό της AIDS όχι μόνο στην Ευρώπη αλλά και στον Ελλαδικό χώρο.

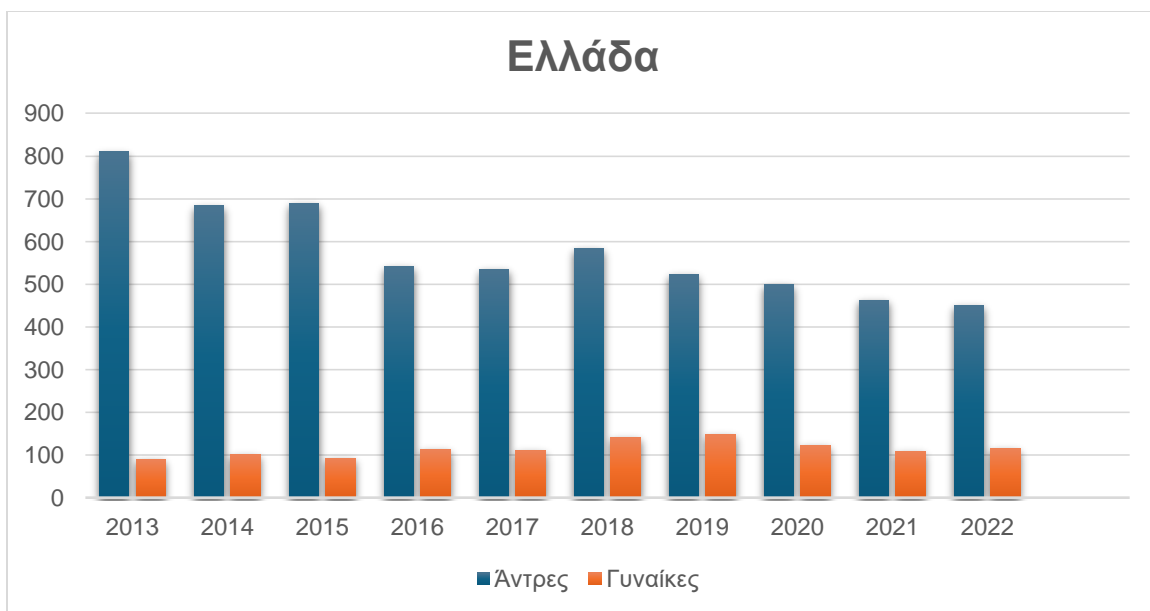
Σύνολο των διαγνώσεων HIV



Κατά την τελευταία δεκαετία, παρατηρήθηκε αύξηση των διαγνώσεων HIV στην Ευρώπη, με την αιχμή του αριθμού των κρουσμάτων να καταγράφεται το 2015, όπου σημειώθηκαν περίπου 160,000 νέα περιστατικά. Συγκεκριμένα, τον ίδιο χρόνο, η Ελλάδα κατέγραψε 899 νέες διαγνώσεις. Ωστόσο, κατά τα έτη 2020, 2021 και 2022, παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση στον αριθμό των κρουσμάτων. Αυτή η μείωση μπορεί να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα των προληπτικών μέτρων που λήφθηκαν λόγω της πανδημίας COVID-19, καθώς η κοινωνική απομόνωση, η αύξηση της ευαισθητοποίησης για την υγεία και άλλες πρακτικές προστασίας μπορεί να έχουν επίδραση στη μείωση της μετάδοσης του HIV.

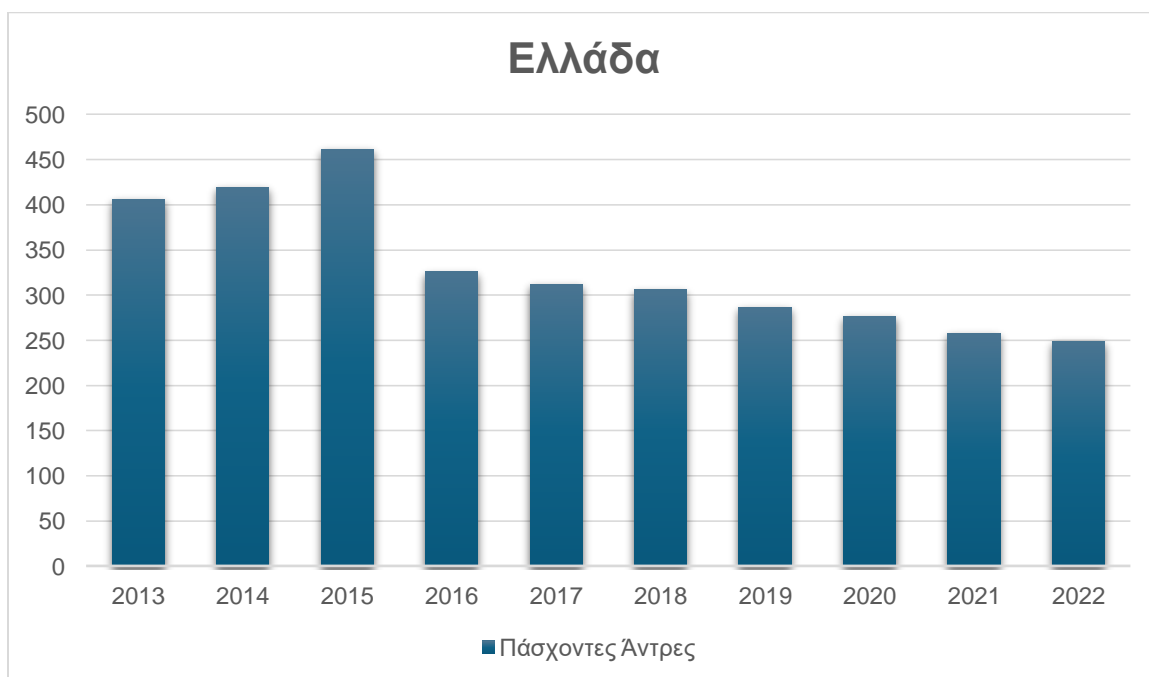
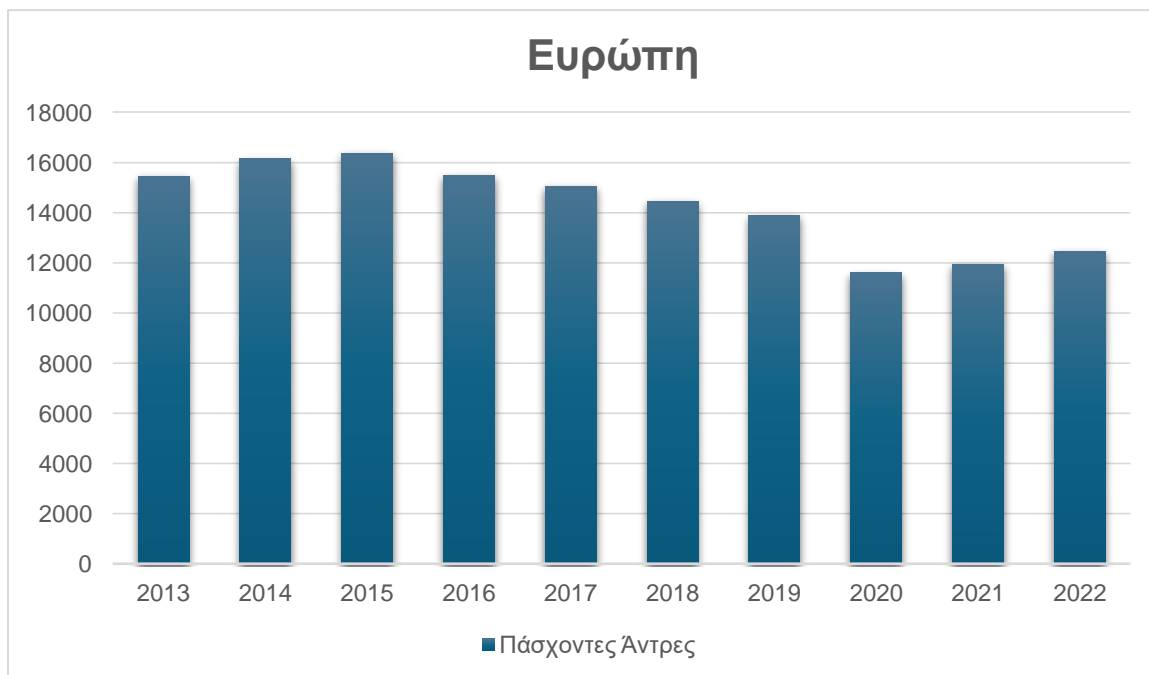
Διαγνώσεις HIV μεταξύ ανδρών και γυναικών





Στην Ευρώπη, το ποσοστό των διαγνώσεων HIV αποτελείται κατά προσέγγιση από ένα τρίτο γυναικών. Ωστόσο, στον ελληνικό χώρο, αυτό το ποσοστό μειώνεται, με τους άνδρες να καταλαμβάνουν τη συντριπτική πλειονότητα των κρουσμάτων. Αυτό οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως οι σεξουαλικές συνήθειες, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, οι κοινωνικές και πολιτισμικές πρακτικές, καθώς και η πρόσβαση σε πληροφόρηση και πρόληψη.

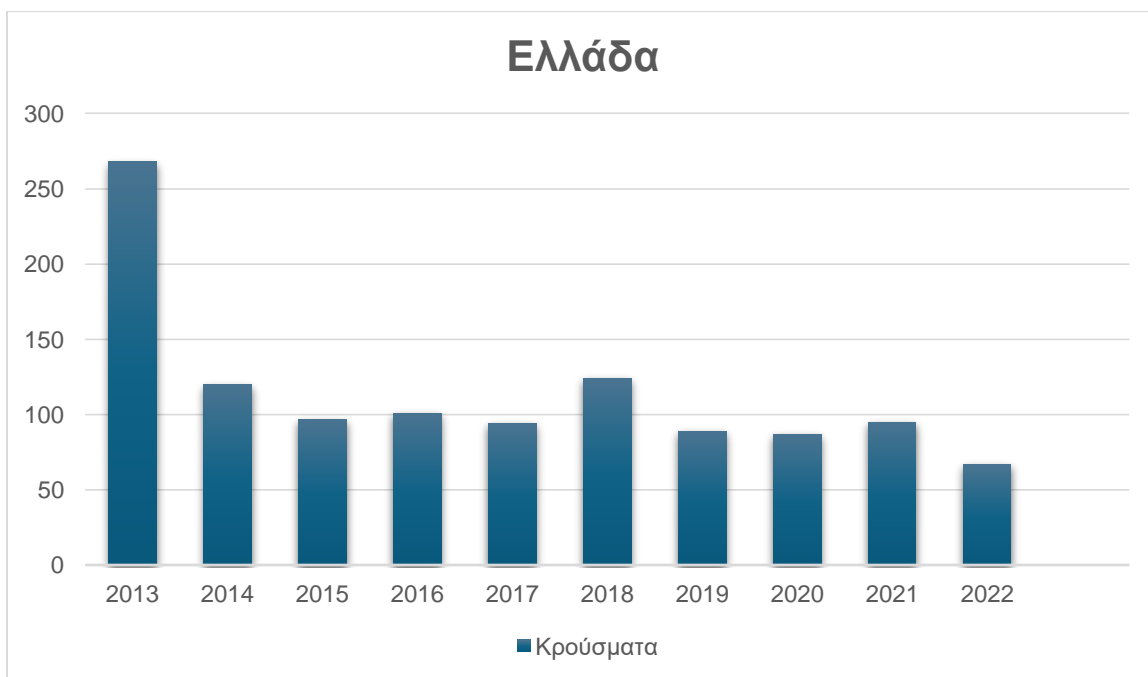
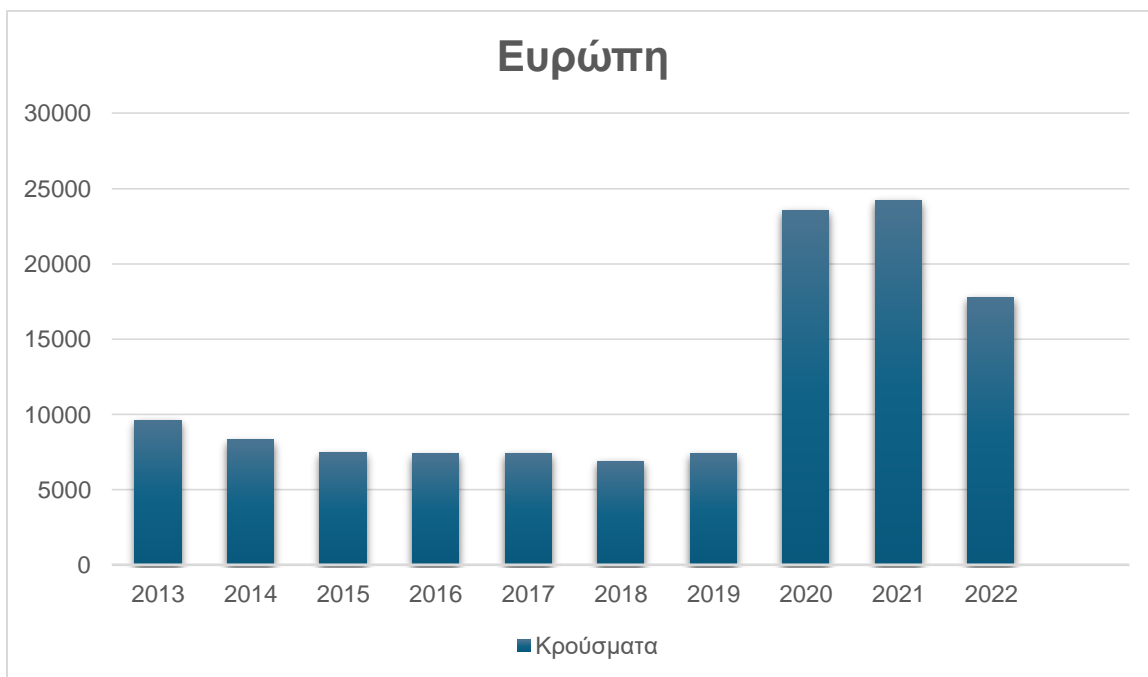
Διαγνώσεις HIV σε άνδρες που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής με άνδρες



Ο αριθμός των περιπτώσεων στους άνδρες που προέρχονται από ανδρική σεξουαλική επαφή υφίστανται μείωση το 2020, το 2021 και το 2022. Αυτή η τάση φαίνεται να επαναλαμβάνεται και στην ελληνική πραγματικότητα. Πιθανοί λόγοι για αυτή τη μείωση μπορεί να περιλαμβάνουν προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται λόγω της πανδημίας

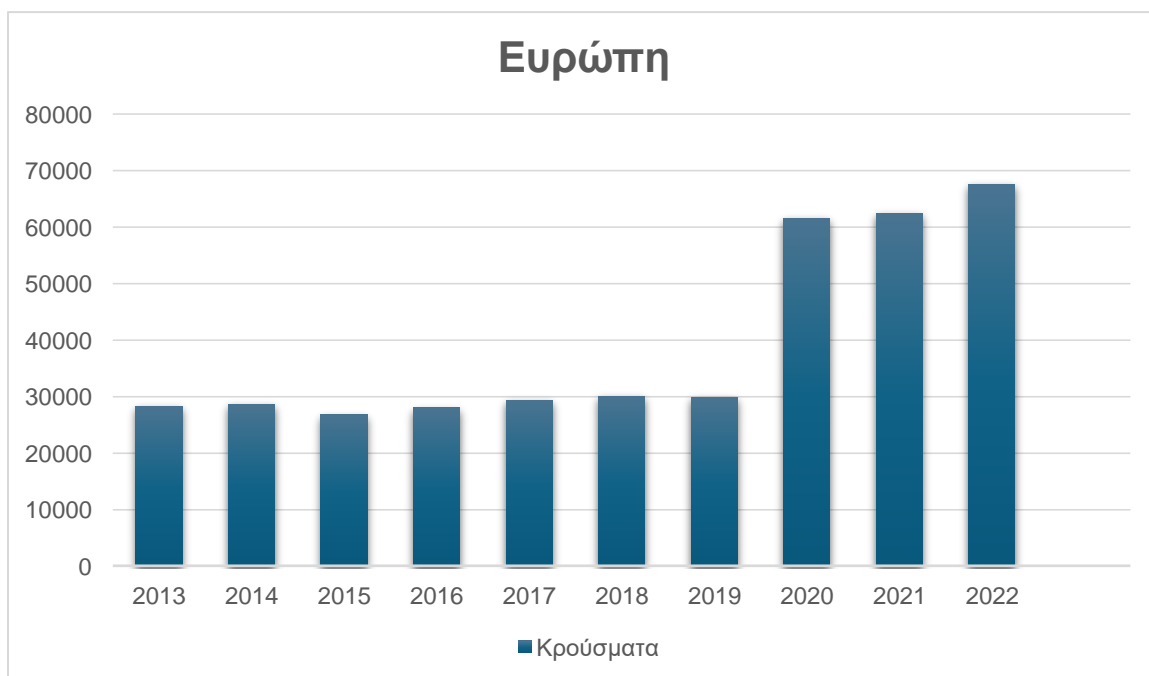
COVID-19, όπως μειωμένη σεξουαλική επαφή λόγω κοινωνικής απομόνωσης ή αυξημένη χρήση προφυλακτικού λόγω της ευαισθητοποίησης για τη μετάδοση του HIV.

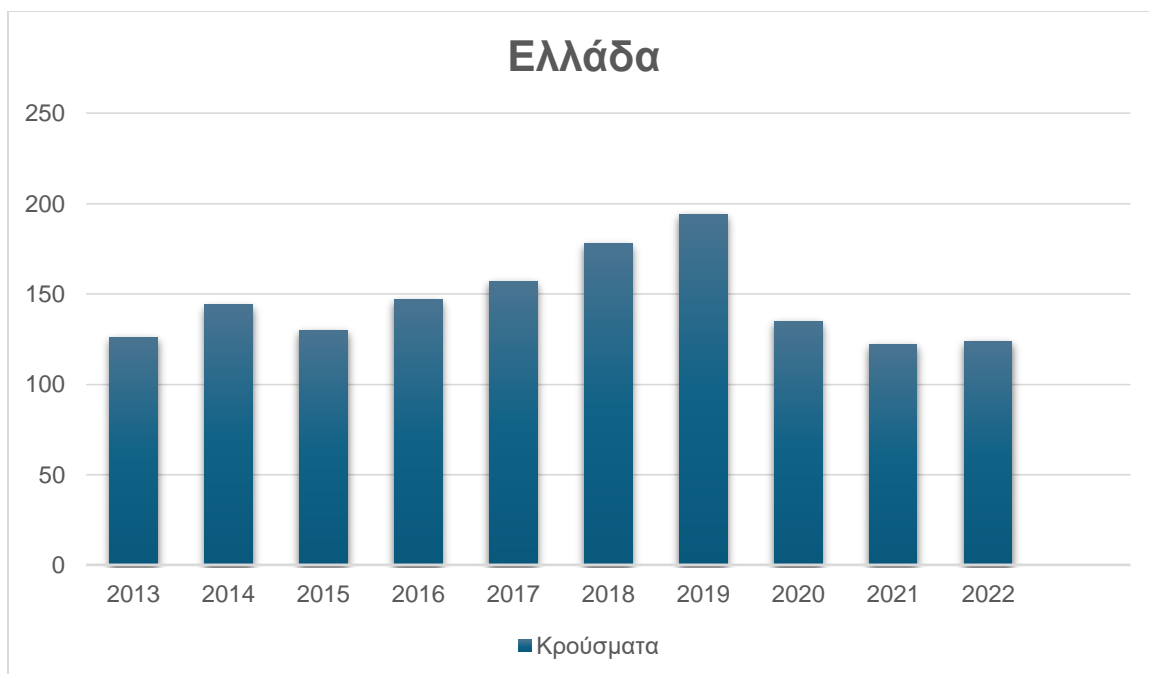
Διαγνώσεις HIV σε ανθρώπους μολυσμένους μέσω χρήσης ενέσεων



Η διαφορετική τάση στα κρούσματα του HIV μεταξύ ανθρώπων που μολύνθηκαν μέσω σεξουαλικής επαφής και αυτών που μολύνθηκαν μέσω χρήσης ενέσεων είναι μία παρατήρηση που έχει καταγραφεί σε πολλές μελέτες και αναλύσεις σχετικά με την εξέλιξη της επιδημίας του HIV. Αυτό το μοτίβο υπογραμμίζει τη σημαντική επίδραση παραγόντων που σχετίζονται με την εξάπλωση του ιού σε διαφορετικές κοινότητες και πληθυσμούς. Ειδικότερα, η μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων κρουσμάτων μετά την εφαρμογή προληπτικών μέτρων και την εκπαίδευση του πληθυσμού είναι μία από τις επιτυχίες των προγραμμάτων πρόληψης και ευαισθητοποίησης. Ωστόσο, η αύξηση των περιπτώσεων ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών καταδεικνύει τη σημασία της πρόληψης και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και την ανάγκη εκπαίδευσης και υποστήριξης ευάλωτων ομάδων. Η διαφορετική εξέλιξη των κρουσμάτων HIV μεταξύ χωρών όπως η Ελλάδα, όπου η μείωση των κρουσμάτων μέσω της σεξουαλικής μετάδοσης είναι πιο έντονη, απαιτεί περαιτέρω ανάλυση και προσαρμογή προγραμμάτων πρόληψης ώστε να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες της κάθε κοινότητας.

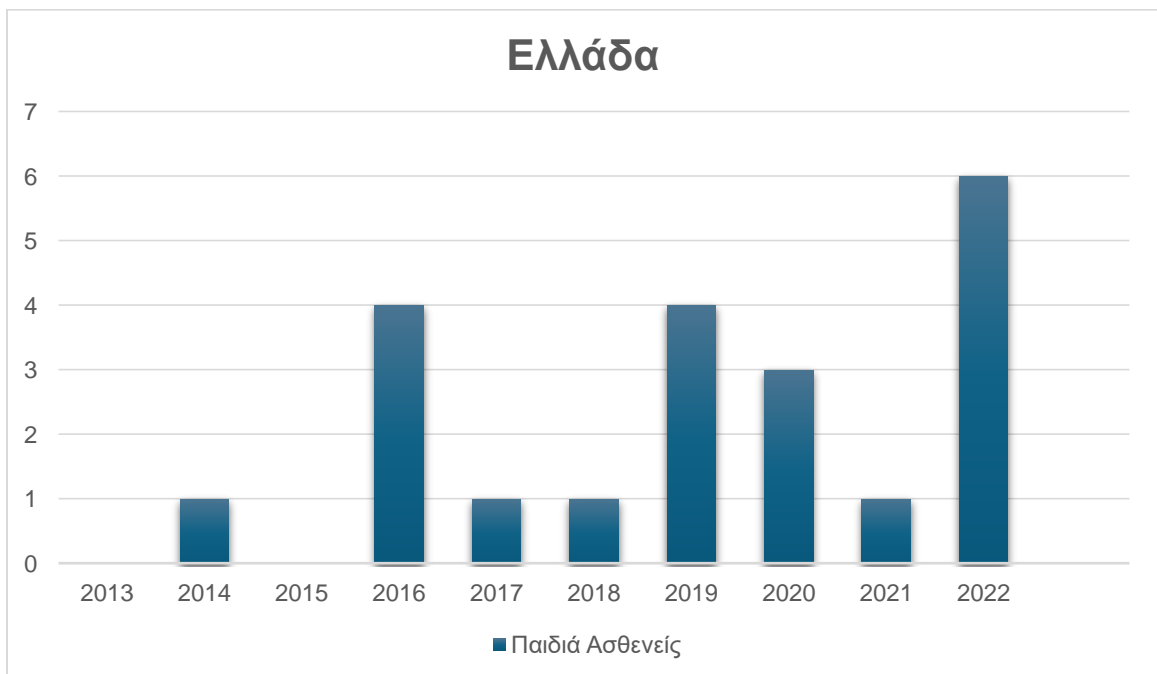
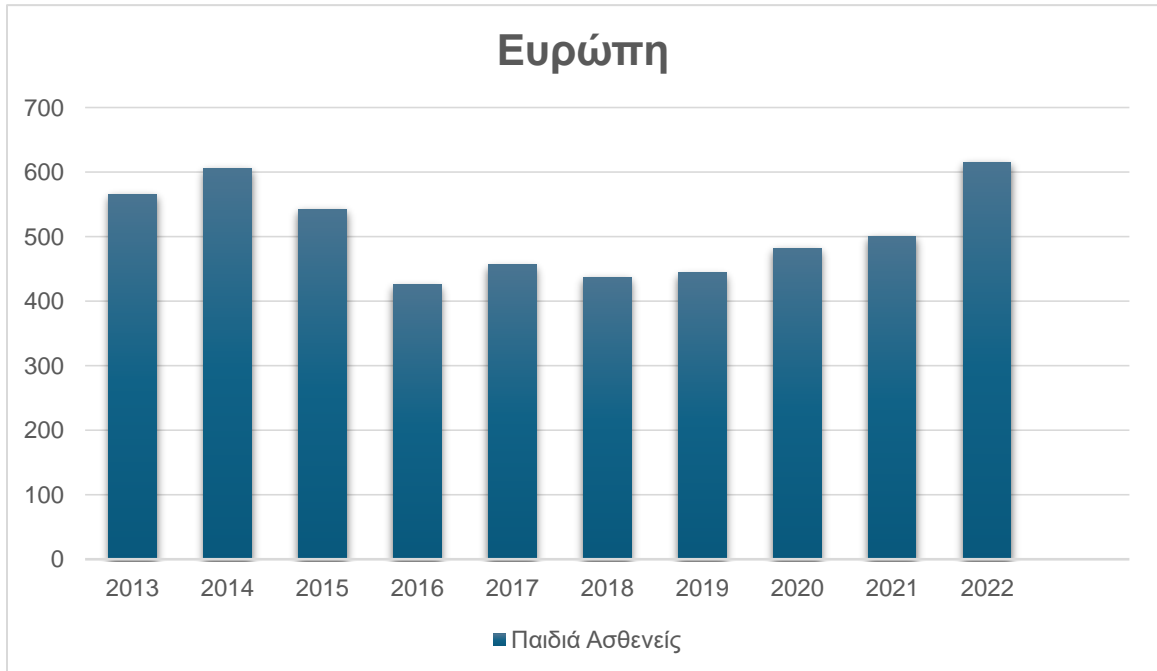
Διαγνώσεις HIV σε άτομα μολυσμένα μέσω ετεροφυλικής επαφής





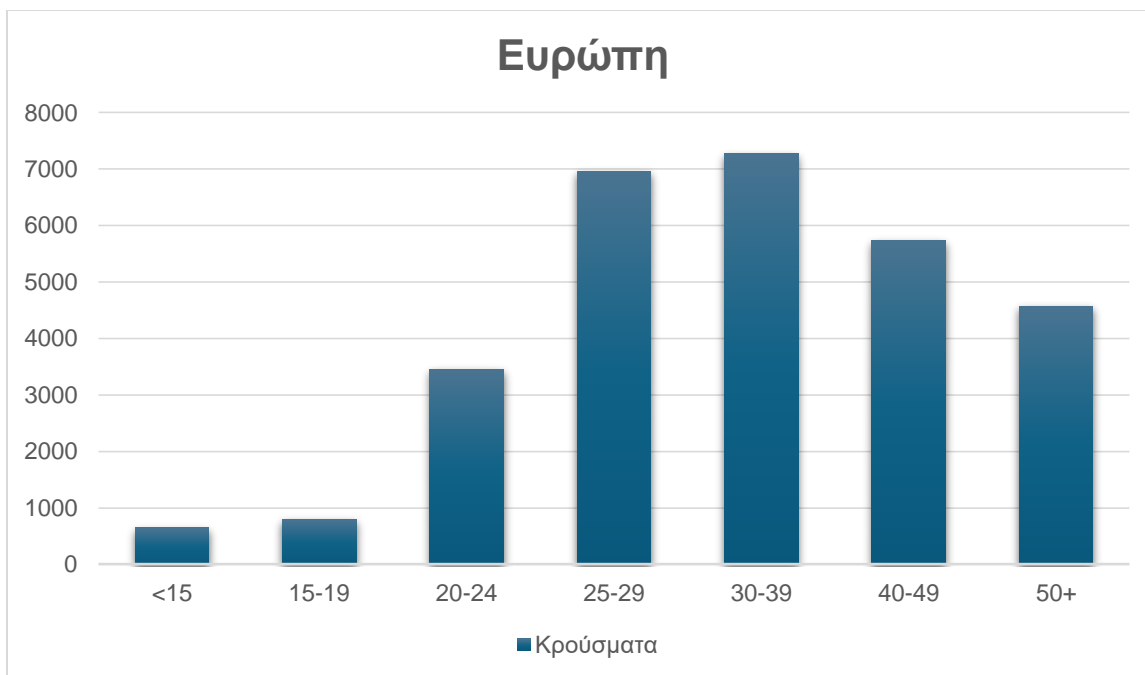
Ενώ η Ελλάδα παρατηρούσε μείωση των περιστατικών HIV μέσω ετεροφυλικής επαφής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η Ευρώπη αντιμετώπιζε ανησυχητική αύξηση. Συγκεκριμένα, τα περιστατικά αυξήθηκαν υπερδιπλάσια από 28,500 κρούσματα κατά μέσο όρο ετησίως τα έτη 2013-2019, φθάνοντας σε περισσότερα από 60,000 κατά μέσο όρο ετησίως τα έτη 2020-2022. Η αύξηση αυτή υπογραμμίζει τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης, ενημέρωσης και πρόληψης σε κοινό επίπεδο, καθώς και την ανάγκη για ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας που ασχολούνται με το HIV/AIDS.

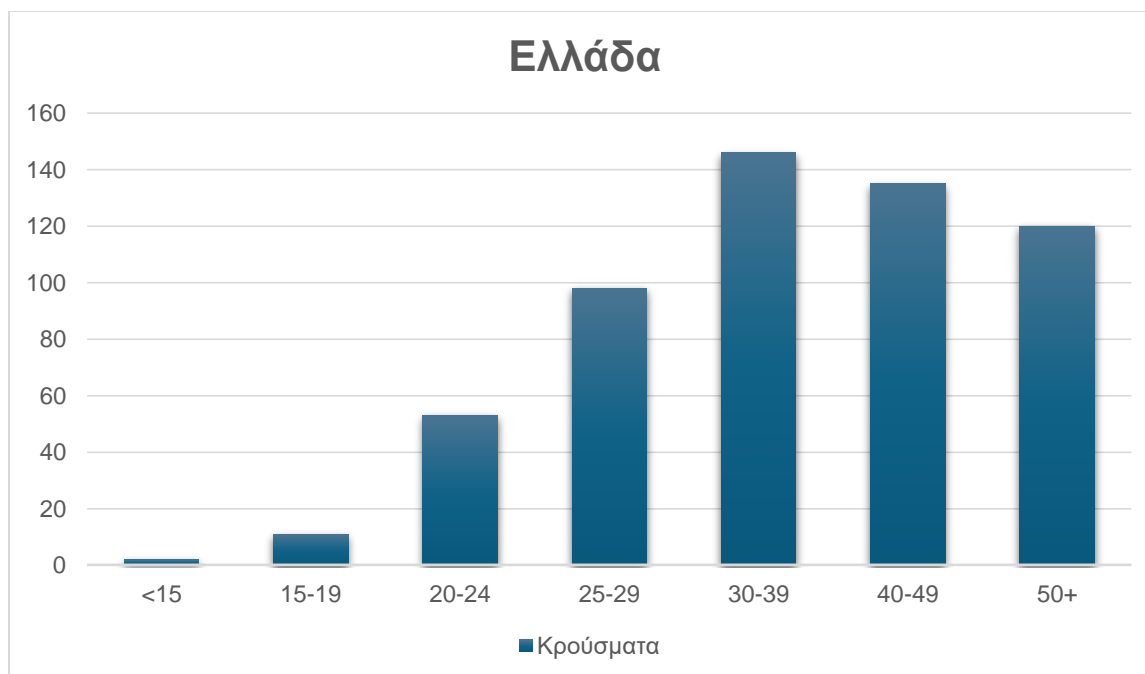
Διαγνώσεις HIV σε άτομα μολυσμένα μέσω μετάδοσης από μητέρα σε παιδί



Στην Ευρώπη, ο αριθμός των κρούσμάτων HIV που μεταδίδονται από μητέρα σε παιδί παραμένει σταθερός, με μέσο όρο 507 κρούσματα ετησίως. Ωστόσο, τα περισσότερα κρούσματα καταγράφηκαν το 2022, φτάνοντας τα 615. Αντίστοιχα, στην Ελλάδα, ο αριθμός των περιπτώσεων είναι πολύ χαμηλότερος, με μέσο όρο 2 κρούσματα ετησίως, ενώ το 2022 καταγράφηκαν 6 περιστατικά. Αυτές οι στατιστικές υπογραμμίζουν τη σημασία της διατήρησης των προληπτικών προγραμμάτων και της ιατρικής φροντίδας για την πρόληψη της μετάδοσης του HIV από μητέρα σε παιδί.

Διαγνώσεις HIV για το 2022 ανα ηλικιακή ομάδα





Το έτος 2022, οι ηλικιακές ομάδες με τις υψηλότερες διαγνώσεις HIV στην Ευρώπη ήταν οι ηλικίες 25-29 και 30-39, με κάθε μια να καταγράφει λίγο περισσότερα από 7.000 κρούσματα. Στη συνέχεια, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 40-49, ενώ εκείνοι άνω των 50+ ετών καταγράφουν 4.570 κρούσματα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ελληνική πραγματικότητα, όπου δεν παρατηρείται το ίδιο πρότυπο. Συγκεκριμένα, η ηλικιακή ομάδα 40-49 δεν ακολουθεί το μοτίβο εφόσον είναι δεύτερη με 135 διαγνώσεις, ενώ ακολουθείται από την ηλικιακή ομάδα 25-29 με 98 διαγνώσεις αντίστοιχα.

1.2 Σκοπός και Σημασία της Εργασίας

Ο σκοπός και η σημασία της έρευνας για το HIV/AIDS αναδεικνύονται ως κρίσιμοι παράγοντες για την κατανόηση, την αντιμετώπιση και την πρόληψη αυτής της πανδημίας. Η έρευνα αυτή επιδιώκει να ρίξει φως στην ιστορία, την εξέλιξη και τα στατιστικά του HIV/AIDS, προσφέροντας ολοκληρωμένη εικόνα των επιπτώσεών του σε κοινωνικό, οικονομικό και ψυχολογικό επίπεδο. Όχι μόνο η έρευνα αυτή αποβλέπει στην καταγραφή της παρούσας κατάστασης, αλλά και στον καθορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την εξάπλωση και τις

επιπτώσεις του ιού. Σκοπός της είναι να παρέχει συγκεκριμένα δεδομένα και γνώσεις που θα υποστηρίξουν την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και υποστήριξης, ενώ παράλληλα ενισχύει την ευαισθητοποίηση και τη συνείδηση της κοινότητας, μειώνοντας κατ' επέκταση την έλλειψη γνώσης για τον ιό αυτό. Με αυτό τον τρόπο, η αναπαραγωγή χρήσιμων πληροφοριών καταστέλλει την πρόκληση του HIV/AIDS, εδραιώνοντας τη βάση για δράσεις που θα οδηγήσουν σε ουσιαστική αλλαγή και πρόοδο. "Είναι αρκετά άσχημο που άνθρωποι πεθαίνουν από AIDS, αλλά κανείς δεν θα έπρεπε να πεθαίνει από άγνοια." (Bhawanipur Education College, 2023)

2. Κοινωνική Επίδραση HIV/AIDS

2.1.1 Κοινωνική Επίδραση του HIV/AIDS

Αν και το στίγμα θεωρείται σημαντικό εμπόδιο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της επιδημίας του HIV/AIDS, οι προσπάθειες μείωσης του στίγματος υποβιβάζονται στο κατώτατο σημείο των προτεραιοτήτων του προγράμματος για το AIDS. Η πολυπλοκότητα του στίγματος που σχετίζεται με το HIV/AIDS αναφέρεται συχνά ως ο πρωταρχικός λόγος για την περιορισμένη ανταπόκριση σε αυτό το διάχυτο φαινόμενο. (Mahajan, 2010)

Το στίγμα που σχετίζεται με το HIV/AIDS επικαλείται ως επίμονο και ολέθριο πρόβλημα σε οποιαδήποτε συζήτηση σχετικά με αποτελεσματικές απαντήσεις στην επιδημία. Εκτός από την καταστροφή της οικογενειακής, κοινωνικής και οικονομικής ζωής των ατόμων, το στίγμα αναφέρεται ως σημαντικό εμπόδιο στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και θεραπείας. Παρά τη ευρεία αναγνώριση της διαφοροποιημένης μεταχείρισης των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS από την κοινωνία και τους θεσμούς της, τα πρώτα 25 χρόνια της επιδημίας, οι κοινοτικοί, εθνικοί και παγκόσμιοι παράγοντες είχαν μόνο περιορισμένη επιτυχία στην ανακούφιση των επιβλαβών συνεπειών του. Στην περιγραφή μιας διαρκούς αντίδρασης έναντι του HIV/AIDS, ο Peter Piot, Εκτελεστικός Διευθυντής του UNAIDS, προσδιορίζει την αντιμετώπιση του στίγματος και των διακρίσεων ως μία από τις πέντε βασικές επιταγές για επιτυχία. Ταυτόχρονα, ο Piot σημειώνει ότι οι προσπάθειες μείωσης του στίγματος υποβιβάζονται στο κάτω μέρος των προτεραιοτήτων του προγράμματος για το AIDS, συχνά χωρίς χρηματοδότηση για την υποστήριξη αντίστοιχων δραστηριοτήτων. (Mahajan, 2010)

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980, ένας θανατηφόρος ιός σάρωσε τον κόσμο λόγω έλλειψης κατανόησης και παραπληροφόρησης. Για δεκαετίες, πιστευόταν ότι οποιαδήποτε κοινωνική επαφή, ακόμη και μια απλή χειραψία με ένα οροθετικό άτομο, θα μπορούσε να μεταδώσει τον ιό. Ακόμη πιο ισχυρό και πιο σοβαρό από το κοινωνικό στίγμα είναι το ηθικό στίγμα κατά των ανθρώπων που ζουν με HIV. Οι οροθετικοί, ιδιαίτερα οι οροθετικοί ομοφυλόφιλοι, αντιμετωπίζονται με θυμό και οργή από ένα τμήμα της κοινωνίας που τους κατηγορεί άμεσα για την ασθένεια, θεωρώντας τους αποκλειστικούς υπεύθυνους για αυτήν, ακόμη και «Εγκληματίες» που διαδίδουν τον ιό χωρίς καμία ευθύνη. Μεταξύ των προσπαθειών να αναδιαμορφωθεί η κοινή γνώμη, αξίζει να αναφερθούν οι προσπάθειες της πριγκίπισσας Νταϊάνα όταν άνοιξε την πρώτη πτέρυγα HIV/AIDS του Ηνωμένου Βασιλείου στο νοσοκομείο

Middlesex του Λονδίνου το 1987, αφιερωμένη στη φροντίδα ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό. Μπροστά στα μέσα ενημέρωσης, η πριγκίπισσα Νταϊάνα έσφιξε τα χέρια με έναν ασθενή με AIDS χωρίς να φοράει γάντια, αμφισβητώντας δημόσια την ιδέα ότι ο HIV μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω της επαφής. (BBC, 2017)

Μπαίνοντας στη σύγχρονη εποχή, είναι ευρέως αποδεκτό ότι έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη θεραπεία, τη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής και της ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με HIV, και έχει τεκμηριωθεί ότι η καταστολή του ιού ουσιαστικά εξαλείφει τον κίνδυνο μετάδοσης. Ωστόσο, το στίγμα παραμένει εμπόδιο στη φροντίδα και την καθημερινή ζωή των ατόμων με τη νόσο. Η έρευνα της Metron Analysis που διεξήχθη το 2021 στοχεύει να αξιολογήσει το επίπεδο γνώσεων, απόψεων/στάσεων σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό HIV στον ελληνικό πληθυσμό και να εντοπίσει την κοινωνική απόσταση και το στίγμα προς τους PLWH (άτομα που ζουν με HIV). Συμμετείχαν 1954 άτομα. Το 81% δήλωσε ότι γνώριζε θέματα υγείας και το 55% δήλωσε ότι ήταν εξοικειωμένο με τη μόλυνση από τον ιό HIV. Το 78% των ανθρώπων θεωρεί το HIV/AIDS ασθένεια επικίνδυνη για την ανθρώπινη ζωή, ενώ το 26% έχει εξεταστεί για HIV μέχρι σήμερα. Επιπλέον, το 29% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι τα μολυσμένα άτομα αποτελούν απειλή για την κοινωνία και το 28% είπε ότι δεν μπορούν να ασχοληθούν με τακτική εργασία (όπως η βιομηχανία εστίασης). Σύμφωνα με την έρευνα, το 20-25% των ανθρώπων δεν θα σχημάτιζε φιλία/ενοικίαζε σπίτι/καθόταν δίπλα σε ένα μολυσμένο άτομο και το 68% δεν θα έκανε σχέση με ένα μολυσμένο άτομο. Πιο συγκεκριμένα, το 41% πιστεύει ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί μέσω κοινών τουαλετών, το 36% πιστεύει ότι μπορεί να μεταδοθεί με το αγκάλιασμα/φίλημα ενός μολυσμένου ατόμου, το 30% πιστεύει ότι μπορεί να μεταδοθεί μέσω κοινών αντικειμένων (π.χ. ποτήρια, πιάτα), ενώ 24% πιστεύει ότι μπορεί να μεταδοθεί μέσω τσιμπίματος εντόμων. Το 78% πίστευε ότι ήταν μια διαχειρίσιμη χρόνια ασθένεια. Τέλος, στο ερώτημα εάν οι οροθετικοί με μη ανιχνεύσιμο ιό στο αίμα τους δεν μπορούν να μεταδώσουν τον ιό στους συντρόφους τους, το 20% απάντησε «ναι», το 17% απάντησε όχι και το 63% δεν γνώριζε. (Κατσαρόλης, 2021)

Οι διακρίσεις που σχετίζονται με τον HIV εισχωρούν σε πολλά πλαίσια και πολλά μέρη της ζωής των ανθρώπων που πιστεύεται ότι είναι οροθετικοί. Φαίνεται ότι για τους PLWH κανένας τομέας της ζωής δεν είναι ανέγγιχτος από το στίγμα και κανένας κλάδος της ζωής δεν είναι άτρωτος στις διακρίσεις.

Ενδεικτικώς είναι ο εργασιακός τομέας καθώς οι διακρίσεις που σχετίζονται με τον HIV στην απασχόληση συμβαίνουν σε όλα τα στάδια της εργασιακής σχέσης. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου άνθρωποι έχουν αντιμετωπίσει διακρίσεις, συμπεριλαμβανομένης της αρνητικής απάντησης σε αίτηση εργασίας. Παράλληλα, άτομα τα οποία ήδη εργάζονται και μαθύνει η HIV κατάσταση τους αναφέρουν αποτελέσματα όπως απόλυση, πίεση για παραίτηση, μέχρι και κακοποίηση, λεκτική και σωματική. Έχουν περαιτέρω αναφερθεί διακρίσεις στο πλαίσιο θέσεων εργασίας, ευαίσθητων στην ασφάλεια, όπως στις αεροπορικές μεταφορές, στο χειρισμό τροφίμων και ιδιαίτερα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αναφορικά με την στέγαση, διακρίσεις σημειώνονται σε ιδιωτικά και δημόσια καταλύματα για άτομα που είναι οροθετικά ή υποτίθεται ότι είναι θετικοί ή όσοι έχουν συσχετιστεί κατά λάθος με τον ιό HIV, για παράδειγμα γκέι άνδρες. Παραδείγματα διακρίσεων περιλαμβάνουν έξωση, κλείδωμα ή παρενόχληση ενοικιαστή, ακόμα και άρνηση ενοικίασης ακινήτου. Μεταξύ άλλων ο τομέας της εκπαίδευσης δε θα μπορούσε να μείνει άθικτος από φαινόμενα περιθωριοποίησης και εκφοβισμού. Διακρίσεις σημειώνονται σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, σχετικά με θέματα απασχόλησης συμμετοχής διδακτικού προσωπικού με HIV, ενώ οι διακρίσεις αφορούν και τους μαθητές. Ο διαδεδομένος φόβος για το AIDS έχει οδηγήσει πολλούς ενήλικες να λάβουν ακραία μέτρα σε μια προσπάθεια να αποτρέψουν τα οροθετικά παιδιά από το να παρίστανται με φυσική παρουσία στο σχολείο. (National Aids Trust, 2003)

2.1.2 Εκπαίδευση και Ευαισθητοποίηση

Ο όρος "εκπαιδευτικό εμβόλιο" αναφέρεται στην θεωρία πως η εκπαίδευση μπορεί να δράσει ως κύριο μέσο για την πρόληψη της μόλυνσης από τον ιό του HIV/AIDS. Αντίστοιχα με το πώς ένα εμβόλιο δίνει προστασία από μια νόσο, έτσι λοιπόν και η εκπαίδευση θεωρείται ως ένα είδος πνευματικού "εμβολίου" που ενισχύει την ανθρώπινη κατανόηση και συμπεριφορά, βοηθώντας τους ανθρώπους να αποφύγουν τον κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει εκπαίδευση σχετικά με τη μετάδοση του ιού, τη χρήση προφυλακτικών, την ανάπτυξη δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων και την προώθηση υγιεινών σεξουαλικών συμπεριφορών. Επιπλέον, η εκπαίδευση μπορεί να συμβάλει στην ανατροφοδότηση των παραδοσιακών αξιών και πρακτικών που μπορεί να είναι ριζωμένες σε προκαταλήψεις ή συμπεριφορές που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μόλυνσης. (Vandemoortele & Delamonica, 2002)

Καθώς εξαπλώνεται μια μόλυνση, η συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και ποσοστών μόλυνσης διαφέρει δραματικά. Στις χώρες όπου το ποσοστό επιπολασμού του HIV είναι χαμηλό, οι έρευνες είναι πιθανό να δείχνουν αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της εκπαίδευσης και του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό HIV. Με άλλα λόγια, άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συχνά έχουν καλύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με μέθοδους πρόληψης του HIV, συμπεριλαμβανομένων ασφαλέστερων σεξουαλικών πρακτικών και χρήσης προστασίας. Επιπλέον, τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης μπορεί να συσχετίζονται με μεγαλύτερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η οποία μπορεί να παρέχει στα άτομα καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πόρους. Αντιθέτως, σε χώρες με υψηλά επίπεδα επιπολασμού του HIV, οι έρευνες είναι πιθανό να υποδεικνύουν θετική συσχέτιση. Όταν η προδιαθεσιμότητα του HIV είναι υψηλή, η επιδημία μπορεί να είναι περισσότερο γενικευμένη, επηρεάζοντας ένα ευρύτερο τμήμα του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι κοινωνικοί παράγοντες όπως ο κοινωνικός εξευτελισμός, η διάκριση και η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας μπορεί να επηρεάζουν ανισότητες μεταξύ των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικού υποβάθρου. Σε αυτά τα περιβάλλοντα, η θετική συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και ποσοστών μόλυνσης από τον HIV ενδέχεται να εμφανιστεί λόγω παραγόντων όπως οι υψηλού κινδύνου συμπεριφορές μεταξύ ορισμένων εκπαιδευμένων ομάδων ή η περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση για ευάλωτες ομάδες. (Vandemoortele & Delamonica, 2002)

Πολλοί υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση δρα κυρίως μέσω των πληροφοριών για το AIDS και της σεξουαλικής διαπεδαγωγής στο σχολείο. Παρόλα αυτά δεν πρέπει να αγνοείται η βασική εκπαίδευση καθώς είναι αυτή όπου εξοπλίζει και δίνει τη δυνατότητα σε ένα άτομο να κατανοήσει και να εσωτερικεύσει σχετικές πληροφορίες οι οποίες το οδηγούν σε αλλαγή συμπεριφοράς. Η μεταλαμπάδευση γνώσεων επηρεάζει περαιτέρω και τον οικογενειακό κύκλο, μέσα στον οποίο η αλλαγή συμπεριφοράς γίνεται κοινωνικά αποδεκτή. Δυστυχώς, σε αρκετές χώρες, η ελεύθερη και ανοιχτή επικοινωνία σχετικά με τη μετάδοση του HIV, στο σπίτι ή στο σχολείο εμποδίζεται από έναν τοίχο σιωπής που περιβάλλει την ασθένεια. Πράγματι, φαινόμενα όπως η σιωπή, η ντροπή, το στίγμα και η δεισιδαιμονία ευδοκιμούν σε κλίμα άγνοιας και αναλφαβητισμού. Η εκπαίδευση είναι το κλειδί για την ήττα της καταστροφικής αυτής ασθένειας. Τόσο οι πληροφορίες για το AIDS όσο και η βασική εκπαίδευση είναι πιθανό να διαδραματίσουν ουσιαστικό ρόλο. Πιο αναλυτικά, ειδικές πληροφορίες για το AIDS

απορροφώνται ευκολότερα από εγγράμματους ενώ η εκπαίδευση βοηθά στην αντιμετώπιση δυσμενών συμπεριφορών χωρίς πληροφορίες σχετικά με το AIDS. (Vandemoortele & Delamonica, 2002)

Κατά την δεκαετία του 1990 σημειώθηκε σημαντική επέκταση των εκπαιδευτικών προσπαθειών για το HIV/AIDS καθώς η επιδημία συνέχισε να εξαπλώνεται παγκοσμίως. Η εξάπλωση αυτή συμβάλει παράλληλα στην αυξημένη διάδοση εκπαιδευτικού υλικού με αφίσες, φυλλάδια, ακόμα και προγράμματα σπουδών στην τάξη, ενώ για πρώτη φορά δίνεται έμφαση όχι μόνο στην πρόληψη αλλά και στη μείωση των διακρίσεων εις βάρος των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS. Σε άλλη διατύπωση, επειδή το 95% όλων των νέων ηλικίας 5-17 ετών είναι εγγεγραμμένοι στο σχολείο, τα σχολικά προγράμματα υγείας είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την πρόληψη. (Kirby & Short, 1994)

Στην Ελλάδα, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1977, όταν ένα μάθημα με τίτλο «Όψεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας» προσφέρθηκε στην Ακαδημία Deree Pierce College, ένα ιδιωτικό κολέγιο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Αθήνα. Η εκδήλωση είχε μεγάλη δημοσιότητα και προκάλεσε πολλές διαφορετικές συζητήσεις. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η είδηση για την εισαγωγή αυτών των μαθημάτων τράβηξε την προσοχή και του Υπουργού Παιδείας, ο οποίος ζήτησε να μάθει για το θέμα. Το 1998, το Υπουργείο Παιδείας, σε συνεργασία με το Ελληνικό Ινστιτούτο Σεξολογίας, διοργάνωσε στην Αθήνα ημερίδα για τους δασκάλους της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τη σεξουαλική αγωγή στα σχολεία. Η νέα χιλιετία είδε το ντεμπούτο μιας σειράς εκδόσεων που ασχολούνται με προγράμματα σεξουαλικής αγωγής στα δημοτικά σχολεία, καθώς και μια νέα σειρά εκδόσεων που συζητούσαν την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, τη σεξουαλική ανάπτυξη και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. (Γερούκη, 2011)

2.1.3 Κοινωνική Συνοχή και Αλληλεγγύη

Η ενίσχυση των δεσμών κοινωνικής συνοχής και η προώθηση της αλληλεγγύης αποτελούν βασικούς πυλώνες για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που δημιουργεί ο HIV/AIDS, με την κοινωνική συνοχή να αναφέρεται στη δημιουργία ενός συνδετικού υφάσματος στην κοινωνία, όπου οι άνθρωποι αισθάνονται συνδεδεμένοι και υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον. Στο πλαίσιο του HIV/AIDS, η κοινωνική συνοχή είναι ουσιώδης για τη μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και της στιγματοποίησης. Οι κοινότητες που διατηρούν υψηλό

επίπεδο συνοχής είναι πιο ευέλικτες στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που επιφέρει ο ιός. Εκτός αυτού, αδιαμφισβήτητα μεγάλη συνιστώσα της κοινωνικής συνοχής αποτελούν οι υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα η πρόσβαση των οροθετικών ατόμων σε αυτές. Τα οροθετικά άτομα φέροντας την αντίστοιχη υποχρέωση, οφείλουν να γνωστοποιούν στο ιατρικό προσωπικό την υγειονομική τους διάγνωση, προκειμένου να ληφθούν εγκαίρως όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης προς αποτροπή ενδεχόμενης μόλυνσης των λοιπών ασθενών και την προστασία της δημόσιας υγείας. Σε αρκετές περιπτώσεις, ωστόσο, η γνωστοποίηση της οροθετικότητας τους έχει ως αντίκτυπο την άρνηση παροχής υπηρεσιών υγείας, περίθαλψης και νοσηλείας. Ο Συνήγορος του Πολίτη τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αποδέκτης πληθώρας αναφορών για άρνηση εκ μέρους των φορέων υγείας διενέργειας γαστροσκόπησης, οδοντιατρικών πράξεων, αιμοκάθαρσης, ακόμα και καισαρικής τομής τα τελευταία χρόνια. (Παπαζήση, 2003)

Σύμφωνα με το άρθρο 9, παράγραφος 2, του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την παροχή υπηρεσιών για λόγους άσχετους με την επιστημονική του ικανότητα, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί λόγοι που καθιστούν αντικειμενικά αδύνατη την παροχή των υπηρεσιών του. Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 441 του Αστικού Κώδικα, «οι γιατροί και οι μαίες που αρνούνται να ασκήσουν την εργασία τους χωρίς βάσιμο λόγο ή που προκαλούν κίνδυνο σε άλλους από αμέλεια» υπόκεινται σε ποινική ευθύνη. Επιπλέον, σύμφωνα με τη διεθνή σύσταση 200/2010, οι χώρες θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι εργαζόμενοι που ζουν με HIV έχουν επαρκή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, είτε παρέχονται από δημόσιους φορείς υγείας, φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ή άλλες. Οι υποχρεώσεις των γιατρών και των νοσηλευτών να παρέχουν υπηρεσίες σε καμία περίπτωση δεν απαλλάσσονται από τον κίνδυνο πιθανής μετάδοσης του HIV/AIDS. Αντίθετα, πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλες προφυλάξεις για την αντιμετώπιση αυτού του κινδύνου, όπως η χρήση γαντιών και μασκών όταν έρχεται σε επαφή με αίμα ή βιολογικά υγρά από ένα οροθετικό άτομο και το πλύσιμο των χεριών ή άλλων επιφανειών του δέρματος μετά από επαφή με αίμα ή βιολογικά υγρά. Υγρά από οροθετικά άτομα και προσεκτικός χειρισμός ή αποθήκευση αιχμηρών οργάνων κατά τη διάρκεια ή μετά από ιατρικές διαδικασίες σε οροθετικά άτομα. Ως εκ τούτου, διαφυλάσσεται το θεμελιώδες και αναφαίρετο δικαίωμα των περιθωριοποιημένων ατόμων με HIV να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εξασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβασή τους σε ιατρική περίθαλψη, φάρμακα και άλλες υγειονομικές υπηρεσίες χωρίς διακρίσεις ή αποκλεισμούς λόγω της μόλυνσης τους. (Παπαζήση, 2003)

Επιπλέον, η προστασία της ιδιωτικής ζωής κάθε ατόμου είναι αναπόσπαστο μέρος των δικαιωμάτων του, μια αρχή που δεν ήταν πάντα εξασφαλισμένη για τα άτομα με θετικό τεστ HIV. Η κατανόηση και η αποδοχή στο πλαίσιο της αλληλεγγύης συμβάλλουν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου οι άνθρωποι μπορούν να ζουν χωρίς φόβο και ντροπή. Αναφερόμενοι στην αλληλεγγύη εννοούμε την ενεργητική στήριξη και συμπαράσταση προς όσους ζουν με τον HIV/AIDS, ενώ είναι σημαντικό να ενθαρρύνουμε τις κοινότητες να αναπτύσσουν πρωτοβουλίες αλληλεγγύης που προωθούν την αποδοχή και την υποστήριξη. Ένα από παράδειγμα αλληλεγγύης μπορεί να χαρακτηριστεί η θέσπιση νόμων αναφορικά με την προστασία της ιδιωτικότητας και των προσωπικών δεδομένων υγείας σε δημόσια έγγραφα. Αυτό επιτεύχθηκε στην Ελλάδα το 2000, όπου η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα – ΑΠΔΠΧ με την με αριθμό 1620/2000 απόφαση της, έκρινε ότι σε περίπτωση απαλλαγής από την άσκηση των στρατιωτικών καθηκόντων, αρκεί η αναφορά στο πιστοποιητικό απολυτηρίου ότι απαλλάχθηκε νόμιμα από αυτά, χωρίς να αναγράφεται και ο συγκεκριμένος λόγος απαλλαγής. (Υπουργείο Υγείας, 2024)

Η μη αναγραφή της οροθετικότητας εφαρμόζεται πλέον όχι μόνο το στο πιστοποιητικό απολυτηρίου Ι5 από τον στρατό αλλά και σε άλλα δημόσια έγγραφα. Επιπλέον, οι διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου κρίνουν απαραίτητο τον έλεγχο της ροής δεδομένων υγείας και το νοσοκομείο μπορεί να έχει πρόσβαση μόνο σε δεδομένα απολύτως απαραίτητα για τη διαχείριση ιατρικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, τα γραφεία κινητικότητας δεδομένων υποχρεούνται να λειτουργούν χρησιμοποιώντας κωδικούς αναφοράς, ώστε να μην διακυβεύεται η ταυτότητα των ασθενών και η κατάσταση της υγείας τους. (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2020)

2.2 Κοινωνικές πολιτικές και προγράμματα

2.2.1 Κοινωνικές οργανώσεις και ΜΚΟ

Οι κοινωνικές οργανώσεις και οι μη κυβερνητικοί φορείς αποτελούν κινητήριους παράγοντες στην παγκόσμια προσπάθεια για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS. Με την παροχή υποστήριξης, την προώθηση της ενημέρωσης και τη συμμετοχή στη διαμόρφωση πολιτικών, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις προκλήσεις που παρουσιάζει η επιδημία του HIV/AIDS.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας – ΕΟΔΥ , πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, αντιπροσωπεύει το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα με προληπτική, λειτουργική και παρεμβατική προσωπικότητα.. Το Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Στήριξης, από την πλευρά του, αναλαμβάνει την οργανωμένη υλοποίηση των επιστημονικών δραστηριοτήτων, όπως η ψυχοκοινωνική στήριξη ασθενών, ενώ συνάμα συντονίζει την συνεργασία του ΕΟΔΥ με τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που δραστηριοποιούνται εθελοντικά κατά των ειδικών λοιμώξεων. Υπό άλλη έννοια, επιτρέπεται στο ευρύ κοινό να αποκτήσει πρόσβαση σε Συμβουλευτικό Σταθμό και η Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS. Η ολιστική αυτή προσέγγιση περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως συμβουλευτική σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας που αφορούν οροθετικούς, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, επισκέψεις κατ'οίκον, ενώ η συνεργασία με Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων επιτρέπει την εποπτεία οροθετικών παιδιών και βρεφών. Μέχρι την παρούσα στιγμή, η τηλεφωνική γραμμή έχει δεχτεί πάνω από 65.000 κλήσεις από όλη την Ελλάδα. Η πλειονότητα των κλήσεων γίνεται από άτομα που ανησυχούν για ενδεχόμενη μόλυνσή τους είτε σε συνέχεια επικίνδυνης συμπεριφοράς είτε χωρίς βάσιμο λόγο. Στο συμβουλευτικό σταθμό αντίστοιχα έχουν απευθυνθεί περίπου 3.000 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων προσέρχεται για πρώτη φορά στο πλαίσιο υποβολής στο διαγνωστικό τεστ, ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός κλινικών πράξεων απασχολεί την ψυχολογική παρακολούθηση και κοινωνική υποστήριξη των οροθετικών ατόμων και των συγγενών αυτών. Η επιστημονική ομάδα μέχρι το παρόν στιγμιότυπο αποτελείται από 6 ψυχολόγους, 1 κοινωνικό λειτουργό, 1 ψυχίατρο και 1 γραμματέα. (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2024)

PRAKSIS

Η PRAKSIS είναι ένας αυτόνομος, μη κυβερνητικός οργανισμός που στοχεύει πρωτίστως στο σχεδιασμό, την εκτέλεση και την προώθηση ανθρωπιστικών και ιατρικών πρωτοβουλιών καθώς και εκστρατειών ενημέρωσης σχετικά με διάφορα θέματα, όπως ηπατίτιδα, AIDS/HIV. Η αποστολή είναι αφιερωμένη στην καταπολέμηση του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού των περιθωριοποιημένων κοινωνικών ομάδων και στην προστασία των ατομικών και συλλογικών δικαιωμάτων τους. Οι κύριοι αποδέκτες του είναι οι φτωχοί, άστεγοι, ανασφάλιστοι Έλληνες, οικονομικοί μετανάστες, πρόσφυγες, ασυνόδευτα παιδιά,

θύματα εμπορίας, εκδιδόμενα άτομα, παιδιά του δρόμου, χρήστες ναρκωτικών, οροθετικοί, ηπατίτιδα Β, C και msm (άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες). Τα προγράμματα PRAKSIS λειτουργούν από τον Νοέμβριο του 1996 και παρέχουν άμεση και δωρεάν υγειονομική περίθαλψη, ψυχολογική υποστήριξη, απασχόληση και στέγαση. Η PRAKSIS εργάζεται σε κάθε μέρος της Ελλάδας και ιδιαίτερα στην Αττική, την Κεντρική Μακεδονία, τη Λέσβο και την περιοχή της Πάτρας. Επιπρόσθετα, με Κινητές Ιατρικές Μονάδες επισκέπτεται τα νησιά του Βορείου Αιγαίου, τα Δωδεκάνησα, καθώς και τη Θεσσαλονίκη έως τον Προμαχώνα και θα εξαρτάται πάντα από τις ανάγκες. (PRAKSIS, 2024)

Θετική Φωνή

Η Θετική Φωνή είναι η Ελληνική Ένωση Οροθετικών Ατόμων, Ατόμων που ζουν με HIV/AIDS. Ο σύλλογος ιδρύθηκε τον Μάρτιο του 2009 για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων, την καταπολέμηση της εξάπλωσης του ιού και τον περιορισμό των κοινωνικών και οικονομικών του επιπτώσεων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με το καταστατικό του και για την επιδίωξη των σκοπών του, ο Σύλλογος προσπαθεί να εξασφαλίσει καλύτερες πρακτικές πρόληψης και ενημέρωσης, νοσηλευτικής και κοινωνικής φροντίδας για άτομα που ζουν με HIV/AIDS και για ευάλωτες στον HIV κοινωνικές ομάδες. Ταυτόχρονα, εργάζεται για την απόκτηση κοινωνικής αποδοχής, αλληλεγγύης και υποστήριξης για αυτές τις ομάδες ως απάντηση σε παραβιάσεις της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Η Θετική Φωνή είναι μέλος της Action AIDS Europe, του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Φόρουμ για το HIV/AIDS, συμμετέχει στο Κοινοβούλιο της Κοινωνίας των Πολιτών, στην Ευρωπαϊκή Οργάνωση HIV, στο Ευρωπαϊκό δίκτυο χωρών χαμηλού επιπολασμού. (Θετική Φωνή, 2024)

Act Up Hellas

Η οργάνωση εμφανίστηκε στις Ηνωμένες Πολιτίες της Αμερικής τα πρώτα χρόνια εμφάνισης του ιού και στη συνέχεια παρουσιάστηκαν επιτροπές σε μεγάλο αριθμό χωρών. Μία από αυτές τις χώρες είναι η Ελλάδα, με την ίδρυση της Act Up Δράση Hellas το 1993. Στόχος της οργάνωσης είναι «να πολεμήσει το φάντασμα του HIV/AIDS αλλά και την Ελληνική σεμινοτυφία, να σταματήσει την προκατάληψη και την ενοχή και να θυμίσει πως καμιά επιδημία δεν πολεμήθηκε ποτέ με εξορκισμούς, πανικό και επιστροφή στο συντηρητισμό. Αποτελεί δίκτυο Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Συνεργατικής Οικονομίας στην Αθήνα, για το HIV/AIDS,

το trafficking και τα ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα και στο κόσμο.» Μερικές από τις γνωστές δράσεις της οργάνωσης είναι δρα ως διαμεσολαβητής γνώσης, εφόσον διεξάγει προγράμματα ενημέρωσης όπου της ζητηθεί. Επιπλέον, αναφέρει παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αναλαμβάνοντας δράση όταν τις εντοπίζει, περιθάλπει θύματα εμπορίας και διακίνησης. Τέλος, παρέχει νομική υποστήριξη σε οροθετικά άτομα, ιδίως όσον αφορά τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους ή την εξάλειψη των διακρίσεων σε βάρος τους λόγω της οροθετικής τους κατάστασης. Η Act Up έχει συνεισφέρει με το ερευνητικό της έργο σε εθνικό επίπεδο, αναλαμβάνοντας της μελέτη σεξουαλικών συμπεριφορών πληθυσμιακών ομάδων όπως ομοφυλόφυλα άτομα, τοξικομανείς και παράνομα εκδιδόμενα άτομα. (Act Up Hellas, 2024)

2.2.2 Διεθνείς προσπάθειες περίθαλψης

Σε διεθνές επίπεδο, οι προσπάθειες είναι συχνά συντονισμένες από διεθνείς οργανισμούς και εναποθέτονται στη συνεργασία ανάμεσα σε χώρες με σκοπό την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και την υποστήριξη στην ανάπτυξη κοινών στόχων για τον έλεγχο της επιδημίας. Οι πρωτοβουλίες αυτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη παροχή φαρμάκων κατά του HIV σε περιοχές που προηγουμένως δυσκολευόνταν να έχουν πρόσβαση. Τα προγράμματα περίθαλψης και θεραπείας έχουν σημαντική επίδραση όχι μόνο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS, αλλά και στη μείωση της μετάδοσης του ιού.

PEPFAR

Το Επείγον Προεδρικό Πρόγραμμα για την Αντιμετώπιση του AIDS (President's Emergency Program for AIDS Relief - PEPFAR) είναι το μεγαλύτερο και πιο επιδραστικό διεθνές πρόγραμμα που αφορά την καταπολέμηση του HIV/AIDS, καθώς και τη φυματίωσης, ελονοσία. Το 2001, η κρίση του HIV στην Αφρική είχε φτάσει σε νέα ύψη καθώς οι νεκροί ήταν δεκάδες εκατομμύρια κατακλύζοντας τα νοσοκομεία. Μέχρι το τέλος του 2002, περισσότεροι από 40 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με HIV και ο αριθμός των θανάτων αυξανόταν, αφήνοντας περισσότερα από 14 εκατομμύρια παιδιά ορφανά. Τα νοσοκομεία σε όλη την υποσαχάρια Αφρική κατακλύζονταν από τον αριθμό των ανθρώπων που χρειάζονταν βοήθεια. Στις χώρες που επλήγησαν περισσότερο, το προσδόκιμο ζωής είχε μειωθεί κατά 20 χρόνια. Το 2003, ο Πρόεδρος αποκάλυψε το Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης για την ανακούφιση από το AIDS. Στην ομιλία του, ο Πρόεδρος ζήτησε 15 δισεκατομμύρια δολάρια για την καταπολέμηση του

παγκόσμιου HIV/AIDS κυρίως σε δεκαπέντε χώρες, δώδεκα από αυτές στην Αφρική. Το σχέδιο δημιουργήθηκε για την πρόληψη επτά εκατομμυρίων νέων μολύνσεων από τον ιό HIV, τη θεραπεία τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων ανθρώπων με αντιρετροϊκά φάρμακα που παρατείνουν τη ζωή, την παροχή ανθρώπινης φροντίδας σε 10 εκατομμύρια ανθρώπους που πάσχουν από AIDS και σε παιδιά που είχαν χάσει τον έναν ή και τους δύο γονείς από AIDS. (George W. Bush Presidential Center, 2023)

«Ο διπλασιασμός της χρηματοδότησης θα ήταν μεγάλη δέσμευση. Αλλά η πρωτοβουλία για το AIDS λειτούργησε και αποφάσισα να τη συνεχίσω δυναμικά ζητώντας από το Κογκρέσο να εγκρίνει εκ νέου την πρωτοβουλία με μια νέα δέσμευση 30 δισεκατομμυρίων δολαρίων τα επόμενα πέντε χρόνια». (Bush, 2007)

Υπό τον Πρόεδρο Μπαράκ Ομπάμα, το PEPFAR επεκτάθηκε και συνέχισε να εκφράζει συμπαράσταση για όσους έχουν πληγεί από το HIV/AIDS σε όλο τον κόσμο. Μεταξύ 2009 και 2011, ο αριθμός των χωρών-εταίρων επεκτάθηκε από τις αρχικές 15 χώρες εστίασης σε 33 χώρες. Σήμερα, η PEPFAR συνεργάζεται με περισσότερες από 50 χώρες σε όλο τον κόσμο, με έμφαση στην υποσαχάρια Αφρική, την Καραϊβική και μέρη της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής ενώ η Ελλάδα συμπεριλαμβάνεται σε αυτές. Σε 20 χρόνια από τη δημιουργία του PEPFAR, το πρόγραμμα είχε επιτύχει αξιόλογα αποτελέσματα στην καταπολέμηση των ασθενειών. Σήμερα, λόγω της δέσμευσης των ξένων κυβερνήσεων, των επενδύσεων των εταίρων, της ανθεκτικότητας των κοινοτήτων πάνω από 20 εκατομμύρια άτομα έχουν σωθεί εφόσον χορηγούνται την αντιρετροϊκή τους αγωγή. Το PEPFAR συνεχίζει να είναι ένας κορμός της παγκόσμιας απάντησης στο HIV/AIDS και παραμένει μια από τις μεγαλύτερες πηγές χρηματοδότησης για παγκόσμια προγράμματα. (George W. Bush Presidential Center, 2023)

EGPAF

Η Elizabeth Glaser προσβλήθηκε από τον ιό HIV σε μετάγγιση αίματος το 1981, ενώ γεννούσε την κόρη της, Άριελ. Αυτή και ο σύζυγός της, Πολ, έμαθαν αργότερα ότι η Ελίζαμπεθ είχε μεταδώσει εν αγνοία της τον ιό στην Άριελ μέσω του μητρικού γάλακτος και ότι ο γιος τους, Τζέικ, είχε προσβληθεί από τον ιό στη μήτρα. Οι Glasers ανακάλυψαν, κατά την προσπάθειά τους να θεραπεύσουν την κόρη τους, ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι υπηρεσίες υγείας δεν είχαν ενημέρωση σχετικά με τη διαδεδομένη παρουσία του HIV στα παιδιά. Τα μόνα διαθέσιμα φάρμακα στην αγορά ήταν σχεδιασμένα για ενήλικες, χωρίς καμία δοκιμή ή έγκριση για

ανήλικους. Η Άριελ έχασε τη μάχη με το AIDS το 1988. Φοβούμενη ότι και η ζωή του Τζέικ κινδύνευε, δημιούργησε ένα ίδρυμα που θα συγκέντρωνε χρήματα για την παιδική έρευνα για το HIV/AIDS. Τα γεγονότα αυτά αποτέλεσαν την απαρχή του Ιδρύματος Παιδιατρικού AIDS Elizabeth Glaser (Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation – EGPAF). (Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, 2024)

Η πρόληψη της μετάδοσης του HIV μεταξύ μητέρας και παιδιού είναι ο πυρήνας της αποστολής και της ιστορίας του οργανισμού. Από την δημιουργία του οργανισμού, έχουν παρασχεθεί σε περισσότερες από 32 εκατομμύρια γυναίκες υπηρεσίες για την πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί. Εφόσον στο παρόν στιγμιότυπο, το 90% των νέων παιδικών μολύνσεων HIV στον κόσμο σήμερα είναι αποτέλεσμα μετάδοσης μεταξύ μητέρας και παιδιού, η άμεση παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας και υπηρεσιών υποστήριξης σε μια οροθετική μητέρα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, του θηλασμού και για το υπόλοιπο της ζωής της μπορεί να εξαλείψει αποτελεσματικά αυτόν τον κίνδυνο. Τα μισά από τα βρέφη που μολύνονται από τον ιό μέσω της μητέρας τους, εάν παραμείνουν χωρίς θεραπεία, θα πεθάνουν πριν από τα δεύτερα γενέθλιά τους. Ο κίνδυνος θνησιμότητας αυξάνεται σε ηλικία μόλις έξι έως οκτώ εβδομάδων, καθιστώντας κρίσιμο να αυξήσουμε τις έγκαιρες δοκιμές και τη διάγνωση των βρεφών προκειμένου να ξεκινήσουμε τη σωτήρια θεραπεία. Μέχρι σήμερα έχουν διεξαχθεί πάνω από 130,000 τεστ σε παιδιά από 9 χώρες της Αφρικής, ενώ η αντιρετροϊκή θεραπεία χορηγείται σε σχεδόν 5,000 από αυτά. Το EGPAF είναι αφιερωμένο στο να διασφαλίσει ότι το ταξίδι μιας γυναίκας μέσα από τη συνέχεια της φροντίδας για τον HIV ανταποκρίνεται με υπεύθυνα, ενημερωμένα και φροντισμένα προγράμματα υγείας. (Elizabeth Glaser Pediatric Foundation, 2024)

HRI

Ο Διεθνής Οργανισμός για Μείωση των Κινδύνων (Harm Reduction International – HRI) είναι ένας διεθνής μη κυβερνητικός οργανισμός ο οποίος υποστηρίζει πολιτικές και πρακτικές μείωσης της βλάβης που βασίζονται σε στοιχεία για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρήσης ναρκωτικών στην υγεία, τα κοινωνικά και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ιδρύθηκε το 1996 από μια ομάδα ακτιβιστών με σκοπό να αντιμετωπιστούν οι επείγουσες ανάγκες ως μέρος μιάς συντονισμένης παγκόσμιας αντίδρασης στην επιδημία του HIV/AIDS μεταξύ ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και άλλων ευάλωτων ομάδων. Με διαφορετική ερμηνεία, όπως η

θεραπεία του HIV που μεταδίδεται από την μητέρα στο παιδί συνιστά θεμέλιο του EDGAF, ο HRI επικεντρώνεται στην πρόληψη του ιού ανάμεσα στους χρήστες ναρκωτικών. Παγκοσμίως, περίπου 11 εκατομμύρια άνθρωποι κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά, ενώ 1 στους 8 από αυτούς τους ανθρώπους ζει με HIV. (United Nations, 2020)

Εκτός από την πληροφόρηση και εκπαίδευση, ο οργανισμός αυτός διεξάγει προγράμματα ανταλλαγής βελόνων και συριγγών όπου οι συμμετέχοντες λαμβάνουν δωρεάν προμηθευμένες αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες, οι οποίες είναι σχεδιασμένες για να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. Η προώθηση της πρόσβασης σε καθαρά εργαλεία και η παροχή υποστήριξης και πληροφόρησης στους χρήστες ναρκωτικών είναι ουσιαστικά στοιχεία για την πρόληψη της μετάδοσης λοιμώξεων και τη βελτίωση της υγείας και του ευεξίας των κοινοτήτων που επηρεάζονται. Επιπροσθέτως, μέσω του οργανισμού προωθούνται οι βελόνες με χαμηλό όγκο νεκρού χώρου οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να μειώσουν την ποσότητα του υγρού που παραμένει στη στο εσωτερικό τους μετά τη χρήση. Αυτό μπορεί να είναι σημαντικό για τη μείωση της μετάδοσης νόσων όπως ο HIV και η ηπατίτιδα μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών. Παρόλα αυτά, η υιοθέτηση αυτών των συριγγών δεν είναι διαδεδομένη παντού για διάφορους λόγους όπως η προσβασιμότητα σε ορισμένες χώρες. Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν πως οι βελόνες αυτές θα μπορούσε να είναι ένα οικονομικά αποδοτικό εργαλείο για τη μείωση του επιπολασμού του HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά, συμπεραίνοντας ότι η εισαγωγή ή η αύξηση της διανομής τους θα μπορούσε να είναι ένας τρόπος για τη βελτίωση των ήδη καθιερωμένων υπηρεσιών. (Harm Reduction International, 2024)

3. Οικονομικές Διαστάσεις της Θεραπείας και Προστασίας από τον HIV/AIDS

3.1 Κόστος Θεραπειών και Φαρμάκων

Το κόστος της θεραπείας για τον HIV είναι ένα πολυσύνθετο ζήτημα με εξαιρετικά μεγάλο εύρος κόστους λόγω ποικίλων παραγόντων όπως ο τύπος της αντιρετροϊκής θεραπείας και η χώρα στην οποία χορηγείται η θεραπεία. Υπάρχουν τρία επίπεδα θεραπείας για τον HIV: η θεραπεία πρώτης, δεύτερης και τρίτης γραμμής. Η θεραπεία πρώτης γραμμής του HIV ή η αρχική αντιρετροϊκή φαρμακευτική αγωγή για έναν ασθενή με HIV λοίμωξη, αναφέρεται στον αρχικό συνδυασμό αντιρετροϊκών φαρμάκων που συνταγογραφείται σε άτομα που προσβάλλονται για πρώτη φορά από τον ιό ή σε αυτά που δεν έχουν προηγουμένως λάβει αντιρετροϊκή θεραπεία. Η επιλογή των φαρμάκων για τη θεραπεία πρώτης γραμμής βασίζεται σε παράγοντες όπως το υικό φορτίο του ατόμου, τα αποτελέσματα των εξετάσεων που αφορούν την αντοχή του στα φάρμακα, πιθανές παρενέργειες και άλλες ιατρικές σκέψεις. Είναι σαφώς φθηνότερη από τις επόμενες θεραπείες δεύτερης ή τρίτης γραμμής. Η θεραπεία δεύτερης και τρίτης γραμμής ξεκινά όταν ο πρώτος ή ο δεύτερος συνδυασμός φαρμάκων αντιρετροϊκής θεραπείας αντίστοιχα, δεν καταφέρνει να καταστείλει επαρκώς τον ιό ή εάν εμφανιστεί αντοχή στα φάρμακα. Οι μεταγενέστερες θεραπείες περιλαμβάνουν τη μετάβαση σε ένα διαφορετικό συνδυασμό αντιρετροϊκών φαρμάκων που μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές κατά του ιού ή λιγότερο επιρρεπείς σε αντίσταση. Με άλλα λόγια οι θεραπείες αυτές στοχεύουν στην επίτευξη της ικής κατάστασης σε άτομα που έχουν βιώσει αποτυχία θεραπείας ή αντίσταση στα φάρμακα με τον πρώτο συνδυασμό φαρμάκων. (U.S. Department of Health and Human Services, 2019)

Μεγάλη είναι επίσης η διακύμανση των τιμών των φαρμάκων μεταξύ των χωρών χαμηλού, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος, με το κόστος αντιρετροϊκής θεραπείας και το εισόδημα να έχουν παράλληλη σχέση. Με διαφορετική διατύπωση, το κόστος θεραπείας του ιού τείνει να είναι φθηνότερο σε χώρες χαμηλού εισοδήματος σε αντίθεση με τις χώρες μεσαίου και υψηλού εισοδήματος. Οι χώρες χαμηλού, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με τη μέθοδο Atlas της Παγκόσμιας Τράπεζας, στην οποία οι χώρες χαμηλού εισοδήματος έχουν κατά κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό εισόδημα – ΑΕΕ 995 δολάρια ή λιγότερο. Οι χώρες μεσαίου εισοδήματος έχουν ΑΕΕ ανά κεφαλήν που κυμαίνεται από \$3.896 έως \$12.055, ενώ οι χώρες υψηλού εισοδήματος έχουν κατά κεφαλήν ΑΕΕ μεγαλύτερο ή ίσο με

\$12.056. Σύμφωνα με την παρούσα κατάταξη, η Ελλάδα εντάσσεται στις οικονομίες υψηλών εισοδημάτων. (The World Bank , 2024)

Τέλος, στην Ελλάδα, ο έλεγχος για τον HIV είναι δωρεάν σε δημόσια νοσοκομεία και σε εξειδικευμένα κέντρα. Τα αντιρετροϊκά φάρμακα είναι διαθέσιμα μόνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης επειδή η ζωή του ασθενούς βρίσκεται σε κίνδυνο. Το Υπουργείο Υγείας, προκειμένου να διασφαλίσει την προστασία της δημόσιας υγείας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, υιοθέτησε τον Νόμο 2955/2001, σύμφωνα με τον οποίο παρέχεται δωρεάν νοσοκομειακή και ιατρική περίθαλψη σε οικονομικούς μετανάστες που έχουν προσβληθεί από HIV ή άλλες μολυσματικές ασθένειες επειδή χρειάζονται θεραπεία και δεν βρίσκονται στη χώρα προέλευσής τους ή δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία στη χώρα επιστροφής. (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001)

Μέχρι το 1987, ο HIV είχε μολύνει 32.000 ανθρώπους μόνο στις ΗΠΑ. Περισσότεροι από τους μισούς πέθαναν. Οι ερευνητές εκείνη την περίοδο ανακάλυψαν ότι ένα αποτυχημένο αντικαρκινικό φάρμακο από τη δεκαετία του 1960, η ζιδοβουδίνη, εμπόδιζε τον πολλαπλασιασμό του HIV και βοήθησε τα άτομα με AIDS να ζήσουν περισσότερο. Ονομάζεται αζιδοθυμιδίνη (AZT), με το φάρμακο να γίνεται διαθέσιμο το 1987. Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration – FDA) ενέκρινε το AZT σε λιγότερο από 4 μήνες, επισπεύδοντας μια διαδικασία που συνήθως διαρκεί πολλά χρόνια. Το αναφερόμενο φάρμακο αντιμετωπίζει τον HIV, αλλά δεν είναι θεραπεία. Επίσης, το AZT έγινε το πιο ακριβό συνταγογραφούμενο φάρμακο στην ιστορία, με τιμή ενός έτους \$16.500 σε σημερινά δολάρια. Τα επόμενα χρόνια, ο FDA ενέκρινε πολλά άλλα φάρμακα που λειτουργούσαν παρόμοια με το AZT. (Watson, 2022)

Μετά από εκείνο το χρονικό σημείο υπήρξαν σημαντικές μειώσεις στις τιμές των θεραπειών πρώτης γραμμής εδώ και αρκετά χρόνια σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Σύμφωνα με το σχέδιο έκτακτης ανάγκης του Προέδρου για την ανακούφιση από το AIDS (PEPFAR), υπολόγισε ότι οι τιμές των αντιρετροϊκών φαρμάκων πρώτης γραμμής το 2003 ανέρχονταν σε \$1100 ετησίως. Από το 2004 έως το 2009 οι μειωνόντουσαν κατά 15% ανά έτος, με το 2014 το κόστος της θεραπείας πρώτης γραμμής ήταν \$286. (PEPFAR, 2014)

Σύμφωνα με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα, από το 2014 έως το 2016, οι τιμές της θεραπείας με αντιρετροϊκά φάρμακα πρώτης γραμμής μειώθηκαν κατά περίπου 30%, με την τιμή για ένα συνιστώμενο σχήμα πρώτης γραμμής να φτάνει τα \$100 ανά ασθενή ετησίως.

(Médecins Sans Frontières, 2016) Το 2018, η προτεινόμενη θεραπεία πρώτης γραμμής ήταν διαθέσιμη στα \$75 ανά ασθενή ανά έτος, ενώ από τα τέλη του 2023 οι κατασκευαστές φαρμάκων κοινόχρηστης ονομασίας, είναι σε θέση να προσφέρουν το tenofovir disoproxil fumarate, lamivudine και dolutegravir (TLD), μια θεραπεία πρώτης γραμμής για τον HIV για λιγότερο από 45 δολάρια ανά άτομο, για πρώτη φορά ετησίως. «Η επέκταση της χρήσης του TLD δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την αφοσιωμένη προσπάθεια των εταιρών και τη δύναμη των κατασκευαστών γενόσημων, την ικανότητά τους να κλιμακώνουν γρήγορα την παραγωγή φαρμάκων υψηλής ποιότητας», δήλωσε ο Hui Yang, Επικεφαλής Προμηθειών στο Global Fund. (The Global Fund, 2023)

3.2 Οικονομικοί Παράγοντες που οδήγησαν Υψηλά το Κόστος των Φαρμάκων

Σε συνδυασμό με την εστίαση στο κόστος των φαρμάκων για τον HIV/AIDS, υπήρξε μια αυξημένη συνειδητοποίηση του ρόλου που διαδραματίζουν οι πατέντες στην αύξηση των τιμών των φαρμάκων. Ακτιβιστές υγείας υποστηρίζουν ότι τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας έχουν ως αποτέλεσμα την άρνηση πρόσβασης σε φάρμακα για το HIV/AIDS. Οι φαρμακευτικές εταιρείες υποστηρίζουν πως σχετικά με το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, η προστασία είναι απαραίτητη για την απόδοση των επενδύσεών τους και για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης νέων φαρμάκων. Προς ενίσχυση αυτής της άποψης, οι φαρμακευτικές εταιρείες υπερασπίστηκαν σθεναρά τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας τους και γενικά αντιτάχθηκαν σε κάθε προσπάθεια από τις κυβερνήσεις να επιτρέπουν παράλληλες εισαγωγές ή να εκδίδουν υποχρεωτικές άδειες. Μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες υποστηριζόνταν στις προσπάθειές τους από την κυβέρνηση των ΗΠΑ., η οποία είχε σταθερά αντιταχθεί στην υποχρεωτική αδειοδότηση και την παράλληλη εισαγωγή φαρμάκων με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας σε άλλες χώρες. Η κυβέρνηση των ΗΠΑ είδε την υποχρεωτική αδειοδότηση ως απειλή για τα κίνητρα για διπλώματα ευρεσιτεχνίας που ενθαρρύνουν την καινοτομία και αυτήν θεώρησε την παράλληλη εισαγωγή ως απειλή για τις δομές κόστους που υιοθετήθηκαν από την φαρμακευτική βιομηχανία. Η Ευρωπαϊκή Ένωση είχε εκφράσει παρόμοιες απόψεις. (International Intellectual Property Institute, 2000) Καθοριστικής σημασίας είναι η παρουσίαση παραδειγμάτων χωρών όπως η Λευκορωσία, η Κίνα, η Μαλαισία και το Καζακστάν, οι οποίες έχουν αυστηρές κανονιστικές διατάξεις όσον αφορά την προστασία διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για τις αρχικές μάρκες φαρμάκων, αποκλείοντας αυτές τις χώρες από διάφορες εθελοντικές συμφωνίες άδειας χρήσης και συχνά καθιστώντας τις ανίκανες να

αποκτήσουν αντιρετροϊκά φάρμακα σε προσιτές τιμές. Πιο συγκεκριμένα, η τιμή της ντολουτεγκραβίρης (DTG), μιας συνιστώμενης αντιρετροϊκής θεραπείας πρώτης γραμμής από έναν Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στη Λευκορωσία ήταν 2190\$ ανά ασθενή ετησίως σε αντίθεση με 61\$ ανά ασθενή ανά έτος από εταιρείες γενόσημων φαρμάκων. (Médecins Sans Frontières, 2018)

Η τιμή δεν είναι ο μόνος λόγος που οι άνθρωποι δεν λαμβάνουν τα φάρμακα που χρειάζονται, αλλά είναι ένα σημαντικό εμπόδιο. Το υψηλό κόστος των φαρμάκων συνδέεται συχνά με διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας δίνουν στους ιδιοκτήτες τους το μονοπώλιο να χρησιμοποιούν, να κατασκευάζουν, να πωλούν και να εισάγουν το κατοχυρωμένο με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας προϊόν και επομένως να το πωλούν στην πιο κερδοφόρα τιμή, η οποία μπορεί να μην είναι η πιο δίκαιη τιμή στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες. Ο ανταγωνισμός των γενόσημων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της καθοδικής πίεσης στις τιμές των φαρμάκων όπως έχουμε δει σε αμέτρητες περιπτώσεις στον τομέα, ιδιαίτερα με τα αντιρετροϊκά για τη θεραπεία του HIV/AIDS. Το μέσο κόστος ενός τριπλού συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων όταν πρωτοεισήχθη ήταν μεταξύ \$10.000 -15.000 ανά ασθενή ετησίως και σήμερα είναι διαθέσιμο εναντίον εξαιρετικά μικρού ανταλλάγματος. Αυτές οι μειώσεις τιμών ήταν το άμεσο αποτέλεσμα της διεθνούς δημόσιας πίεσης και του ανταγωνισμού γενόσημων προϊόντων, ιδίως από Ινδούς και Βραζιλιάνους κατασκευαστές. (Médecins Sans Frontières, 2002)

Το 2001 Η Βραζιλία έγινε η πρώτη χώρα στον κόσμο που παραβίασε δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκου που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του AIDS. Ο υπουργός Υγείας της Βραζιλίας Jose Serra ανακοίνωσε ότι η κυβέρνησή του δεν μπορούσε να βρει τρόπο να πληρώσει το κόστος των κατοχυρωμένων με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας φαρμάκων για τον HIV και ότι θα παρήγαγε τη νελφίναβιρη της Hoffmann-La Roche κατά παράβαση της διεθνούς νομοθεσίας για τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας, προκειμένου να παρέχει οικονομικά προσιτή θεραπεία για τον HIV στους πολίτες της. Οι Ηνωμένες Πολιτείες σταμάτησαν την προσπάθειά τους να πειθαρχήσουν τη Βραζιλία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου σχετικά με τους νόμους που επιτρέπουν την παραγωγή γενόσημων φαρμάκων σε περίπτωση εθνικής έκτακτης ανάγκης. Η Βραζιλία εκείνη την στιγμή θεωρείται ότι έχει τον μεγαλύτερο αριθμό ατόμων με AIDS στη Λατινική Αμερική, περίπου 200.000 νοσούντες, με το 25% των ασθενών με AIDS εκεί να χρησιμοποιούν Nelfinavir. Νωρίτερα, η κυβέρνηση απέρριψε την προσφορά της Roche

να μειώσει την τιμή του Nelfinavir κατά 13% ως «ανεπαρκής». «Η κυβέρνηση δεν είναι κατά των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, είναι κατά της κατάχρησης των τιμών», είπε ο κ. Σέρρα ανακοινώνοντας την απόφασή του. Ο κ. Serra πρόσθεσε ότι η Roche θα μπορούσε ακόμα να κάνει μια προσφορά "για να καλύψει τις ανάγκες μας, αλλά δεν πρόκειται να περιμένουμε άλλο. Ξεκινάμε την παραγωγή". (BBC News, 2001)

Οι καθυστερημένες διαδικασίες έγκρισης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας μπορεί επίσης να αποτελούν εμπόδιο για τη μείωση του κόστους θεραπείας για τον HIV. Ειδικά για τα φάρμακα τρίτης γραμμής, η αργή ρυθμιστική έγκριση μπορεί να περιορίσει την αγορά των διαθέσιμων αντιρετροϊκών φαρμάκων, με αποτέλεσμα οι εταιρείες παραγωγής αρχέτυπων να παρέχουν προϊόντα αποκλειστικής προέλευσης και να αποκτούν σχεδόν πλήρη έλεγχο των τιμών των φαρμάκων. Η αργή αυτή έγκριση μπορεί συχνά να αποδοθεί σε δεδομένα και κανόνες αποκλειστικότητας της αγοράς, η οποία αποσκοπεί στην προστασία των κλινικών δεδομένων που υποβάλλονται για έγκριση διπλώματος ευρεσιτεχνίας και στην αποτροπή της εισόδου άλλων ανταγωνιστών στην αγορά, αντίστοιχα. (World Health Organization, 2014)

Ορισμένες συνέπειες των υψηλών τιμών των αντιρετροϊκών φαρμάκων περιλαμβάνουν μεγαλύτερες εμφανίσεις αντίστασης στον HIV και αύξηση του αριθμού των ευκαιριακών λοιμώξεων. Οι ασθενείς ενδέχεται να αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες όσον αφορά την πρόσβασή τους σε φάρμακα υψηλού κόστους, με αποτέλεσμα μεγαλύτερες δυσκολίες στην τήρηση των συνιστώμενων φαρμακευτικών δόσεων για επαρκή καταστολή του ιού. Με τη μη βέλτιστη συμμόρφωση στη θεραπεία, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος αντίστασης στο φάρμακο, κατά τον οποίο η θεραπεία που χρησιμοποιήθηκε προηγουμένως δεν θα καταστέλλει πλέον επαρκώς τη μόλυνση από τον ιό. Η ανίχνευση της αντίστασης στον HIV μπορεί επίσης να είναι δύσκολη και δαπανηρή, καθιστώντας τις χώρες χαμηλότερου μεσαίου εισοδήματος ανίκανες να έχουν πρόσβαση σε διάφορα τεστ αντίστασης και να εντοπίζουν ανθεκτικούς ασθενείς για αλλαγές θεραπείας. Οι ασθενείς που έχουν ήδη αναπτύξει αντίσταση στη θεραπεία πρώτης γραμμής συχνά απαγορεύεται να ξεπεράσουν την αντίστασή τους λόγω της δυσκολίας λήψης θεραπειών δεύτερης ή τρίτης γραμμής, οι οποίες μπορεί να είναι πολλές φορές πιο ακριβές από τη θεραπεία πρώτης γραμμής. Σε άτομα που έχουν μολυνθεί από την νόσο, μπορεί επίσης να έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, καθιστώντας τα πιο ευαίσθητα σε ευκαιριακές λοιμώξεις όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, το σάρκωμα Kaposi και η φυματίωση. Η υψηλή τιμή των αντιρετροϊκών φαρμάκων μπορεί να λειτουργήσει ως φραγμός στη θεραπεία του

HIV, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης ευκαιριακής λοίμωξης. Η λήψη του προτεινόμενου πρωτόκολλου θεραπείας για την πάθηση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την πρόληψη και τη θεραπεία δαπανηρών ευκαιριακών λοιμώξεων. Για παράδειγμα, η αντιρετροϊκή θεραπεία ήταν σε θέση να βοηθήσει στην πρόληψη της φυματίωσης, της πνευμονίας από πνευμονοκύστη, του σαρκώματος Karosi και σοβαρών βακτηριακών λοιμώξεων και μπορεί να είναι χρήσιμη στη θεραπεία της φυματίωσης. (Médecins Sans Frontières, 2018)

3.3 Ακτιβισμός για Χαμηλότερη Τιμολόγηση

Ο ακτιβισμός αναφέρεται στις προσπάθειες ατόμων ή ομάδων που εργάζονται για να επιφέρουν κοινωνική, πολιτική, οικονομική ή περιβαλλοντική αλλαγή. Οι ακτιβιστές συχνά συμμετέχουν σε διάφορες μορφές υπεράσπισης, διαμαρτυρίας ή άμεσης δράσης για να αμφισβητήσουν υπάρχοντα συστήματα, πολιτικές ή πρακτικές που θεωρούν άδικες ή επιβλαβείς. Ο ακτιβισμός περιλαμβάνει προσπάθειες για την προώθηση, την παρεμπόδιση της κοινωνικής, πολιτικής, οικονομικής ή περιβαλλοντικής μεταρρύθμισης και την επιθυμία να αλλάξει η κοινωνία για το ευρύτερο καλό. Μορφές ακτιβισμού μπορεί να περιλαμβάνουν την εγκαθίδρυση διοίκησης στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της σύνταξης επιστολών σε εφημερίδες, υποβολής αναφοράς σε εκλεγμένους αξιωματούχους, συμμετοχής ή συμμετοχής σε πολιτικές εκστρατείες, πατρωνάρισμα ή μποϊκοτάρισμα επιχειρήσεων και επιδεικτικές μορφές ακτιβισμού όπως συγκεντρώσεις, πορείες, απεργίες, καθιστικές κινητοποιήσεις. Ακόμη και η έκφραση μέσω τέχνης ή η δραστηριότητα του hacking συνιστούν μορφές ακτιβισμού. Κατανοούμε, λοιπόν, με αυτήν την προσέγγιση πως ο ακτιβισμός μπορεί να εκφραστεί ποικιλοτρόπως και μπορεί να εκτελείται σε καθημερινή βάση. Ωστόσο, ο πιο ορατός και επιβλητικός ακτιβισμός παίρνει συχνά τη μορφή συλλογικής δράσης, στην οποία πολλοί άνθρωποι συνεργάζονται για να συντονίσουν τις ενέργειες διαμαρτυρίας για να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο. Η σκόπιμη, οργανωμένη και διαρκής συλλογική δράση για μια χρονική περίοδο ονομάζεται κοινωνικό κίνημα. (Tarrow, 1998)

Όσον αφορά τον ιό του HIV, η πρώτη καταγεγραμμένη διαμαρτυρία πήρε μέρος στις 27 Ιουλίου 1982, με μια συνάντηση ηγετών και ακτιβιστών της ομοφυλοφιλικής κοινότητας η οποία συναντήθηκε στην Ουάσιγκτον, με εκπροσώπους από τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων (CDC), προκειμένου να ασκήσουν πίεση για αλλαγή ονόματος από το τότε ονομαζόμενο GRID (ανοσία που σχετίζεται με τους γκέι έλλειψη). Πρότειναν τον όρο AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης

Ανοσολογικής Ανεπάρκειας), καθώς τα στοιχεία από αυτό το σημείο είχαν καταστήσει σαφές ότι ο ιός δεν περιοριζόταν σε καμία περίπτωση στους ομοφυλόφιλους. (Shilts, 2000)

Η πρώτη φάση διαμορφώθηκε από το γεγονός ότι η επιδημία κατανοήθηκε εκείνη την εποχή ως μια παγκόσμια υγειονομική κρίση χωρίς γνωστή θεραπεία που προσέλκυσε τεράστιο κοινωνικό στίγμα. Η καταπολέμηση του στίγματος κατά της νόσου και των περιθωριοποιημένων πληθυσμών με τους οποίους συνδέθηκε, και η ανάπτυξη κάποιας μορφής αποτελεσματικής θεραπείας ήταν οι προτεραιότητες που διαμορφώνουν τις κινητοποιήσεις ακτιβιστών στοιχείων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Οι ενεργοποιητικές προσπάθειες της πρώιμης αυτής φάσης της δεκαετίας του '80 και του '90 επικεντρώθηκαν στην ευαισθητοποίηση για την ασθένεια, στη κατάρριψη μύθων και στον αγώνα κατά της κοινωνικής εξορίας και των διακρίσεων. Εφαρμόστηκαν τακτικές άμεσης δράσης, όπως διαδηλώσεις, εκδηλώσεις και ανυπακοή πολιτών, για να ασκήσουν πίεση στις κυβερνήσεις, τις φαρμακευτικές εταιρείες και τα ιδρύματα υγείας να αναλάβουν δράση. Η δεύτερη φάση η οποία ξεκινά από τα τέλη της δεκαετίας του '90 μέχρι το 2000 ορίστηκε από τον αγώνα για προσιτή πρόσβαση στη θεραπεία για εκείνες τις χώρες στον παγκόσμιο Νότο με γενικευμένες επιδημίες στον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό. Το στίγμα παρέμεινε φυσικά ένα σοβαρό ζήτημα κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, όπως και το πρόβλημα της μόλυνσης από τον ιό HIV σε περιθωριοποιημένες κοινότητες. Η κεντρική ώθηση της δέσμευσης ακτιβιστών με την επιστήμη αυτή την περίοδο, ωστόσο, περιστράφηκε γύρω από την πείθηση των φαρμακευτικών εταιρειών και/ή των κυβερνήσεων να μειώσουν τις τιμές των φαρμάκων και την ενθάρρυνση μερικές φορές προκατειλημμένων δωρητών να χρηματοδοτήσουν προγράμματα σε φτωχές χώρες με ήδη προβληματικά συστήματα υγείας και μικρούς προϋπολογισμούς υγείας. Τέλος, το στάδιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της πρόληψης ή αλλιώς η τρίτη φάση ορίζεται από προσπάθειες πρόληψης και έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα που σχετίζονται με το HIV/AIDS. Σήμερα, η πρόσβαση στη θεραπεία όλο και βελτιώνεται, ενώ παρατηρείται η συρρίκνωση του κόστους. Ως εκ τούτου, προσδόθηκε σημασία στις στρατηγικές πρόληψης οι οποίες επεκτάθηκαν για να περιλαμβάνουν πρωτοβουλίες όπως η προώθηση των εξετάσεων HIV, η προώθηση της χρήσης προφυλακτικών, η υποστήριξη προγραμμάτων μείωσης βλαβών για χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών και η προαγωγή πλήρους εκπαίδευσης στον σεξ. (Colvin, 2013)

3.4 Δικαιώματα και Προστασία στην Εργασία για τα Άτομα με HIV/AIDS

Το 1987, ο J. Mann, τότε διευθυντής του παγκόσμιου προγράμματος AIDS του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, χώρισε την επιδημία HIV/AIDS σε τρία στάδια: την επιδημία μόλυνσης από τον HIV, την επιδημία της νόσου του AIDS και την επιδημία στιγματισμού και κακής μεταχείρισης οροθετικών ατόμων. Η ανεπιθύμητη συμπεριφορά προς τα οροθετικά άτομα που περιγράφεται παραπάνω αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο αποτελεί κρίσιμο πεδίο μάχης για την καταπολέμηση του HIV/AIDS ενάντια σε επικίνδυνες πεποιθήσεις που είναι επιστημονικά αδικαιολόγητες, και οι οποίες προκαλούν τον κοινωνικό στιγματισμό και αποκλείουν τους οροθετικούς. Οι φόβοι και οι ανησυχίες των ανθρώπων είναι ουσιαστικά προϊόν προκαταλήψεων, παρά οποιουδήποτε πραγματικού κινδύνου, που επηρεάζει την πραγματικότητα και την ομαλή λειτουργία κάθε επιχείρησης. (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2011)

Η μεροληπτική μεταχείριση των οροθετικών ατόμων στην εργασία ή στην εργασία μπορεί να λάβει πολλές μορφές, από υποχρεωτικό τεστ HIV/AIDS ως προϋπόθεση πιθανής απασχόλησης (το λεγόμενο «HIV screening»), άρνηση προαγωγών ή/και υποβιβασμό, έως και απόλυση ή αναγκαστική παραίτηση. Ο αριθμός των καταγγελιών που ελήφθησαν από τις Νομικές Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Υγείας κατά δημόσιων οργανισμών και ιδιωτικών φορέων όπως τράπεζες, ΔΕΚΟ, ξενοδοχεία και καζίνο δεν μπορεί να αγνοηθεί. Οι εγγεγραμμένοι οργανισμοί απαιτούν απόδειξη οροαρνητικής κατάστασης για να προσλάβουν ή να προωθήσουν υπαλλήλους. Οι οροθετικοί εργαζόμενοι έχουν επίσης υποβάλει καταγγελίες στις Νομικές Υπηρεσίες της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργαζομένων Ελλάδος (ΓΣΕΕ), είτε λόγω άنيσης μεταχείρισης μετά την αποκάλυψη της οροθετικής τους κατάστασης είτε λόγω φόβου για δυσμενείς συνθήκες εργασίας και απασχόλησης, εάν αποκαλυφθεί η οροθετική τους κατάσταση με συνέπεια να στερούνται τις ελάχιστες προβλεπόμενες από τη νομοθεσία προστασίες. Τα δεδομένα δείχνουν ότι το να είσαι οροθετικός οδηγεί ή μπορεί να οδηγήσει σε ανεργία. Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύσταση Εργασίας 200, ο έλεγχος των εργαζομένων (συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών εργαζομένων και αιτούντων εργασία ή αιτούντων) για HIV ή άλλες μορφές HIV θα πρέπει να είναι εθελοντικός και όχι υποχρεωτικός, και τα προγράμματα δοκιμών θα πρέπει να σέβονται την ιδιωτική ζωή και τη διαβούλευση, τα διεθνή πρότυπα και τη συναίνεση. Σύμφωνα με συστάσεις και οδηγίες διεθνών οργανισμών, δεν θα πρέπει να απαιτείται εξέταση HIV/AIDS κατά την πρόσληψη κάποιου. Ως εκ τούτου, οι

συνθήκες απασχόλησης που απαιτούν τεστ HIV/AIDS όχι μόνο αντίκεινται στις διεθνείς συστάσεις, αλλά και στον ίδιο τον νόμο και, ως εκ τούτου, πρέπει να καταργηθούν όπου προβλέπεται. Σημειώστε ότι αυτό πρέπει να ισχύει για όλους τους επαγγελματικούς κλάδους. Οποιαδήποτε επίδραση της θετικότητας στον ιό HIV στην ικανότητα εκτέλεσης ορισμένων εργασιών που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανότητα μπορεί να προσδιοριστεί ή να αποκλειστεί από τις πιο γενικές εξετάσεις, χωρίς να απαιτείται τεστ HIV/AIDS. (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2011)

Σύμφωνα με το άρθρο 11 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας – ΕΓΣΣΕ 2004-2005 «εργαζόμενοι-ες με εξαρτημένη σχέση εργασίας που έχουν υπηρεσία μέχρι τεσσάρων ετών στον ίδιο εργοδότη, οι οποίοι(ες) είναι φορείς ή πάσχουν από AIDS, και έχουν κριθεί ικανοί προς εργασία, δικαιούνται από τη γνωστοποίηση στον εργοδότη, έως ένα μήνα για κάθε ημερολογιακό έτος επιπλέον άδεια με αποδοχές». Όσον αφορά στην εφαρμογή των ως άνω διατάξεων, κυρίως για την επιπλέον άδεια, παρατηρείται πως οι ίδιοι οροθετικοί διστάζουν να κάνουν χρήση αυτών καθώς αυτό προϋποθέτει τη κοινοποίηση της κατάστασης της υγείας τους. Δεδομένου του εύρους του στιγματισμού και της προκατάληψης που αντιμετωπίζουν και υπό το φόβο της ενδεχόμενης απόλυσής τους, προτιμούν να σιωπούν. Στο σημείο αυτό τίθεται ένα καίριο ερώτημα: Πρέπει ο οροθετικός εργαζόμενος να δώσει τη μάχη του με την ασθένεια, παλεύοντας ταυτόχρονα όχι μόνο στο κοινωνικό του περίγυρο, αλλά και σε μακροχρόνιους δικαστικούς αγώνες; Η πρόληψη και η ενημέρωση αφορά μόνο τα ιατρικά δεδομένα της νόσου ή αφορά ταυτόχρονα και τα κοινωνικά της δεδομένα; Κι αυτό γιατί ενώ η προστασία της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας έχει τυπικά κατοχυρωθεί μέσω του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου στη χώρα μας, ουσιαστικά η εφαρμογή του πλαισίου αυτού στην πράξη εμφανίζει πολλά προβλήματα. Παρόμοια προβλήματα εμφανίζει η νομοθετικά προβλεπόμενη υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη, η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο τη λήψη όλων των απαιτούμενων μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων, αλλά και το σεβασμό της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς τους κατά την άσκηση των εργοδοτικών εξουσιών. Και βέβαια δεν πρέπει να παραγνωριστεί ο καίριος ρόλος και του γιατρού εργασίας, που αποτελεί ή πρέπει να αποτελεί τον δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ του εργοδότη και του εργαζόμενου. Μπορεί ο οροθετικός εργαζόμενος, όταν θα αποφασίσει να κοινοποιήσει την κατάστασή του, προκειμένου να λάβει την πρόσθετη άδεια του ενός μηνός για να υποβληθεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και θεραπεία, να έχει εμπιστοσύνη ότι η διαχείριση του ευαίσθητου προσωπικού δεδομένου της

υγείας του θα τύχει της απαιτούμενης προσοχής; Στο σημείο αυτό θα ήταν μέγιστο σφάλμα να μη γίνει παραδεκτό ότι ένα κακό και αντισυναδελφικό κλίμα μπορεί να μεγιστοποιηθεί ή/και να διατηρηθεί και από τους συναδέλφους του οροθετικού εργαζόμενου, οι οποίοι συνειδητά ή όχι μπορεί να είναι εγκλωβισμένοι στην άγνοια γύρω από τη νόσο και τους τρόπους μετάδοσής της. Συνεπώς, πρέπει να αναγνωρισθεί ότι οι συζητήσεις μέσα στο χώρο εργασίας, οι οποίες συνδέονται με την ισότιμη μεταχείριση των οροθετικών εργαζομένων συνθέτουν πηγή ιδιαίτερης αντιπαράθεσης. Έτσι πέραν της ενημέρωσης και της συνειδοτοποίησης, είναι αναγκαία και μία σημαντική αλλαγή νοοτροπίας. (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2011)

4. Ψυχολογική Διερεύνηση του ιού HIV/AIDS

4.1 Ψυχική Υγεία και HIV/AIDS: Ανάγκη για μια ολοκληρωμένη απόκριση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι 450 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με κάποιου είδους ψυχική ασθένεια ή διαταραχή συμπεριφοράς παγκοσμίως. Μελέτες αποδίδουν αυτό το βάρος, εν μέρει, στη χρονιότητα των ασθενειών αυτών και στην έλλειψη ή περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλο τον κόσμο. Αυτή η περιορισμένη πρόσβαση έχει γίνει πιο εμφανής στο πλαίσιο της επιδημίας του AIDS. (Collins, 2010)

Από τον Απρίλιο του 2022 έως τον Ιούλιο του 2022, η Διακήρυξη του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου του Ελσίνκι διεξήγαγε μια συγχρονική μελέτη σε 518 συμμετέχοντες μέσω δειγματοληπτικής έρευνας στο Πεκίνο. Τα βασικά κριτήρια συμπερίληψης περιελάμβαναν διάγνωση λοίμωξης HIV, με όριο ηλικίας 18 ετών και άνω. Σαράντα συμπτώματα ψυχικής υγείας αξιολογήθηκαν μέσω έντυπων ή διαδικτυακών ερωτηματολογίων, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων σωματοποίησης, των αρνητικών συναισθημάτων, της γνώσης, της διαπροσωπικής επικοινωνίας, των γνωστικών διαδικασιών και της κοινωνικής προσαρμογής. Ανάλυση δεδομένων από ειδικούς για τη διερεύνηση βασικών συμπτωμάτων ψυχικής υγείας και την περιγραφή των σχέσεων μεταξύ των συμπτωμάτων. Μεταξύ των 40 συμπτωμάτων ψυχικής υγείας, τα πιο κοινά συμπτώματα ήταν η κόπωση (71,2%), οι δυσκολίες μνήμης (65,6%) και η αβεβαιότητα για το μέλλον (64,0%). Στο δίκτυο μεμονωμένων συμπτωμάτων, η λύπη ήταν το πιο κεντρικό σύμπτωμα ακολουθούμενη από αίσθημα αποθάρρυνσης για το μέλλον και αισθήματα αναξιοτήτας. (Han, 2023)

Οι τεράστιες βιοϊατρικές εξελίξεις στην πρόληψη και θεραπεία του HIV οδήγησαν σε φιλόδοξες προσπάθειες για τον τερματισμό της επιδημίας του HIV. Ωστόσο, αυτός ο στόχος δεν θα επιτευχθεί χωρίς την αντιμετώπιση των σημαντικών προβλημάτων ψυχικής υγείας και χρήσης ουσιών μεταξύ των ατόμων που ζουν με HIV και των ατόμων που είναι ευάλωτα στην απόκτηση του. Αυτά τα προβλήματα επιδεινώνουν τα πολλά κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια για την πρόσβαση σε επαρκή και βιώσιμη υγειονομική περίθαλψη και είναι από τα πιο δύσκολα εμπόδια για την επίτευξη του τέλους της επιδημίας του HIV. Τα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι υψηλότερα και στα δύο άτομα που είναι ευάλωτα στην απόκτηση HIV και των ατόμων που ζουν με τον ιό, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Διαθέτουμε τα απαραίτητα εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου και αποτελεσματικές θεραπείες για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των ατόμων που ζουν με τον HIV και διατρέχουν κίνδυνο. Ωστόσο,

πρέπει να δώσουμε προτεραιότητα στη θεραπεία ψυχικής υγείας με κατάλληλους πόρους για να αντιμετωπίσουμε τα τρέχοντα κενά ελέγχου και θεραπείας ψυχικής υγείας. Η ενσωμάτωση του προσυμπτωματικού ελέγχου και της φροντίδας ψυχικής υγείας σε όλα τα περιβάλλοντα δοκιμών και θεραπείας για τον HIV όχι μόνο θα ενίσχυε τα αποτελέσματα πρόληψης και φροντίδας για τον HIV, αλλά θα βελτιώνει επιπλέον την παγκόσμια πρόσβαση στην περίθαλψη ψυχικής υγείας. (Remien, 2019)

Τα άτομα που ζουν με HIV διατρέχουν κίνδυνο κοινών διαταραχών ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου ενός υψηλότερου ποσοστού αυτοκτονίας. Η κακή ψυχική υγεία έχει συσχετιστεί με την εξέλιξη της νόσου του HIV και την ανεπαρκή συμμόρφωση στη θεραπεία, καθιστώντας τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας παράλληλα με τον HIV κλειδί για την ενίσχυση της φροντίδας και των αποτελεσμάτων του HIV. Μια μπορεί να επιδεινώσει πολλά από τα κοινωνικά και οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση σε επαρκή και διαρκή υγειονομική περίθαλψη και είναι από τα πιο δύσκολα εμπόδια για την επίτευξη παρατεταμένης καταστολής του ιού. Στην πραγματικότητα, η σημαντικότητα των συναισθηματικών διαταραχών είναι πιθανό να έχει υποτιμηθεί λόγω της έλλειψης εκτίμησης της σύνδεσης μεταξύ ψυχικής υγείας και HIV. Η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεάσει την πρόοδο προς την επίτευξη πολλών στόχων βιώσιμης ανάπτυξης, όπως η ισότητα των φύλων και η ενδυνάμωση των γυναικών, η βελτίωση της υγείας της μητέρας και ο τερματισμός της επιδημίας του AIDS (Hoare, 2021)

Η φροντίδα ψυχικής υγείας έχει ενσωματωθεί στα προγράμματα για τον HIV σε εύπορες χώρες εδώ και πολλά χρόνια ως αποτέλεσμα ουσιαστικών αποδεικτικών στοιχείων για τη σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και HIV. Βορειοαμερικανικές και ευρωπαϊκές μελέτες υποδεικνύουν ότι τα άτομα με HIV συχνά υποφέρουν από κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές καθώς προσαρμόζονται στη διάγνωση, ενώ αγωνίζονται με το νόημα του θετικού αποτελέσματος του τεστ HIV. Διαφορετικά διατυπωμένο, προσαρμόζονται στη ζωή με μια χρόνια, απειλητική για τη ζωή ασθένεια, προβλέπουν και λαμβάνουν νέα για την εξέλιξη της νόσου. Επικράτηση κατάθλιψης για τουλάχιστον 1 χρόνο στο 36% και 16% επικράτηση άγχους βρέθηκε μεταξύ ενός μεγάλου εθνικού δείγματος οροθετικών ανδρών και γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μια μετανάλυση μελετών που συνέκριναν HIV-θετικά και HIV-αρνητικά δείγματα έδειξε ότι η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή εμφανιζόταν σχεδόν δύο φορές πιο συχνά στους οροθετικούς από τους HIV-αρνητικούς ασθενείς. Η κατάθλιψη μπορεί να μειώσει το κίνητρο για αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης, να μειώσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία, να μειώσει την ποιότητα

ζωής και να αυξήσει τη θνησιμότητα. Οι νευροψυχιατρικές επιδράσεις του ιού μπορεί να οδηγήσουν σε άνοια και κινητικές διαταραχές που επηρεάζουν περαιτέρω την ποιότητα ζωής. (Collins, 2010)

Μεγάλες συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις καταδεικνύουν ότι τα οροθετικά άτομα μπορεί να ωφεληθούν από ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων ψυχικής και συμπεριφορικής υγείας. Έρευνα ψυχικής υγείας που διεξήχθη σε χώρες χαμηλού, μεσαίου ή υψηλού εισοδήματος έχει δοκιμάσει φαρμακολογικές παρεμβάσεις και διάφορες ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις όπως ψυχοεκπαιδευτικές οικογενειακές παρεμβάσεις. Η διάρκεια των δοκιμασμένων παρεμβάσεων ποικίλλει σημαντικά και κυμαίνεται από 1 έως 30 ώρες, 1 έως 54 εβδομάδες και 1 έως 48 συνεδρίες. Οι ερευνητικές συνθέσεις αναφέρουν μικρές έως μέτριες θετικές επιδράσεις αυτών των παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία των ατόμων αυτών, με αποδεδειγμένες μειώσεις στην κατάθλιψη και το άγχος, βελτιωμένη ποιότητα ζωής και ψυχολογική ευεξία. Μερικές από τις μεγαλύτερες και πιο σταθερά θετικές επιδράσεις έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, και οι οποίες επικεντρώνονται κυρίως στην ψυχική υγεία. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις με γνωστικοσυμπεριφορικά στοιχεία ήταν σταθερά αποτελεσματικές. Οι ψυχοτρόπες και ειδικές για τον HIV παρεμβάσεις ψυχολογίας υγείας ήταν γενικά αποτελεσματικές, με ορισμένα μικτά ευρήματα. Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι πολυεπίπεδες παρεμβάσεις που ενσωματώθηκαν στην υγειονομική περίθαλψη με βάση την κοινότητα και περιελάμβαναν οικογενειακές αλληλεπιδράσεις ή υποστήριξη από ομοτίμους ήταν από τις πιο αποτελεσματικές. (Remien, 2019)

Δεδομένου ότι το στίγμα του HIV μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική ψυχολογική δυσφορία, οι εκστρατείες της κοινότητας και της δημόσιας υγείας για τη μείωση του στίγματος μπορεί να έχουν ουσιαστική επίδραση στην ψυχική υγεία. Η βελτιωμένη πρόσβαση και η κατανόηση της θεραπείας και της πρόληψης του HIV θα μπορούσε να μειώσει ιδιαίτερα το στίγμα του HIV και να ωφελήσει την ψυχική υγεία. Τα ευρήματα από ποικίλες δοκιμές και μελέτες έχουν δείξει οριστικά ότι η θεραπεία του HIV είναι η πρόληψη. Οι υποστηρικτές της κοινότητας έχουν βασιστεί σε αυτήν την επιστήμη προωθώντας μια εκστρατεία ανταλλαγής μηνυμάτων σχετικά με το «U=U» (μη ανιχνεύσιμο=μη μεταδιδόμενο), το οποίο δηλώνει ότι τα άτομα με παρατεταμένη καταστολή του ιού HIV δεν μπορούν να μεταδώσουν τον HIV μέσω του σεξ. Η εκστρατεία υποστηρίζει ότι τα αισιόδοξα μηνύματα του U=U θα δημιουργήσουν ελπίδα

στην κοινότητα και θα συμβάλουν στη μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τον HIV, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να μειώσει της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των οροθετικών ατόμων και των σεξουαλικών τους συντρόφων. Οι κοινοτικοί υποστηρικτές και οι ανέκδοτες αναφορές υποδεικνύουν ότι το μήνυμα U=U ανακουφίζει πολλούς ανθρώπους από τη ντροπή και το στίγμα που συνοδεύει τη μόλυνση από τον ιό HIV. Υπάρχει ανάγκη για συστηματική έρευνα σχετικά με την κατανόηση του U=U από τους ασθενείς και τα πιθανά οφέλη του για την ψυχική υγεία και ευημερία μεταξύ των πληθυσμών αυτών. (Remien, 2019)

4.2 Ψυχική υγεία γυναικών που ζουν με HIV

Οι γυναίκες που ζουν με HIV (WLWH) παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού στρες σε υψηλότερα ποσοστά από τους άνδρες ομολόγους τους και συχνότερα από τις μη προσβεβλημένες από τον ιό HIV γυναίκες. Αυτά τα ζητήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν όχι μόνο την ευημερία και την ποιότητα ζωής τους, αλλά έχουν επιπτώσεις στη διαχείριση και την πρόληψη μετάδοσης του HIV. Παρά αυτές τις συνέπειες, οι WLWH υποβάλλονται σε θεραπεία για προβλήματα ψυχικής υγείας και υποεκπροσωπούνται στη βιβλιογραφία για τη θεραπεία ψυχικής υγείας. Αναλυτικότερα, υπάρχουν πάνω από 17 εκατομμύρια γυναίκες παγκοσμίως και ένα τέταρτο εκατομμύριο γυναίκες στις ΗΠΑ που ζουν με HIV. Οι γυναίκες αποτελούν πάνω από το ήμισυ των ατόμων που ζουν με HIV παγκοσμίως και σχεδόν το ένα τέταρτο αυτών που ζουν με HIV στις ΗΠΑ. Οι γυναίκες με HIV είναι πιο πιθανό να έχουν συννοσηρικές καταστάσεις ψυχικής υγείας, ταυτόχρονες ψυχικές και σωματικές συννοσηρότητες και χειρότερη γενική ψυχική υγεία από τους άνδρες που ζουν με HIV και HIV-αρνητικές γυναίκες. Η διάγνωση του HIV μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική ασθένεια, συμπτωματολογία ή επιδείνωση των υφιστάμενων συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας για τις γυναίκες λόγω στιγματισμού και ψυχολογικού στρες που σχετίζεται με τη διαχείριση της νόσου. Για παράδειγμα, οι γυναίκες αντιμετωπίζουν 3 φορές περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας μετά, σε σύγκριση με πριν, τη διάγνωσή τους για τον HIV. Οι γυναίκες τείνουν επίσης να διαγιγνώσκονται και να λαμβάνουν θεραπεία για τον HIV σε μεταγενέστερα στάδια μόλυνσης από τους άνδρες και ο επιπολασμός των νευροψυχιατρικών προβλημάτων αυξάνεται σε μεταγενέστερα στάδια μόλυνσης λόγω του HIV. (Waldron, 2021)

Η ψυχιατρική νόσος μεταξύ των WLWH έχει συνδεθεί με χειρότερη τήρηση της αντιρετροϊκής θεραπείας και παρακολούθησης ιατρικών ραντεβού, που μπορεί να

διαδραματίζουν ρόλο στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Μία έγκυος WLWH μετά τον τοκετό αντιμετωπίζει πρόσθετες προκλήσεις με πιθανές συνέπειες για την ψυχική υγεία. Η εγκυμοσύνη και η περίοδος μετά τον τοκετό είναι περίοδοι σημαντικών βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών αλλαγών για τις γυναίκες και οι γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη, άγχος, ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές και επιλόχεια ψύχωση. Πολλές WLWH πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν το αντιληπτό στίγμα από μαιευτήρες, μετά την αποκάλυψη της HIV κατάστασης τους, καθώς σχετίζεται με την εγκυμοσύνη και άγχος σχετικά με την πρόληψη της περιγεννητικής μετάδοσης του HIV. Μια μελέτη κοόρτης εγκύων WLWH στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι το 9% βίωσε κακοποίηση ή βία από τον σύντροφο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά τον τοκετό. Επιπλέον, μια μελέτη με έδρα τις ΗΠΑ ανέφερε ότι οι γυναίκες που βίωσαν βία από τον σύντροφο τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν χαμηλότερη προσκόλληση στην αντιρετροϊκή τους αγωγή και χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να επιτύχουν ιογενής καταστολή. (Yee, 2018)

Με άλλα λόγια, η κατάθλιψη και το άγχος κατά την περιγεννητική περίοδο έχουν επιπτώσεις στην αυτοφροντίδα, τη φροντίδα του νεογνού και την πρόληψη της περιγεννητικής μετάδοσης του HIV. Συγκεκριμένα, η περιγεννητική κατάθλιψη μεταξύ των WLWH των ΗΠΑ και της Κένυας έχει συνδεθεί όχι μόνο με υποβέλτιστη προσκόλληση στην θεραπεία, αλλά και με κατάχρηση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και χαμηλότερα ποσοστά έναρξης φροντίδας για τον HIV. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση χωρών χαμηλού, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος έδειξε ότι μόνο το 73,5% των εγκύων γυναικών πέτυχε τη βέλτιστη συμμόρφωση στην θεραπεία. Επιλεγμένα εμπόδια συμμόρφωσης περιελάμβαναν την κατάθλιψη, τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και ψυχοκοινωνικά ζητήματα. Μια ολοκληρωμένη διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση που εξετάζει την ψυχική υγεία των οροθετικών γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα ψυχιατρικά συμπτώματα, ιδιαίτερα η κατάθλιψη ήταν ευρέως διαδεδομένα παγκοσμίως και κλινικά και δομικά χρειάστηκαν παρεμβάσεις. Μια σειρά παρεμβάσεων αφορούσε τη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των εγκύων και γονέων WLWH μέσω των δικτύων υποστήριξης και των οικογενειών τους. Μια τέτοια παρέμβαση είναι η θεραπεία δομικών οικοσυστημάτων που αποτελείται από μια συνάντηση συμβούλων με μια γυναίκα που ζει με HIV στο σπίτι της και συνεργάζεται μαζί της για τη βελτίωση των δικτύων υποστήριξης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών της. Μελέτες θεραπείας δομικών οικοσυστημάτων που

πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ είναι αποτελεσματικές στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και των ταλαιπωριών που σχετίζονται με την οικογένεια. Ωστόσο, οι συγγραφείς ορισμένων μελετών σημειώνουν την υλικοτεχνική δυσκολία στη διεξαγωγή συνεδριών στο σπίτι με τις WLWH και τις οικογένειές τους και τα χαμηλότερα από τα αναμενόμενα ποσοστά εμπλοκής των WLWH. (Waldron, 2021)

Ενώ η πρόσβαση σε θεραπεία ψυχικής υγείας ειδικά για τις ανάγκες των WLWH είναι σε γενικές γραμμές ανεπαρκής, υπάρχει επίσης έλλειψη έρευνας για τη θεραπεία ψυχικής υγείας για συγκεκριμένων ομάδων WLWH. Οι περίοδοι της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό παρουσιάζουν αύξηση του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους για τις γυναίκες και προκαλούν πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες σχετικά με την αποκάλυψη, την πρόληψη της μετάδοσης στο μωρό και το στίγμα του HIV. Έρευνα για τις περιγεννητικές συνθήκες ψυχικής υγείας των WLWH έχει γίνει κυρίως στην Αφρική. Η πλειοψηφία της έρευνας έχει γίνει ως μέρος προγραμμάτων πρόληψης μετάδοσης και όχι ως άμεσες παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία. Επιπροσθέτως, μια άλλη ομάδα με έλλειψη έρευνας είναι οι διεμφυλικές γυναίκες. Αν και η έρευνα για τον HIV μεταξύ τρανς γυναικών έχει αυξηθεί εκθετικά τα τελευταία χρόνια, οι μελέτες για τη θεραπεία ψυχικής υγείας για τρανς γυναίκες παραμένουν στάσιμες. Οι διεμφυλικές γυναίκες έχουν εκτιμώμενο επιπολασμό 14% του HIV, υψηλά ποσοστά συμπτωματολογίας κατάθλιψης (44%) και εμπειριών τραύματος (56%). Τείνουν να έχουν χειρότερη αυτοαναφερόμενη ψυχική υγεία από τις cisgender γυναίκες και τους cisgender άνδρες που ζουν με HIV. Αν και υπάρχουν περιπτώσεις ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που στρατολογούν τρανς άνδρες και γυναίκες, μπορούμε να πούμε πως ακόμα υπάρχει περιορισμένη έρευνα σχετικά με τις παρεμβάσεις για γυναίκες με τρανς εμπειρία ή ποια είναι τα αποτελέσματα για αυτή τη συγκεκριμένη ομάδα γυναικών. (Empson, 2017)

4.3 HIV και Παιδική Ψυχική Υγεία

Προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων με περιγεννητική λοίμωξη HIV, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων προσοχής, υπερκινητικότητας, άγχους και κατάθλιψης, έχουν περιγραφεί πριν και κατά τη διάρκεια της υψηλής ενεργητικής αντιρετροϊκής θεραπείας. Ο επιπολασμός και οι τύποι προβλημάτων ποικίλλουν λόγω των μεθοδολογιών αξιολόγησης και δειγματοληψίας, αλλά τα ποσοστά των ψυχικών διαταραχών τόσο στους περιγεννητικά μολυσμένους με HIV όσο και στους περιγεννητικά εκτεθειμένους στον ιό αλλά

μη μολυσμένους είναι υψηλότερα από το αναμενόμενο σε σχέση με τον γενικό νεανικό πληθυσμό των ΗΠΑ. Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων μεταξύ παιδιών που γεννήθηκαν από γυναίκες με HIV. Προγεννητικά, το έμβρυο μπορεί να εκτεθεί σε μητρική απορρύθμιση του ανοσοποιητικού και αντιρετροϊκά φάρμακα, λοιμώξεις όπως σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τερατογόνα όπως αλκοόλ και παράνομες ουσίες. Μεταγεννητικά, η νευροτοξικότητα που σχετίζεται με τη λοίμωξη HIV, η ανώμαλη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος και η διαλείπουσα ή μη βέλτιστη θεραπεία κατά του ιού μπορεί να συνεπάγονται πρόσθετους σημαντικούς κινδύνους στα παιδιά. Επιπλέον, παιδιά με περιγεννητική έκθεση στον ιό HIV, τα οποία είτε έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV είτε όχι, συχνά μοιράζονται άλλους κινδύνους, συμπεριλαμβανομένων οικογενειακών ιστορικών κατάχρησης ουσιών και ψυχιατρικών διαταραχών, οικογενειακής απώλειας, διακρίσεων, φτώχεια, ανεπαρκής στέγαση και έκθεσης στη βία, όλα τα οποία έχουν συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά ψυχικών διαταραχών κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία. (AIDS Care, 2012)

Με βάση τα ευρήματα από διάφορες μελέτες, βρέθηκαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ PHEU (Perinatally HIV Exposed but Uninfected - Περιγεννητικά εκτεθειμένοι στον ιό αλλά μη μολυσμένοι) από ό,τι στους νέους PHIV+ (Perinatally HIV Infected - Περιγεννητικά εκτεθειμένοι στον ιό). Περισσότερο από το ένα τρίτο των νέων του PHEU είχαν ψυχικές ανωμαλίες, οι μισές από τις οποίες αποτελούσαν κλινικά σημαντικά προβλήματα. Αυτό είναι ένα ανησυχητικό εύρημα, δεδομένου του αυξανόμενου αριθμού παιδιών PHEU παγκοσμίως. Πρόσφατες εκτιμήσεις υποδεικνύουν ότι σχεδόν 9000 γυναίκες HIV+ γεννούν ετησίως στις ΗΠΑ, ωστόσο οι νέοι του PHEU μπορεί να μην έχουν εύκολα πρόσβαση στα οφέλη της ολοκληρωμένης ιατρικής και ψυχολογικής φροντίδας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, όπως και οι νέοι PHIV+ που συνήθως ασχολούνται με διεπιστημονική ιατρική περίθαλψη από τη στιγμή της διάγνωσης. Είναι καθησυχαστικό, από την άλλη πλευρά, ότι τα υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων μεταξύ των νέων PHEU στην παρούσα μελέτη δεν σχετίζονταν με την ενδομήτρια έκθεση στα αντιρετροϊκά φάρμακα, τα οποία παραμένουν το χρυσό πρότυπο για την πρόληψη της περιγεννητικής μετάδοσης του HIV. (Chernoff, 2009)

Άλλα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της σχέσης φροντιστή-παιδιού και του περιβάλλοντος φροντίδας στην ψυχολογική προσαρμογή των νέων ατόμων που πάσχουν από τον ιό του HIV. Με άλλα λόγια, επιβεβαιώνεται η σημασία της σχέσης μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού, καθώς και του περιβάλλοντος φροντίδας στην ψυχολογική προσαρμογή των νέων ατόμων που ζουν με HIV. Είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η στήριξη και η φροντίδα τους σε όλους τους τομείς της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας της ψυχικής υγείας, προκειμένου να εξασφαλιστεί η βέλτιστη ποιότητα ζωής και η καλή ψυχολογική ευημερία. Οι μειωμένες ικανότητες καθορισμού ορίων του φροντιστή, για παράδειγμα, συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο ψυχολογικών δυσφοριών στους νέους. Ελλείψεις συνεπών οδηγιών συμπεριφοράς και υποστήριξης από τους φροντιστές, πολλές φορές οδηγεί τα παιδιά στο να δυσκολεύονται να μάθουν και να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των γονιών, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ήδη συμπεριφορική ή συναισθηματική ευπάθεια. Τα παιδιά και οι έφηβοι, ιδιαίτερα εκείνοι με χρόνια ασθένεια όπως η λοίμωξη HIV, χρειάζονται συνεχή και συνεπή υποστήριξη από τους φροντιστές, ωστόσο η ικανότητα των φροντιστών να ολοκληρώσουν κανονικά καθήκοντα ανατροφής μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο όταν τα ίδια τα παιδιά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Η ικανότητα της οικογένειας να έχει πρόσβαση στην φροντίδα της ψυχικής τους υγείας, όταν υπάρχουν ψυχικά προβλήματα υγείας μπορεί επίσης να τεθεί σε κίνδυνο εάν η υγεία και οι δραστηριότητες των φροντιστών περιορίζονται. (Mellins, 2008)

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα παιδιά που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV και τα οροθετικά είναι πιο πιθανό να έχουν βιώσει τον θάνατο ενός φροντιστή, κάτι που μπορεί να συμβάλει σε ψυχολογική δυσφορία και να οδηγήσει σε πρόσθετες οικογενειακές ευθύνες. Η αντιμετώπιση της απώλειας ενός φροντιστή μπορεί να είναι μια συντριπτική εμπειρία για τα παιδιά, ειδικά στο πλαίσιο ήδη δύσκολων περιστάσεων που σχετίζονται με τον HIV. Αυτή η απώλεια όχι μόνο προκαλεί συναισθηματική αναταραχή αλλά και αναγκάζει τα παιδιά να αναλάβουν ρόλους και ευθύνες πέρα από τα χρόνια τους. Μπορεί να βρεθούν να πλοηγούνται σε πολύπλοκες οικογενειακές δυναμικές και να αναλαμβάνουν καθήκοντα φροντίδας για τα μικρότερα αδέρφια ή τις δουλειές του σπιτιού. Επιπλέον, η απουσία ενός φροντιστή μπορεί να διαταράξει τη σταθερότητα και το σύστημα υποστήριξης στο οποίο βασίζονται τα παιδιά, επιδεινώνοντας τα αισθήματα ευπάθειας και απομόνωσής τους. Εκτός από την αντιμετώπιση των δικών τους προκλήσεων υγείας, αυτά τα παιδιά πρέπει τώρα να αντιμετωπίσουν τη σκληρή πραγματικότητα της θλίψης και τις αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις, που μπορεί να

επηρεάσουν σημαντικά τη συνολική ευημερία και την προσαρμογή τους στη ζωή με τον HIV. (Betancourt, 2014).

4.4 Σεξουαλική υγεία και σχέσεις οροθετικών ατόμων: Ψυχολογική σκοπιά

Για τη συντριπτική πλειονότητα των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV στις ανεπτυγμένες χώρες, η λοίμωξη από τον ιό HIV/AIDS έχει γίνει χρόνια ασθένεια παρά θανατηφόρα διάγνωση. Οι απαιτήσεις ποιότητας ζωής γίνονται όλο και πιο σημαντικές για τα άτομα που ζουν με HIV, καθώς το προσδόκιμο ζωής των προσφάτως μολυσμένων ατόμων πλησιάζει το προσδόκιμο ζωής των ατόμων χωρίς μόλυνση από τον ιό. Η σεξουαλικότητα παίζει ζωτικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική ευημερία των ατόμων με αυτή τη διαταραχή, ωστόσο εξακολουθεί να λαμβάνεται υπόψη σπάνια από τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μια υγιής και ικανοποιητική σεξουαλική ζωή θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την καλή υγεία και συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Αν και η σημασία μιας υγιούς σεξουαλικής ζωής είναι ένα αναγνωρισμένο ζήτημα για τα άτομα που ζουν με HIV, τα σεξουαλικά ζητήματα συχνά παραμένουν ανεπαρκώς αξιοποιημένα στη διαχείριση του HIV. Είναι ενδιαφέρον ότι ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV έχουν υψηλότερο επιπολασμό σεξουαλικών προβλημάτων και δυσλειτουργιών σε σύγκριση με τους HIV-αρνητικούς άνδρες και γυναίκες. Ως εκ τούτου, τα άτομα που ζουν με HIV συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα εγκατάλειψης και σωματικής ευχαρίστησης λόγω πολλών παραγόντων που σχετίζονται στενά με τη μόλυνση από τον ιό HIV. Συνολικά, είναι γνωστό ότι η παραμέληση και η κακή διαχείριση των σεξουαλικών ζητημάτων μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών, οι οποίοι ήδη επιβαρύνονται από το άγχος του HIV, τις συννοσηρότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό. (Scanavino, 2022)

Παρόλο που τα σεξουαλικά προβλήματα των ανδρών που συνεβρίσκονται σεξουαλικά με άνδρες (men who have sex with men – MSM) έχουν γενικά λάβει λιγότερη προσοχή από παρόμοια προβλήματα ανδρών που έχουν σεξ με γυναίκες, το ενδιαφέρον της δημόσιας υγείας για αυτό το θέμα έχει αυξηθεί δευτερογενώς στην εποχή της επιδημίας του HIV. Παρόλο που μεγάλο μέρος της προσοχής που διατίθεται στη σεξουαλικότητα στους MSM έχει κινητοποιηθεί από την επιδημία του HIV, η διευκόλυνση της υγιούς και ικανοποιητικής σεξουαλικής έκφρασης

στους MSM είναι ένα σημαντικό στόχο ποιότητας ζωής και επομένως αξίζει επιπλέον έρευνας ανεξαρτήτως ερωτημάτων που σχετίζονται με το HIV. Ο ρυθμός των σεξουαλικών προβλημάτων σε άτομα με HIV – θετικό στάτους (συμπεριλαμβανομένων των HIV+ MSM) έχει αναφερθεί ότι υπερβαίνει την αρχική εμφάνιση στον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, οι περισσότερες μελέτες έχουν αναφέρει ότι η προχωρημένη μόλυνση από HIV και ο AIDS συνεπάγονται μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικών προβλημάτων και μείωσης της σεξουαλικής δραστηριότητας σε σύγκριση με λιγότερο προχωρημένη μόλυνση από HIV. Αυτό δεν είναι μόνο ένα σημαντικό θέμα ποιότητας ζωής, αλλά μπορεί να είναι σημαντικό για τη δημόσια υγεία, καθώς τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να διατάξουν κάποια άτομα σε επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές. Τα σεξουαλικά προβλήματα, όπως η σεξουαλική δυσλειτουργία ή η απώλεια ενδιαφέροντος για το σεξ, μπορούν να οδηγήσουν ορισμένα άτομα σε επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές. Για παράδειγμα, άνθρωποι που αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα ενδέχεται να αναζητούν περισσότερο ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως η σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς προφυλακτικό, για να αντισταθμίσουν τα προβλήματά τους. Αυτό μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μετάδοσης σεξουαλικών μολύνσεων, συμπεριλαμβανομένου του HIV. Επομένως, το θέμα αυτό έχει σημαντικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία και την πρόληψη των μολύνσεων. (Shindel, 2011)

Επιπλέον, περίπου το ένα τρίτο των ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών που ζουν με HIV ανησυχούν για τη μετάδοση του HIV στους συντρόφους τους κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Ως εκ τούτου, οι μολυσμένοι με HIV άντρες τείνουν να έχουν καλύτερες βαθμολογίες σεξουαλικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια του αυνανισμού σε σύγκριση με τη σεξουαλική επαφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ασφαλείς πρακτικές (όπως ο αυνανισμός) έχουν μικρότερο αντίκτυπο στη σεξουαλική λειτουργία από τις επικίνδυνες σεξουαλικές δραστηριότητες λόγω του κινδύνου μετάδοσης του HIV. Ο φόβος είναι σημαντικός ψυχολογικό θέμα. Ο φόβος της μετάδοσης του HIV μπορεί να επηρεάσει όλα τα στάδια της σεξουαλικής απόκρισης, να αναστείλει τη σεξουαλική ικανοποίηση, να μειώσει το σεξουαλικό ενδιαφέρον και να προωθήσει συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από αποφυγή σεξουαλικής δραστηριότητας. Η τελευταία συμπεριφορά μπορεί να αυξήσει το άγχος κατά τη σεξουαλική επαφή και μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική διέγερση και τη στύση και τον οργασμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αποκάλυψη της κατάστασης του HIV σε έναν σύντροφο μπορεί να επηρεάσει τη στάση του ασθενούς για το σεξ και τη σχέση με τον σύντροφο, καθώς η επίγνωση της

κατάστασης του HIV μπορεί να αυξήσει ψυχολογικές συνέπειες για το ζευγάρι. Η αποκάλυψη της κατάστασης του HIV είναι ένα γεγονός που σχετίζεται με την κοινωνική καταπίεση και εξαρτάται από τους διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης του θέματος από τα άτομα. (Vincentis, 2021)

Μια μελέτη του 2011 εξέτασε την παρουσία προβλημάτων σεξουαλικής λειτουργίας μεταξύ των MSM, χρησιμοποιώντας πολλαπλά εργαλεία για την ποσοτική αξιολόγηση των περιοχών της ανδρικής σεξουαλικής λειτουργίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η λοίμωξη από τον ιό HIV συνδέθηκε σαφώς με φτωχότερη σεξουαλική λειτουργία. Έχει προταθεί ότι η διατήρηση της ανοσίας σε άτομα με HIV μπορεί να είναι ένας δείκτης, ή ακόμη και ένας άμεσος συσχετισμός, της ικανοποιητικής σεξουαλικής λειτουργίας. Η κατάθλιψη, ο φόβος της μετάδοσης του HIV και τα άμεσα αποτελέσματα του στα φυσιολογικά συστήματα που είναι υπεύθυνα για τη στύση έχουν επίσης αναφερθεί ως πιθανοί παράγοντες που συντελούν στην αυξημένη πιθανότητα σεξουαλικών προβλημάτων σε θετικούς στον HIV άνδρες. Ενδιαφέρον εύρημα στη παρούσα μελέτη η θετική στάση στον HIV η οποία συνδέθηκε με μεγαλύτερη τάση προς τη στυτική δυσλειτουργία για άνδρες ηλικίας 40-59 ετών, αλλά όχι για νεότερους ή μεγαλύτερους άνδρες. (Shindel, 2011)

Επίλογος

Στο τέλος αυτού της μελέτης, είναι σαφές ότι ο αντίκτυπος του HIV/AIDS εκτείνεται πέρα από τον ιατρικό τομέα και επηρεάζει βαθιά την κοινωνία μας. Από την κοινωνική ανασφάλεια και την προκατάληψη έως την οικονομική ανισότητα και τις ψυχολογικές επιπτώσεις σε όσους ζουν με τον ιό, όλες οι πτυχές αυτού του προβλήματος απαιτούν προσεκτική εξέταση και συντονισμένη δράση.

Μέσω της εκπαίδευσης, της ευαισθητοποίησης και της υποστήριξης από τις κοινότητες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, μπορεί να καταπολεμηθεί αποτελεσματικά ο ιός και οι συνέπειές του και να προχωρήσουμε προς ένα μέλλον όπου το στίγμα και οι ανισότητες που συνδέονται με το HIV/AIDS ανήκουν στο παρελθόν.

Από πρακτική άποψη, η ολοκληρωτική εξάλειψη του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας θα αποτελέσει μια σημαντική πρόκληση. Καθώς οι άνθρωποι που ζουν με HIV ή βρίσκονται σε κίνδυνο απόκτησης του, έχουν πρόσβαση σε θεραπεία και πρόληψη, συνεχίζουν να επωφελούνται από τα αποτελέσματα των επιστημονικών προόδων, δεν πρέπει να αγνοούμε ή να παραιτηθούμε στην επιδίωξη του απώτερου στόχου του τερματισμού της επιδημίας ως παγκόσμιας καταστροφής για την υγεία. (Eisinger, 2018)

Βιβλιογραφία

Act Up Hellas, 2024. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <http://actuphellas.org/%20http://actupathens.blogspot.gr/>

[Πρόσβαση 3 March 2024].

AIDS Care, 2012. *Mental health functioning among children and adolescents with perinatal HIV infection and perinatal HIV exposure*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387978/>

[Πρόσβαση 24 March 2024].

BBC News, 2001. *Brazil to break Aids patent*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/business/1505163.stm>

[Πρόσβαση 10 March 2024].

BBC, 2017. *How Princess Diana changed attitudes to Aids*, s.l.: s.n.

Betancourt, T., 2014. *HIV and Child Mental Health: A Case-Control Study in Rwanda*.

[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4187226/>

[Πρόσβαση 30 March 2024].

Bhawanipur Education College, 2023. *World Aids Day*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://thebges.edu.in/world-aids-day/>

[Πρόσβαση 7 February 2024].

Bush, G. W., 2007. *Πρόεδρος των Ηνωμένων Πολιτειών* [Συνέντευξη] 2007.

Chernoff, M., 2009. *Mental health treatment patterns in perinatally HIV-infected youth and controls*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19596734/>

[Πρόσβαση 30 March 2024].

Collins, P. Y., 2010. *What is the relevance of mental health to HIV/AIDS care and treatment programs in developing countries? A systematic review*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2801555/>

[Πρόσβαση 23 March 2024].

Colvin, C. J., 2013. *Evidence and AIDS activism: HIV scale-up and the contemporary politics of knowledge in global public health*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2014.881519>

[Πρόσβαση 13 March 2024].

Eisinger, R. W., 2018. *Ending the HIV / AIDS Pandemic*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5823353/>

[Πρόσβαση 20 April 2024].

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, 2024. *Elizabeth's Story*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://pedaids.org/about/elizabeths-story/>
[Πρόσβαση 3 March 2024].

Elizabeth Glaser Pediatric Foundation, 2024. *Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://pedaids.org/our-expertise/prevention-of-mother-to-child-hiv-transmission/>
[Πρόσβαση 3 March 2024].

Empson, S., 2017. *Seeking Safety Group Therapy for Co-Occurring Substance Use Disorder and PTSD among Transgender Women Living with HIV: A Pilot Study*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28524758/>
[Πρόσβαση 24 March 2024].

George W. Bush Presidential Center, 2023. *An Oral History of PEPFAR*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.bushcenter.org/publications/an-oral-history-of-pepfar-how-a-dream-big-partnership-is-saving-the-lives-of-millions#_actionsresults
[Πρόσβαση 3 March 2024].

Han, S., 2023. *Exploring core mental health symptoms among persons living with HIV: A network analysis*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9895861/>
[Πρόσβαση 23 March 2024].

Harm Reduction International, 2024. *LOW DEAD SPACE SYRINGES: ANALYSIS AND BENEFITS FOR PEOPLE WHO INJECT DRUGS*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://hri.global/publications/low-dead-space-syringes-analysis-and-benefits-for-people-who-inject-drugs/>
[Πρόσβαση 3 March 2024].

HIV.gov, 2024. *A Timeline of HIV and AIDS*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline/>
[Πρόσβαση 6 February 2024].

Hoare, J., 2021. *Global Systematic Review of Common Mental Health Disorders in Adults Living with HIV*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8600343/>
[Πρόσβαση 22 March 2024].

International Intellectual Property Institute, 2000. *Patent Protection and Access to HIV/AIDS Pharmaceuticals in Sub-Saharan Africa*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://www.wipo.int/export/sites/www/about-ip/en/studies/pdf/iipi_hiv.pdf
[Πρόσβαση 9 March 2024].

Kirby, D. & Short, L., 1994. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Rep.*

Mahajan, A., 2010. *Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835402/>
[Πρόσβαση 11 February 2024].

Médecins Sans Frontières, 2002. *Patents, prices and patients: the example of HIV/AIDS.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.msf.org/patents-prices-patients-example-hiv aids>
[Πρόσβαση 9 March 2024].

Médecins Sans Frontières, 2016. *Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://msfaccess.org/sites/default/files/HIV_report_Untangling-the-web-18thed_ENG_2016.pdf

[Πρόσβαση 9 March 2024].

Médecins Sans Frontières, 2018. *Stopping Senseless Deaths: Overcoming access barriers to affordable, lifesaving diagnostics and treatments for HIV and opportunistic infections.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.msf.org/stopping-senseless-deaths>

[Πρόσβαση 10 March 2024].

Mellins, C. A., 2008. *Mental health of early adolescents from high-risk neighborhoods: the role of maternal HIV and other contextual, self-regulation, and family factors.*

[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18250092/>

[Πρόσβαση 29 March 2024].

National Aids Trust, 2003. *Examples of HIV-Related Discrimination*, s.l.: s.n.

New York City Aids Memorial, 2023. *HIV/AIDS Timeline.* [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.nycaidsmemorial.org/timeline>

[Πρόσβαση 7 February 2024].

PEPFAR, 2014. *2014 Report on Costs of Treatment in the.* [Ηλεκτρονικό]

Available at:

<https://web.archive.org/web/20170427032033/https://www.pepfar.gov/documents/organization/223163.pdf>

[Πρόσβαση 9 March 2024].

PRAKSIS, 2024. *ΑΡΧΙΚΗ - PRAKSIS*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://praksis.gr/>

[Πρόσβαση 2 February 2024].

Remien, R. H., 2019. *Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response*.

[Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30950883/>

[Πρόσβαση 22 March 2024].

Scanavino, M. D. T., 2022. *Sexual Dysfunctions Among People Living With HIV With Long-Term Treatment With Antiretroviral Therapy*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35870269/>

[Πρόσβαση 3 April 2024].

Shilts, R., 2000. *And the band played on*. s.l.:s.n.

Shindel, A. W., 2011. *Sexual Dysfunction, HIV, and AIDS in Men Who Have Sex with Men*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101920/>

[Πρόσβαση 4 April 2024].

Tarrow, S., 1998. *Power in Movement*. s.l.:s.n.

The Global Fund, 2023. *Global Fund Agreements Substantially Reduce the Price of First-line HIV Treatment to Below US\$45 a Year*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.theglobalfund.org/en/news/2023/2023-08-30-global-fund-agreements-substantially-reduce-price-first-line-hiv-treatment-below-usd45-a-year/>

[Πρόσβαση 9 March 2024].

The World Bank , 2024. *World Bank Country and Lending Groups*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

[Πρόσβαση 8 March 2024].

U.S. Department of Health and Human Services, 2019. *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV*. [Ηλεκτρονικό]

Available at:

<https://web.archive.org/web/20191031094029/https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv/459/cost-considerations-and-antiretroviral-therapy>

[Πρόσβαση 8 March 2024].

UNAIDS, 2024. *New report from UNAIDS shows that AIDS can be ended by 2030 and outlines the path to get there*. [Ηλεκτρονικό]

Available at:

<https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024>

[3/july/unaid-aid-global-aid-update](#)

[Πρόσβαση 6 February 2024].

United Nations, 2020. *World Drug Report 2020*, s.l.: United Nations.

Vandemoortele, J. & Delamonica, E., 2002. The "Education Vaccine" Against HIV.

Vincentis, S. D., 2021. *HIV and Sexual Dysfunction in Men*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7961513/>

[Πρόσβαση 3 April 2024].

Waldron, E. M., 2021. *Mental Health in Women Living With HIV: The Unique and Unmet Needs*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7829520/#bibr161-2325958220985665>

[Πρόσβαση 24 March 2024].

Watson, S., 2022. *The History of HIV Treatment: Antiretroviral Therapy and More*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://www.webmd.com/hiv-aids/hiv-treatment-history>

[Πρόσβαση 9 March 2024].

World Health Organization , 2024. *HIV*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1

[Πρόσβαση 5 February 2024].

World Health Organization, 2014. *Increasing access to HIV treatment in middle-income countries*. [Ηλεκτρονικό]

Available at:

https://web.archive.org/web/20140618213958/http://www.who.int/phi/publications/hiv_increase_access/en/

[Πρόσβαση 10 March 2024].

Yee, L. M., 2018. *Relationship between intimate partner violence and antiretroviral adherence and viral suppression in pregnancy*. [Ηλεκτρονικό]

Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193723/>

[Πρόσβαση 24 March 2024].

Γερούκη, Μ., 2011. *Η Σεξουαλική Αγωγή στο Σχολείο*. s.l.:s.n.

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, 2011. *Ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων των οροθετικών ατόμων*, Αθήνα: s.n.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2020. *Αρχές και Μεθοδολογία για την Εργαστηριακή Διάγνωση της HIV Λοίμωξης*. s.l.:s.n.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2024. *Τηλεφωνική Γραμμή & Συμβουλευτικός Σταθμός για το AIDS*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://eody.gov.gr/tilefoniki-grammi-symvoyleytikos-stathmos-gia-to-aids/>
[Πρόσβαση 3 March 2024].

Θετική Φωνή , 2024. *Ταυτότητα*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://positivevoice.gr/positive-voice/taytothta>
[Πρόσβαση 28 2 2024].

Κατσαρόλης, Ι., 2021. *Έρευνα κοινής γνώμης για τις γνώσεις, απόψεις και στάσεις*, Αθήνα: Gilead Sciences Hellas.

Παπαζήση, Θ., 2003. *Αστική ευθύνη και HIV/AIDS νόσος*. σ.λ.:Εκδόσεις Σάκκουλα.

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001. *Ν. 2955/2001*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/06/anasfalistoi-allodapoi-feka2001.pdf>
[Πρόσβαση 8 March 2024].

Υπουργείο Υγείας, 2024. *HIV/AIDS: Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.hiv aids.gr/i/koinonia/dikaiomata-aids#stratos>
[Πρόσβαση 25 2 2024].