

lumea mea

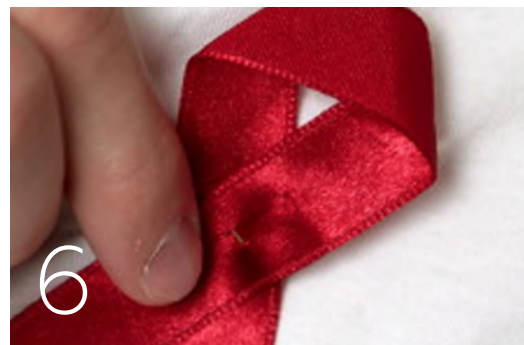
**STRESUL: PROBLEMĂ
SAU RESURSĂ?**

**NATALIA PALAMARI:
„ÎMI ERA FRICĂ CĂ
OAMENILOR LE VA FI
FRICĂ DE MINE”**

**CUM PANDEMIA COVID-19
A AFECTAT JUSTIȚIA
ȘI PENITENCIARELE
MONDIALE**

cuprins

IANUARIE – MARTIE 2020



6



9



13

Știri

- 4 Guvernul Germaniei a scos interdicția asupra suicidului asistat pentru pacienții grav bolnavi
- 5 Șeful unei companii britanice le-a oferit angajaților și angajatelor nefumători patru zile libere adiționale
- 6 Moldova se va alătura Coaliției globale împotriva discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV
- 7 Administrarea intravenoasă a vaccinului împotriva tuberculozei crește eficacitatea acestuia
- 8 Oamenii de știință au descoperit o metodă de tratament, care poate fi eficientă împotriva tuturor tipurilor de cancer

Sfatul psihologului

- 9 Stresul: problemă sau resursă?

Copiii noștri

- 11 Cum să vorbim cu copiii despre coronavirus? Sfaturi de la o psihologă
- 12 Cum să vă ajutați copilul să facă față stresului excesiv?

Fața de pe copertă

- 13 Natalia Palamari: „Îmi era frică că oamenilor le va fi frică de mine”

Sănătate sexual-reproductivă

- 17 Motive pentru refuzul de a primi PrEP și modalități de remediere a acestora
- 19 Studiu: persoanele, diagnosticate recent cu HIV, tind să se abțină de la relații sexuale

Viața cu semnul +

- 21 S-a aflat cine a fost „pacientul londonez”
- 22 50 de mii de cazuri noi de HIV sunt înregistrate anual în rândul femeilor din Europa
- 23 Proiectul progresiv a vaccinului HIV a eșuat, dar încă există speranță
- 24 Statutul HIV nu influențează riscul de infectare cu COVID-19

Istории din viață

- 25 Omul potrivit la locul potrivit — Ina Vutcariov

Viața după gratii

- 29 „Acum, am mai primit o șansă să îmi construiesc un viitor luminos și intenționez să o folosesc”
- 32 Cum pandemia COVID-19 a afectat justiția și penitenciarele mondiale

Rubrica juristului

- 34 Comitetul ONU îi recomandă guvernului Republicii Moldova să dezincrimineze sexul comercial

Viața fără droguri

- 36 COVID-19 și persoanele care consumă droguri: care sunt riscurile?

Totul despre tuberculoză

- 38 Tuberculoza: de ce mai avem nevoie pentru a o învinge?

Simplu, despre sănătate

- 39 Oncologul american David Agus: cum să te protejezi de cancer?



25



29

Tipografia.md

Asupra ediției au lucrat
Design, tipar: „Foxtrot” SRL
Tiraj: 1066 exemplare



Adresa redacției: Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Independenței, 6/2
Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”. Tel.: +373 22 00 99 74
www.pozitivepeople.md
f <https://www.facebook.com/initiativapozitiva/>
o <https://ok.ru/initiativapozitiva>



Materialul a fost elaborat și tipărit în cadrul Programului „Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității SIDA în Republica Moldova 2018-2020”, finanțat de Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei și malariei (Grantul MDA-C-PCIMU). Recipient Principal – Instituția Publică „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor” în Domeniul Sănătății (IP „UCIMP” DS), Sub-Recipient – A.O. „Inițiativa Pozitivă”.
Materialul nu poate fi distribuit în afara teritoriului Republicii Moldova și nu poate fi comercializat.
Donatorii nu poartă responsabilitatea pentru conținutul acestui material.
DISTRIBUIRE GRATUITĂ. Chișinău, 2020



Guvernul Germaniei a scos interdicția asupra suicidului asistat pentru pacienții grav bolnavi

Oastfel de modalitate de a pleca din viață a fost interzisă în Germania în 2015. Atunci Parlamentul german a aprobat o lege care interzicea medicilor sau organizațiilor specializate să asiste, pe bază comercială, persoanele cu boli terminale să moară. Pentru aceasta riscau până la trei ani de închisoare.

Decizia respectivă a stârnit critici din partea persoanelor grav bolnave, a unor medici și organizațiilor de profil. Inițial, eutanasia persoanelor muribunde din propria lor dorință era legală. Însă, modificarea legii a determinat persoanele bolnave incurabil să plece în Elveția sau Olanda, ca să-și pună capăt vieții.

Acum instanța a constatat că legea care interzice moartea din proprie

voință, contravine Constituției. Aceasta a decis că drepturile personale ale omului includ și dreptul la moarte la proprie discreție — inclusiv dreptul de a săvârși un suicid sau de a apela la terțe persoane pentru a pleca din viață, scrie Deutsche Welle.

Publicația menționează că medicii din Germania vor avea din nou posibilitatea să consulte pacienții în privința plecării voluntare din viață, să le prescrie medicamente letale, dar nu și să le administreze.

Noua lege a fost concepută astfel, încât să împiedice grupuri sau persoane să creeze orice formă de afaceri, ajutând oamenii să moară pentru bani. În practică, aceasta a însemnat interzicerea oricărei asistențe „repetitive”.

Experta în etica medicală, Gita Neumann, care de-a lungul anilor a oferit consiliere și susținere oamenilor de 80 de ani, a spus că nu cunoaște

niciun medic din Germania care să fi ajutat pe cineva cu suicidul în ultimii cinci ani și asta din cauza noului articol din Codul penal. Unul dintre reclamanți, doctorul Matthias Thöns, a spus că activitatea paliativă normală, din cauza interdicției, a devenit una criminală.

Suicidul asistat de medic este deseori confundat cu eutanasia. În cazul eutanasiei, medicul gestionează independent instrumentul care duce la moarte - de obicei, un medicament letal. Însă, în cazul suicidului asistat e nevoie ca persoana, fiind în deplinătatea facultăților sale mintale, să-și manifeste voluntar dorința de a muri și să solicite să-i fie oferită doza preparatului care îi va încheia viața. Diferența esențială dintre cele două proceduri este că, în cazul suicidului asistat, procedura cere ca pacientul să-și administreze singur preparatul.

Șeful unei companii britanice le-a oferit angajaților și angajatei nefumători patru zile libere adiționale

Don Bryden, directorul general al companiei britanice KCJ Training & Employment Solutions a început să ofere 4 zile libere adiționale pentru angajații și angajatele care nu irosesc timp pe pauzele de fumat. Potrivit BBC, astfel Bryden a egalizat timpul de odihnă al fumătorilor și nefumătorilor.

Bryden a introdus regula nouă, menționând că atunci când fumătorii fac o pauză de fumat, nefumătorii continuă să lucreze. Zilele libere au devenit o compensație pentru timpul economisit.

„Atât fumătorii, cât și nefumătorii au aprobat regula”, a spus Bryden. „Nu discriminez pe nimeni.” Vreau să spun că dacă faci o pauză pentru o țigară — bine, fă-o. Nimeni nu este împotriva. Dar dacă faci trei pauze de zece minute în fiecare zi lucrătoare, rezultă că irosești 16 zile lucrătoare pe pauzele de fumat anual. Chiar dacă faci o singură pauză pentru o țigară, rezultă în circa cinci zile pe an.”

Cu ajutorul noii reguli, Bryden speră, de asemenea, să îi dezvețe pe unii angajați și angajate să fumeze. Vor primi și ei bonusuri: dacă cineva nu fumează timp de trei luni, va primi o zi liberă, iar dacă timp de șase luni, atunci două zile.

Traducere: Dan Erușevschi





Moldova se va alătura Coaliției globale împotriva discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV

La începutul lunii februarie, Republica Moldova a fost invitată să devină parte a Coaliției globale împotriva discriminării HIV — inițiativă lansată de Rețeaua Globală a Persoanelor care trăiesc cu HIV, UNAIDS, UN Women etc.

Viorica Dumbrăveanu, președinta Consiliului Național de Coordinare pentru Programele TB / SIDA, ministra Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, a răspuns invitației afirmativ, ținând cont de anumite progrese înregistrate de Republica Moldova la acest capitol, pe de o parte, dar și de faptul că stigmatizarea și discriminarea rămân una dintre provocările cu care se confruntă populațiile-cheie și persoanele infectate și afectate de HIV. În același timp, aderarea la această coaliție deschide mai multe posibilități pentru Moldova: sprijinul ONU și depunerea cererilor de

finanțare la Fondul Global, fapt care poate permite planificarea intervențiilor în domeniul drepturilor omului și reduce stigmatizarea și discriminarea HIV.

CNC TB/SIDA și grupurile sale de lucru tehnice reprezintă o platformă viabilă cu o componență diversă, care permite discuția, planificarea, efectuarea acțiunilor necesare pentru atingerea obiectivului stabilit.

Conform răspunsului ministrei, Moldova este gata să construiască un parteneriat național, folosind platforma Consiliului Național de Coordinare pentru Programele de HIV și Tuberculoză (CNC TB / SIDA), care constă din diverși specialiști și specialiști, precum și reprezentanți și reprezentante din diverse comunități. Moldova se va concentra pe problemele de stigmatizare și discriminare în sectorul sănătății și pe condițiile de îngrijire, muncă, justiție și întreținerea gospodăriilor (comunități,

familii, persoane private).

Pentru a realiza obiectivul de zero discriminare, Republica Moldova va participa la următoarele activități: cooperarea cu Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei și malariei, apelând la sprijinului financiar al ONU pentru perioada 2021-2023, participarea la acțiunea comună a ONU „Sprijinul drepturilor omului pe ambele maluri» planificată pentru anul 2023 și finanțată de către Guvernul Suediei. Cea mai recentă inițiativă a ONU abordează stigmatizarea HIV la trei niveluri: public, în sistemul de sănătate, individual. Aceasta este o oportunitate de a se baza pe dovezi, de a planifica cu atenție, incluzând investițiile necesare și a controla corect rezultatele în spațiul național.

Administrarea intravenoasă a vaccinului împotriva tuberculozei crește eficacitatea acestuia

Modificarea modului de administrare a vaccinului împotriva tuberculozei de la intradermică la intravenoasă poate crește semnificativ eficacitatea medicamentului. Acest lucru este demonstrat de un nou studiu realizat de oamenii de știință de la Universitatea din Pittsburgh și Institutul Național de Alergii și Boli Infecțioase (NIAID). Lucrarea a fost publicată la începutul lunii ianuarie în revista Nature.

Testele au fost efectuate nu pe oameni, ci pe maimuțe, care au o sensibilitate destul de ridicată la tuberculoză. Cercetătorii au împărțit colonia de maimuțe în șase grupuri cu diferite moduri de introducere a vaccinului, inclusiv și prin inhalare. Șase luni mai târziu, ei au expus animalele la Mycobacterium tuberculosis și au aflat care s-a îmbolnăvit.

S-a dovedit că maimuțele, cărora vaccinul le-a fost administrat intravenos erau aproape complet protejate de infecția cu tuberculoza. În plămâni lor nu exista practic nicio bacterie de

tuberculoză și doar o singură maimuță din acest grup a dezvoltat pneumonie.

„Efectul este uimitor. Atunci când am comparat plămânii animalelor cărora li s-a administrat vaccinul intravenos, cu cei cărora li s-a administrat în mod standard, am observat o reducere de 100.000 de ori a încărcăturii bacteriene. Nouă din 10 animale nu au avut inflamații în plămâni”, spune autorul principal Joanne Flynn, profesor de microbiologie și genetică moleculară la Centrul de Cercetare a Vaccinurilor Pitt.

Potrivit oamenilor de știință, eficacitatea vaccinării intravenoase se datorează faptului că tulpina de vaccin prin fluxul sanguin intră rapid în plămâni, ganglionii limfatici și splină. În consecință, acolo întâlnește celulele T și provoacă activarea lor chiar înainte ca sistemul imunitar să reușească să identifice infecția și să o distrugă.

Cercetătorii vor verifica acum dacă dozele mai mici de BCG pot oferi același nivel de protecție fără efecte secundare. Testările umane pot începe doar după ce oamenii de știință confirmă siguranța metodei.

Ideea vaccinării intravenoase împotriva tuberculozei a provenit din experimentele anterioare ale altui autor de studiu, doctor în medicină la Centrul de Cercetare a Vaccinurilor al lui Robert Seder - NIAID. El a arătat că, atât la animale, cât și la oameni, vaccinul contra malariei este mai eficient, dacă este administrat intravenos.

Tuberculoza este o boală infecțioasă, cauzată de bacteria Mycobacterium tuberculosis și este una dintre cele mai frecvente zece cauze de deces din lume și este principala cauză de deces în rândul persoanelor cu HIV. Conform estimărilor OMS, în 2018, 10 milioane de oameni s-au îmbolnăvit de tuberculoză la nivel mondial, dintre care 1,5 milioane au murit.

Singura și cea mai eficientă profilaxie a tuberculozei până în prezent este vaccinarea Kalmet-Guérin (BCG), creată peste 100 de ani în urmă. Ea se efectuează în copilărie. Și unul dintre dezavantajele sale principale este faptul că vaccinarea nu oferă o protecție completă împotriva bolii, iar eficacitatea acesteia variază foarte mult.

Traducerea: Dan Erusevski



Oamenii de știință au descoperit o metodă de tratament, care poate fi eficientă împotriva tuturor tipurilor de cancer

Oamenii de știință de la Universitatea Cardiff au propus o metodă, care ar permite „reglarea” sistemului imunitar uman împotriva celulelor canceroase. Aceasta ar putea apropia oamenii de știință de crearea unui leac universal pentru cancer, scrie BBC.

Metoda nu a fost încă testată clinic, dar cercetătorii observă un potențial imens în ea. Oamenii de știință au descoperit un tip special de limfocite T, care pot contracara diferite tipuri de amenințări.

„Există șanse ca acest lucru să poată

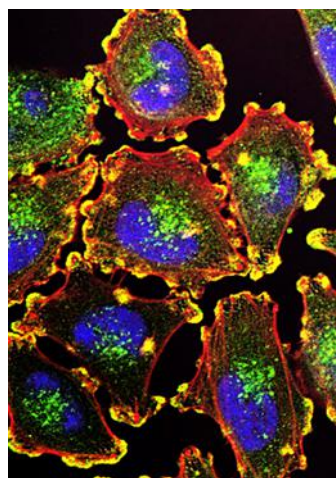
vindeca toți pacienții. Nimeni nu credea că un astfel de lucru este posibil”, citează publicația cuvintele cercetătorului Henry Sewell.

Metoda a fost testată într-un laborator pe celule tumorale ale plămânilor, sângelui, intestinelor, sânelui, oaselor, prostatei, ovarelor și colului uterin. Limfocitele T au distrus celulele bolnave și nu le-au atins pe cele sănătoase.

Oamenii de știință încă nu înțeleg cum limfocitele T disting celulele canceroase de cele sănătoase.

Studiul este publicat în revista Nature Immunology.

Traducere: Dan Erusevski



Stresul: problemă sau resursă?

Cuvântul „stres” poate fi auzit destul de des. Numărul factorilor care duc la o stare de stres este atât de mare și ei apar atât de des, încât o persoană este aproape întotdeauna în stare de stres. Părinții se plâng de stresul cauzat de copiii lor, adulții — de stresul de la locul de muncă, pacienții din instituțiile medicale aud de la medici că toate bolile sunt cauzate de stres. Trebuie oare să percepem stresul ca o amenințare pentru viața noastră? Să încercăm să ne clarificăm.

■ Ce este stresul?

Stresul este, în primul rând, o reacție de tensionare a corpului nostru la un nou mediu sau cerințe noi. În această definiție, stresul poate fi perceput ca ceva normal. Dar nu s-ar vorbi atât de mult despre acest fenomen, dacă stresul ar fi doar o „normă” a vieții noastre. Principala dificultate este că stresul se manifestă nu numai la nivel fiziologic, ci și la nivel psihologic. Astfel, în fața unor cerințe noi, putem să pierdem echilibrul emoțional.

■ Unde poate fi întâlnit stresul?

În lumea modernă, în fiecare zi ne confruntăm cu diverși factori de stres la care trebuie să ne adaptăm constant. Cauzele stresului mental

sunt destul de diverse, ele includ: atmosfera familială, contradicțiile personale, cerințele la locul de muncă, dificultățile financiare, pierderea persoanelor dragi etc. Cauzele stresului fiziologic includ: munca grea, boala.

Situații stresante apar zilnic, la diferite grade de intensitate.

■ Stresul este bun sau rău?

Stresul nu este nici bun, nici rău, este o reacție firească a corpului nostru. În categorii de „bun” sau „rău”, putem vorbi despre modul în care o persoană percepe și rezolvă situațiile stresante din viața sa.

În percepția noastră despre lume s-a înrădăcinat stereotipul, conform căruia stresul este „rău”. Rolul principal aici îl joacă atitudinea că stresul ne dăunează, ceea ce este fundamental greșit.

Aflându-se într-o situație neobișnuită, o persoană simte o creștere a tensiunii. Tensiunea este însoțită de activarea sistemelor senzoriale: toate senzațiile sunt amplificate, procesele cognitive sunt activate, atenția este amplificată. Într-o secundă, o persoană este capabilă să evalueze tot ceea ce se întâmplă în jur și, de asemenea, să conecteze memoria pentru a înțelege cum s-a descurcat anterior de situații similare și dacă a făcut față. De asemenea, în paralel, sunt

conectate stereotipurile comportamentale ale unei persoane, oferind mobilitate sau rigiditate.

Mecanismele descrise sunt ceea ce se întâmplă cu omul la nivelul fiziologic, dar un rol important îl joacă percepția subiectivă a situațiilor stresante.

Desigur, tensiunea ridicată și intensă poate afecta foarte mult organismul și poate duce la consecințe atât pozitive, cât și negative. Astfel, distingem două forme de bază ale stresului: constructivă și distructivă.

■ Cum particularitățile psihologice acționează asupra percepției stresului?

Să luăm o persoană ipotetică, cu propriul set de caracteristici: temperament, caracter, experiență și informații. El nimereste într-o situație complet nouă pentru sine, având o mulțime de opțiuni pentru a rezolva această situație, dar fiecare alegere va duce fie la o rezolvare eficientă a situației stresante, fie la un rezultat opus.

Comportamentul individual la stres depinde de cât de conștientă este persoana de realitatea care i se întâmplă, deși ea este destul de subiectivă.

Dacă o persoană s-a confruntat deja cu sarcini noi și le-a realizat eficient,

atunci a obținut o experiență pozitivă. În caz contrar, dacă o persoană întâmpina în mod constant dificultăți, fără a le rezolva rațional sau fără a le rezolva în general, atunci stresul îl va afecta într-un mod destul de negativ.

Percepția subiectivă a stresului depinde de capacitatea persoanei de a-și asuma responsabilitatea, raționalitatea gândirii sale, atitudinea față de sine și situație, strategiile de rezistență la stres, monitorizarea și conștientizarea stărilor sale emoționale.

■ Când pot dauna situațiile stresante?

Următoarele simptome pot fi atribuite stresului distructiv:

— persoana nu se poate adapta la condițiile constant schimbătoare;

— persoana, pe durata unui timp îndelungat, nu poate evita evenimentele neplăcute;

— persoana nu poate prezice și influența apariția sau dispariția situațiilor stresante.

Aceste criterii pot fi combinate într-un singur concept: „situație incontrollabilă”, deși „incontrollabilitatea” acesteia este, de asemenea, destul de subiectivă.

■ Cum să faci față stresului?

În general, modul de combatere a stresului nu este o caracteristică constantă a personalității, deoarece alegerea sa depinde de însăși situația care generează stresul.

Dar dacă înțelegi că situațiile stresante s-au transformat în companii dvs. și nu puteți rezolva eficient problemele, următoarele metode vă vor ajuta să vă gândiți la modalitate de a depăși stresul.

Modul în care o persoană se luptă cu stresul este direct legat de modul în care evaluează realitatea și alegerea unei modalități de soluționare a problemei existente. Astfel, se poate distinge unul dintre modulele de a se opune stresului — o evaluare a ceea ce se întâmplă la nivelul gândurilor și legăturilor logice. În stres, adesea suntem copleșiți de emoții, nu suntem capabili să opunem rezistență, dar este foarte important să fim apti să evaluăm situația și să vedem cu o privire rațională toate modalitățile de ieșire din ea.

Am menționat deja intensitatea ridicată a tensiunii emoționale în timpul stresului, în acest sens, vă propunem să luați în considerare modalitățile de a face față stresului, orientate spre gestionarea emoțiilor. Una dintre principalele metode este capacitatea de autocontrol și reglare a emoțiilor. Este normal să vrem să plângem, să ne enervăm, dar este important cum controlăm aceste emoții și cum putem să le exprimăm.

Abilitatea de a privi situația din diferite puncte de vedere poate ajuta nu doar la combaterea stresului. Este necesar să percepeți situația stresantă care vi s-a întâmplat nu ca pe o eventuală pierdere, ci să găsiți putere pentru a vedea avantajele acestei situații.

Conștientizarea responsabilității vă va

ajuta să înțelegi că puteți influența rezultatul și rezolvarea unei probleme, dacă această situație este anume sub controlul dumneavoastră. Dacă nu puteți controla situația, puteți să vă îndepărtați temporar de ea, amânând soluția până când veți avea mai multe informații și o sferă de influență mai extinsă.

De asemenea, vă poate ajuta un plan de rezolvare a unei situații problematice. Nu faceți multe mișcări haotice, fără să vă dați seama de consecințele lor. Este mult mai bine să vă opriți, să luați un stilou, hârtie și să scrieți exact ceea ce aveți pentru rezolvarea acestei probleme și să faceți un plan, pas cu pas, a ceea ce veți face pentru a o elimina.

Una dintre cele mai banale, dar, în același timp, sigure recomandări a specialiștilor este schimbarea atitudinii față de situație, atunci când aceasta nu poate fi schimbată. Percepția noastră subiectivă a lucrurilor ne poate atât ajuta, cât și dauna.

În concluzie, trebuie să aveți o cantitate suficientă de resurse, care vă vor ajuta să faceți față situației. Prin „resurse” se subînțeleg instrumente proprii, care vă vor ajuta să vă relaxați, să vă bucurați și să primiți plăcere. O persoană care se confruntă constant cu situații stresante și nu are timp să acumuleze astfel de instrumente, devine foarte vulnerabilă. De aceea, este important să vă odihniți și să vă puteți relaxa.

Text: Anastasia Ivanova,
psihologă la A.O. „Inițiativa Pozitivă”



Cum să vorbim cu copiii despre coronavirus?

Sfaturi de la o psihologă

In Moldova, din cauza riscului de răspândire a coronavirusului, toate instituțiile de învățământ, inclusiv grădinițele, sunt închise. Autoritățile recomandă evitarea mulțimilor de oameni, inclusiv în locurile de joacă pentru copii. Cum să explici corect copiilor ce se întâmplă? Care sunt consecințele anxietății tănuite de părinți? Cum să nu transmiți anxietatea copiilor? Despre acestea a scris psihologa pentru copii Tatiana Kozman.

Situația actuală a afectat psihologic toată lumea — de la mic la mare. Textul meu este pentru a doua categorie, despre prima din această listă, despre modul de respectare a igienei psihologice în comunicarea cu copiii pe tema pandemiei, pentru a proteja sănătatea mintală a copiilor în perioada de înainte și după carantină.

■ Un pic de prognoze

Copiii s-au bucurat doar câteva zile de prelungirea vacanței și de aflarea acasă. În perioada în care au fost alături de adulți, au auzit o mulțime de versiuni diferite (deprimante, de negare, etc.) despre ceea ce se întâmplă acum la noi și în întreaga lume. Ei reacționează la aceste informații, chiar dacă aceasta nu se manifestă în exterior. Psihul lor este „infectat” de anxietate. Și dacă nu faceți nimic cu asta, atunci într-o lună sau două (sau poate mai devreme), ea va începe să „iasă” în diverse forme: tulburări de somn, tulburări de alimentare, apariția de temeri neobișnuite, atașament patologic față de părinți, înrăutățirea comportamentului, tulburări obsesiv-compulsive etc.

■ Care este motivul acestor reacții?

La vârsta de 5-10 ani la copii apar

frici existențiale — frica de războaie, de atacuri, dezastru, leziuni, infecții etc. În linii generale — aceasta este o manifestare a fricii de moarte, a fricii de „a nu fi”. Prezența unor astfel de temeri este considerată un indicator al dezvoltării „normale” a copiilor. Ele devin o problemă pentru copil și ceilalți dimprejur atunci când nu sunt tratate corect: sunt alimentate cu „panică”, diferite informații, adesea contradictorii, neagă starea și/ sau încearcă să creeze o iluzie de bunăstare.

Nu este ușor pentru adulți acum, ei se află într-o stare „schimbată”, când este necesar să se reseteze și să se adapteze rapid la noile condiții. Dar este important pentru ei să țină minte că copiii aflați în aceste condiții de viață trebuie să se bazeze pe figura autoritară și puternică a părintelui, care îi va ajuta să facă față anxietății.

■ Ce pot face adulții?

• recunoașteți-vă frica (chiar dacă nu vă este frică de infecție, schimbările din societate vă pot speria);

• acceptați (nu negați) frica copilului: „te temi/iți este frică”, „este normal să îți fie frică”, „frica ajută să fii atent”;

• spuneți-i că doar împreună puteți face față oricăror dificultăți;

• nu faceți ca subiectul pandemiei să fie principal și esențial, cu care acum trăiește întreaga familie;

• reduceți imersiunea informațională a copilului în buletinele de știri (nu face să privești știrile pe toate canalele față de copil, să citești fiecare postare, să discutați emoțional despre măsurile întreprinse în stat);

• extindeți cunoștințele despre virus și măsurile de precauție (din fericire, există deja informații ilustrate pentru copii);

• instruiți copilul ce trebuie să facă în cazul în care părintelui i se întâmplă

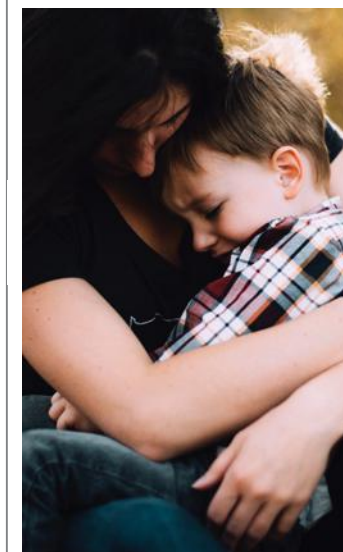
ceva și nu poate apela singur serviciul de urgență medicală (ce număr să apeleze, ce adresă să furnizeze, ce informații despre părinte să dea, cum să descrie starea părintelui etc.). Pe acest subiect, puteți scrie/desena o notiță pentru copil și să o plasați într-un loc vizibil;

• dacă copilul se află lângă un adult foarte sensibil de la panica, explicați-i că există un astfel de tip de oameni care nu își pot controla frica. Și acești oameni nu sunt răi și nu sunt buni, ei doar fac această alegere. Iar dvs. și copilul veți „alege viața”;

• indiferent de vârstă, permiteți copilului să se joace mult. Jucați-vă și dvs. cu el (dacă aveți o astfel de dorință). În joc, psihicul copiilor prelucerează temerile inconștiente mai bine și mai repede;

• împreună cu copilul (de dorit noaptea) inventați diverse povești, istorii, unde în final învinge binele, rațiunea și sănătatea... mintală și fizică.

Traducere: Dan Erușevschi



Dacă copilul dvs. nu mănâncă bine sau nu doarme, atunci aceasta poate fi un simptom al stresului - o reacție a organismului la o anumită situație. În lumea modernă, unde informațiile de distribuie cu o viteză extraordinară, creând tensiune, majoritatea copiilor, precum și adulților, se ciocnesc cu stresul. Ce ar trebui să facă părinții și cum pot să ajute copilul într-o astfel de situație?

Cum să vă ajutați copilul să facă față stresului excesiv?

Intre-o cantitate mică, stresul poate fi pozitiv (precum revigorarea emoțională, motivația), însă stresul excesiv afectează nu numai comportamentul, ci și sănătatea copilului.

Stresul se manifestă în moduri diferite la copii, în funcție de vârstă. Preșcolarii și preșcolarele de obicei dorm și mănâncă prost, pot plânge, simți furie, iritare sau anxietate.

Vârsta școlară primară, în caz de stres, se caracterizează printr-o reducere vizibilă a performanțelor școlare, indignare sau jenă, nedorința de a merge la școală, de a merge la culcare sau de a participa la activități comune.

Printre simptomele de stres se observă și coșmarurile constante, neascultarea, agresivitatea sau momentele frecvente de iritare. Și toate acestea în mod regulat.

La copiii de vârstă școlară medie și superioară stresul, de asemenea, reduce performanța, schimbă regimul somnului și cel alimentar. Însă, cu timpul, apar probleme mult mai grave — consumul de alcool sau droguri, plângeri frecvente în privința stării fizice, obsesie față de propria greutate și manifestări ale agresiunii.

■ Ce să faceți când copilul e stresat?

Dacă observați stresul la copil, trebuie să

aflați cauza lui. Printre cele mai frecvente cauze ale stresului la copii se enumeră lipsa relațiilor de încredere cu cei apropiați, lipsa susținerii, schimbări mari în familie (divorț, mutare sau apariția unui alt copil în familie), un program foarte încărcat, frica de a comite o greșală, frica de note slabe și altele.

Primul lucru care trebuie făcut după ce ați observat că copilul e stresat, este să vorbiți cu el. Discutați despre tot ce-l deranjează și încercați să-l susțineți cât mai mult posibil. Încercați să nu judecați sau să devalorizați ceea ce auziți — altfel veți pierde canalul comunicării de încredere cu copilul. Abțineți-vă de la critică. Înțelegerea de care dau dovadă părinții este unul dintre factorii principali care pot influența starea copilului și care îl pot ajuta să iasă din stres.

Petreceți mai mult timp vorbind și făcând activități împreună — mergeți la filme, bowling, parcuri de distracții etc. Străduiți-vă să educați simțul propriei demnități în copilul dvs. și ajutați-l să obțină succes.

Dacă copilul continuă să se închidă în sine, pare tot mai nefericit sau deprimat, cu probleme la școală, în comunicarea cu prietenii sau familia, incapabil să-și controleze comportamentul sau furia — căutați ajutorul unui psiholog.

În primul rând, faceți tot posibilul pentru a vă menține stresul propriu sub control și a-l gestiona. Și asta deoarece la părinți predispuși la stres, copiii vor reacționa la dificultățile vieții într-un mod similar.

Parafrizat de Maxim Cuclev



Natalia Palamari:

„Îmi era frică că oamenilor le va fi frică de mine”

Fața acestui număr este o femeie care și-a învins fricile și a spus deschis lumii întregi că trăiește cu HIV. Natalia Palamari, locuiește la Tiraspol și una din activitățile este să le ajute pe femeile de acolo să-și accepte statutul și să-și trăiască viața cât de bine pot.

Interviul cu Natalia este ca o discuție intimă și relaxată cu o prietenă — ea povestește fără ocolișuri și eufemisme, despre ce înseamnă să fii femeie cu HIV într-o societate ca a noastră, despre cum i s-a schimbat viața odată cu aflarea diagnosticului, despre dorințe și regrete. Să o „ascultăm”, deci.

■ **Dvs. sunteți o femeie care trăiește cu HIV. Când ați aflat statutul dvs.? Cum a fost?**

În februarie s-au împlinit 13 ani de când mi-am aflat diagnoza. Uitându-mă în urmă, văd ce schimbări colosale au avut loc în domeniul HIV. Atunci rezultatele pozitive se anunțau la domiciliu. În cazul meu a venit o femeie, epidemiolog, și așa, deodată, îmi spune drept în față: „Aveți HIV, nu plângeți, mai aveți câțiva ani”. Eu, auzind cuvintele ei, am avut isterie. Acum, însă, sunt consultații până și după testare, este terapie și etapa acceptării este cu mult mai puțin dureroasă.

■ **Ce ați simțit atunci?**

Groză, că nu voi vedea cum cresc copiii. Mă autocompătimeam grozav... Am bocit aproximativ o lună... Acum, iată, mă gândesc — în acele vremuri la Chișinău tratamentul era accesibil de câțiva ani, de ce nu eram îndreptați acolo? Doar aveam dreptul. Unii așa și nu au ajuns să vadă deschiderea centrului nostru SIDA.

■ **Cum ați povestit despre statutul dvs. familiei, apropiaților? V-a fost frică?**

Am povestit despre statutul meu dintr-un singur motiv — credeam că voi muri și rudele trebuiau să aibă grijă de copiii mei. Acum aș fi făcut altfel, atunci i-am făcut să se neliniștească mult și să-și facă griji. Îmi era frică, în același timp, de aceea că în timpul primei „consultații la domiciliu” am fost instruită că trebuie să dezinfectez cada din baie de fiecare dată după ce o utilizez și că nu trebuie să dau cuiva ștergarele mele. Îmi era frică că oamenilor le va fi frică de mine, pardon pentru tautologie.

■ **Ați reușit să vă acceptați din prima statutul?**

Eu am avut mai mult noroc, în comparație cu alții: atunci, cu 13 ani în urmă, după o lună de bocete și autocompătimire, am ajuns într-un ONG unde am văzut oameni care gândeau cu totul diferit de felul în care gândeam eu, am aflat despre tratament și, astfel, într-o zi, trenul meu a urcat din nou pe șine. Practic, într-o singură clipă totul s-a schimbat și în câteva luni am abandonat studiile și am început să fac voluntariat în organizație, apoi am fost angajată. După alte câteva luni, s-a deschis și instituția medicală.

■ **Statutul v-a schimbat viața, cercul de oameni apropiați?**

Absolut. Prietenelor apropiate le-am povestit deodată, adevărul e că atunci era un efort enorm pentru mine, până la lacrimi și un nod în gât. Acum, însă, pot povesti și străinilor fără nicio dificultate... De altfel, prietenii și familia m-au susținut (deși, nu i-am anunțat pe toți membrii familiei în același timp). Însă, faptul că am nimerit deodată într-un ONG a fost catalizatorul schimbărilor. Informația, oamenii... În sens că, până a-mi afla statutul, învățam la Drept, aveam careva planuri și într-o clipă totul s-a prăbușit. A luat ceva timp, până am înțeles că nu e așa, dar și interesul a dispărut... Tot planific să dau la altă facultate, dar cu fiecare an, timpul parcă se comprimă.

■ **Stigma din jurul HIV v-a limitat visele și scopurile?**

Mai degrabă acestea s-au schimbat, au devenit cu mult mai reale, deoarece înainte nu eram sigură de ceea ce vreau cu adevărat. Și, dacă, bunăoară, acum zece ani îmi doream să ajut persoanele care trăiesc cu HIV, acum îmi doresc să schimb matricea care îi face pe oameni să se simtă inegali...

■ **Au fost situații când a trebuit să povestiți despre statutul dvs., dar n-ați putu s-o faceți?**

Odată... Cu mult timp în urmă, în timpul vizitei la un chirurg. Am avut un abces care trebuia înlăturat. Țineam minte o grămadă de istorii, despre refuzul asistenței medicale și cunoașterea metodelor universale de prevenție... Și atunci doctorul întreabă: „Aveți boli rele?”. Și eu behăi ca o oiță: „Nu-uu”. Și acum îmi amintesc.

■ **Cât de des ajungeți să vorbiți despre statutul dvs.? Care e cea mai des întâlnită reacție la cei care află că sunteți HIV-pozitivă?**

Des — și la consultații, și la evenimente informative. Persoanelor HIV-pozitive — le aduce ușurare, în timp ce persoanelor HIV-negative — uimire. Uneori, când, bunăoară, le făceam teste la HIV celor care povestesc că nu se protejează și aleg doar parteneri „curați”, îi întrebam în ce categorie m-ar pune, după care le spuneam că am HIV de mai bine de zece ani — iată în astfel de cazuri reacția e amuzantă.

■ **Din experiența dvs., femeilor le este mai greu să trăiască cu HIV sau, dimpotrivă, mai ușor? V-ați ciocnit de atitudini misogine, s-a suprapus aceasta stigmei pe care o trăiește o persoană cu HIV?**

Femeia, în opinia mea, se ciocnește mai des de discriminare, măcar de aceea că nimereste în maternitatea



noastră și alte instituții medicale. Maternitatea noastră e o „fericire” îndoielnică. Femeia se pregătește să devină mamă, însă acolo e atât de stresant. Pentru cine nu e la curent: acesta este un izolator, unde copiii sunt ținuti separat, unde totul este marcat, unde în cartelă, la „Boli ereditare” e scris: „HIV”. Și știți, chiar și unii dintre colegii mei care activează în domeniul HIV, consideră acestea o normalitate. Un medic ginecolog, care a participat la cercetările desfășurate de UNAIDS, spune că HIV se transmite prin vasul de toaletă, alta afirmă că majoritatea copiilor se vor naște infectați. E un cerc vicios. Iată la ce mă refeream, când spuneam că vreau să schimb matricea în care ajunge o persoană care trăiește cu HIV. Doar știința și medicina ne-au oferit posibilitatea să avem o viață împlinită, dar stereotipurile sunt în continuare de neînvin. În privința misoginismului — acesta este cusut în conștiința noastră. Și lasă să spună cât vor — că suntem din URSS și că drepturile femeilor este ceva ce ne reprezintă — nu e adevărat. Acest fapt este evident, după câte femei trec prin violență. În societatea unde „taci, femeie, ziua ta e 8 martie” e considerată o glumă, despre egalitate nici nu poate fi vorba.

■ Ce sfat le-ați da femeilor, care au aflat recent despre statutul lor pozitiv?

E acceptabil să plângă un timp, dar mai departe trebuie să construiască o relație cu doctorul, să caute informație și să înceapă să comunice cu alte femei care trăiesc cu HIV. Prietenia, ca și dragostea, nu se selectează în dependență de statutul HIV, dar comunicarea cu femeile care au această experiență este de neprețuit. Aș spune chiar că înlocuiește o mie de cărți...

■ Cum ați descrie experiența dvs. în activism, ca și femeie? Și concret – în lupta cu stigma în jurul HIV/SIDA?

Cred că îmi este greu să mă numesc activistă. Probabil, primul pas serios în sensul activismului a fost participarea în proiectul fetelor deschise, acea experiență mi-a demonstrat mie însămi că fricile nu sunt reale, noi singuri le învățăm și ne ținem

de ele. Inițial, nu înțelegeam pe deplin amploarea proiectului, credeam că va fi ceva de dimensiuni mai mici, de genul expozițiilor. Pe final, doar o singură dată o prietenă din copilărie m-a acuzat de egoism, că nu am grijă de copiii mei, care, potrivit ei, au de trăit în această lume. La început, recunosc, m-a atins, dar, reflectând, am decis că eu anume la ei mă gândesc și vreau ca în lumea în care ei vor trăi, să fie mai puține prejudecăți.

Lupta cu stigma nu este doar despre exprimarea în fața publicului, dar și lucrul individual cu fiecare femeie concretă: să o ajuți să se accepte, să conștientizeze că având HIV, ea e la fel de valoroasă, nu e cu nimic mai rea (decât alte femei), deoarece toate inițial se consideră mai rele decât femeile fără HIV.

De mulți ani, practicăm lucrul în grup cu femeile care trăiesc cu HIV, iar anul acesta ne-a venit în ajutor un proiect de mentorat, orientat spre lucrul cu autostigmatizarea, cu fricile care nu ne lasă să devenim mai fericite.

■ Ce vă conduce în activitatea dvs. de apărătoare a drepturilor omului? Vă doriți să atingeți un obiectiv specific?

De o importanță primară este necesitatea identificării unui drept încălcat și a inducerii unei decizii de schimbare. Or, de cele mai dese ori cum se întâmplă? Omul are necesitatea să vorbească și, ca un observator exterior, eu pot izola problema și așeza pe rafturi o posibilă soluție, dar, iată, să acționeze, de regulă, puțini se decid, multe rămân la etapa „am vorbit și ajunge”.

■ Cum credeți, ce ar putea să reducă stigma față de HIV în țara noastră? Și ce ar ajuta la schim-

barea atitudinii față de femeile care trăiesc cu HIV?

Legi care să protejeze de la discriminare. Deocamdată acestea nu funcționează. Mai multe fețe deschise, mai mult lucru cu tinerii, mai ales cu viitorii medici, speranța e în ei, în cunoștințele lor moderne.

■ Ce, din unghiul dvs. de vedere feminin, lipsește în serviciile de prevenție a HIV/SIDA?

Nu ajung programe calitative de prevenție pentru adolescenți. În timp ce băieții mai cunosc câte ceva despre prezervative, fetele, în general, nu sunt învățate să vorbească despre ele. Când tinerii și tinerele au început deja să practice relații neprotejate, e târziu să petreci careva programe. Până a începe partea practică, ei ar trebui să cunoască despre prezervative, sarcină, infecții. Și acestea nu trebuie să fie niște lecții singulare, ci stabile, fără ipocrizie. O fată cu HIV îmi povestea cum în colegiul ei s-a predat p lecție despre HIV, la care li s-a spus că dacă s-au rănit, să toarne peste rană votcă (desigur, aceasta nu trebuie de făcut), dar, iată, despre sex și prezervative — nimic.

Aici aș menționa și prevenirea violenței împotriva fetelor. Programele sunt necesare și pentru băieți, ei doar nu sunt de pe Marte, ei văd ce se întâmplă în jurul lor, simt necesitatea să afle despre asta, dar habar nu au cui să se adreseze.

■ Ați schimba ceva în trecutul dvs., dacă ar fi așa o posibilitate? Dacă da, de ce?

Da, e legat de relația cu copiii mei. Aș vrea să fiu o mamă mai bună pentru ei.



Motive pentru refuzul de a primi PrEP și modalități de remediere a acestora

Conform datelor unui grup de cercetători din Canada, mai puțin de jumătate dintre persoanele diagnosticate cu ITS sau alți markeri de risc ai HIV au fost de acord să înceapă să ia PrEP, deși li s-a făcut recomandări în acest de către angajații din domeniul sănătății, care ajută persoanele diagnosticate cu ITS, persoanele care au relații continue cu persoane HIV-pozitive, precum și cele care au trecut un curs de profilaxie post-expunere la HIV (PEP).

În ciuda acoperirii largi, doar 48% dintre respondenți au acceptat propunerea de a începe profilaxia pre-expunere. Motivele refuzului, de regulă, au inclus lipsa unui sentiment personal de risc HIV, lipsă de interes pentru PrEP, încrederea în incapacitatea de a adera la administrarea medicamentelor și incertitudinea cu privire la siguranța și tolerabilitatea medicamentului.

„Mulți pacienți nu s-au considerat

suficient de expuși la riscul de infecție pentru a justifica luarea PrEP, în ciuda factorilor de risc care s-au corelat cu incidența crescută a infecției cu HIV”, au comentat autorii.

Această constatare subliniază necesitatea unor cercetări suplimentare cu privire la percepțiile persoanelor din grupurile cu risc ridicat a HIV și PrEP, precum și a faptului cum, când și de ce ei consideră necesară această intervenție.

Dr. Patrick O'Byrne și colegii săi de la Universitatea din Ottawa au sperat să stabilească dacă angajații din domeniul sănătății ar putea mări nivelul acoperirii, oferind în mod activ PrEP persoanelor care s-au adresat la clinicile de tratament a ITS și au un risc ridicat de infecție cu HIV.

Oamenii de știință au prezentat date despre persoanele examinate în perioada august 2018 — august 2019. Aceștia au analizat informațiile în legătură cu criteriile de prescriere a PrEP, nivelul de acceptare și, de

asemenea, au studiat anchetele pacienților care indică motivele pentru care au respins ofertele de a lua profilaxia.

PrEP a fost oferit activ persoanelor care au fost diagnosticate cu sifilis, gonoree rectală sau chlamydie, precum și celor care au primit anterior PEP sau au avut alți factori, care indică un risc ridicat de infecție cu HIV.

Personalul medical a identificat 340 de persoane care corespund criteriilor specificate. Aproape toți (98%) erau bărbați. Aproximativ un sfert dintre ei nu au fost eligibili pentru prescrierea PrEP din motive medicale: de exemplu, unii dintre ei deja erau HIV-pozitivi sau luau PrEP, iar unii aveau probleme cu asigurarea medicală. În final, au rămas 261 de persoane, dintre care doar 48% au acceptat îndreptarea la PrEP.

Trei persoane, care au corespuns criteriilor studiului, au fost ulterior infectate cu HIV. Unul dintre ei



a respins propunerea de a primi PrEP de două ori, după ce a fost diagnosticat cu sifilis. Altul a acceptat îndreptarea, după diagnosticul mai multor ITS, dar așa și nu a început să ia profilaxia.

Toți indivizii care au refuzat PrEP erau bărbați și aveau o vârstă medie de 35 de ani. Frecvența acceptării recomandărilor a fost cea mai scăzută în rândul persoanelor diagnosticate cu gonoree rectală / chlamydie (30%) și cea mai mare - în rândul celor care, potrivit asistențelor medicale, au avut cel mai mare risc de infecție cu HIV (55%).

„În pofida faptului că nivelul de acceptare a fost sub 50%, totuși, credem că programul nostru a avut succes, deoarece 124 de pacienți care au decis să înceapă profilaxia, deja administrează PrEP, scrie O'Byrne. Aceste 124 de persoane nu au

solicitat anterior PrEP, dar au fost de acord să o ia după ce le-a fost propusă de către profesioniștii medicali. [...] În timpul cercetărilor noastre, au fost prevenite 3-6 cazuri de infecție cu HIV.”

Cel mai frecvent motiv pentru refuzul PrEP a fost lipsa sentimentului de risc de infecție cu HIV (42%). Majoritatea celor care au refuzat, aveau o convingere puternică că PrEP este destinată persoanelor care practică sex anal neprotejat cu mai mulți parteneri ocazionali. De exemplu, o persoană, în ciuda detectării sifilisului și a clamidiei rectale, a spus: „Nu mă simt în pericol. Eu nu sunt ca ei.”

Persoanele care au refuzat PrEP își considerau adesea nivelul de risc actual ca fiind atipic, nerealizând faptul că comportamentul lor, dimpotrivă, justifică nevoia de PrEP.

Aproximativ un sfert dintre cei care au refuzat profilaxia, au spus că nu sunt interesați să o ia.

Al treilea motiv principal pentru respingerea ofertei a fost evaluarea incapacității de a controla administrarea PrEP (14%). Un bărbat a spus că, înainte de a decide să facă un astfel de pas, el „trebuie să restabilească ordinea în viața lui”. Oamenii au vorbit, de asemenea, despre sănătate mintală, planuri de călătorie și temeri cu privire la costul tratamentului.

Ultimul motiv al refuzurilor a fost percepția negativă a PrEP, îndeosebi în privința faptului că administrarea profilaxiei este „dăunătoare” sau „toxică”. Unii oameni au fost, de asemenea, îngrijorați că alții (de exemplu, angajatorul) ar afla despre administrarea lor de PrEP și îi vor considera ca fiind persoane cu comportament riscant.

În final, cercetătorii au concluzionat că motivele pentru refuzul PrEP „sunt legate de o viziune puternică că serviciile de prevenire a HIV sunt un indicator al comportamentului riscant. Acest fapt, de asemenea, subliniază percepția răspândită a „daunelor” medicamentelor pentru HIV și a stigmei, asociate cu administrarea lor”.

Între timp, Potrivit lui O'Byrne și colegilor săi, adaptarea propunerii PrEP la circumstanțele individuale poate crește semnificativ nivelul de acoperire a acesteia.

Traducere: Dan Erușevski



Studiu: persoanele diagnosticate recent cu HIV, tind să se abțină de la relații sexuale

Persoanele HIV-pozitive se tem să-și reînceapă viața sexuală după ce au fost diagnosticate. Principalele motive ale acestei abținente sexuale sunt frica de refuzul partenerului sexual și cea de a transmite infecția altora.

Potrivit unui studiu realizat de un grup internațional de cercetători, persoanele cu HIV se tem să înceapă o viață sexuală după ce au fost diagnosticate, ceea ce este asociat cu o frică de a transmite virusul și de a fi respinse, relatează Aidsmap, cu referire la o publicație din BMC Infectious Diseases.

Frica de a începe o viață sexuală, după cum explică oamenii de știință, duce

la abținerea completă de la sex, fie la utilizarea de băuturi alcoolice și droguri în timpul contactului sexual. În baza acestor descoperiri, cercetătorii au creat un model pentru inițierea activității sexuale pentru persoanele diagnosticate cu HIV. (schema p.20)

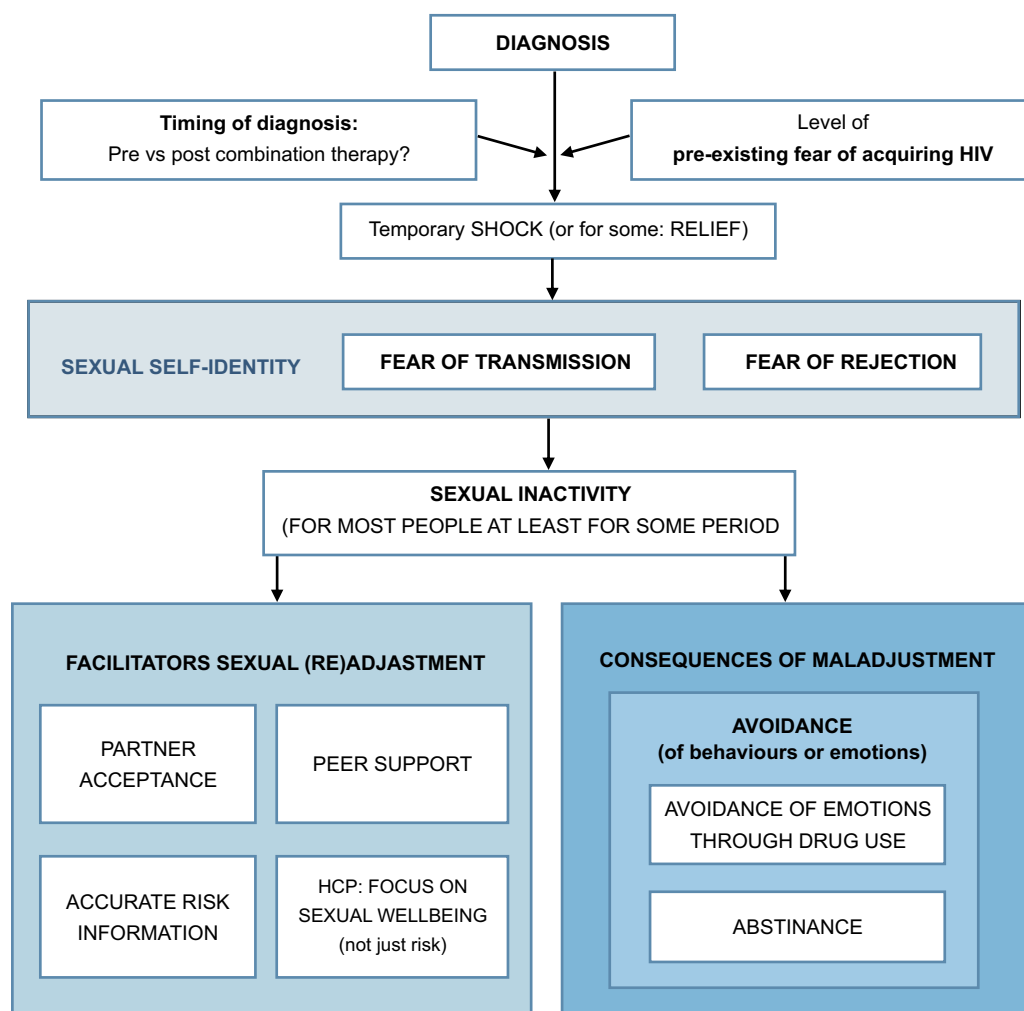
Unii participanți și unele participante au raportat că, după diagnostic, activitatea lor sexuală dimpotrivă a crescut — ei au început să facă sex neprotejat cu alți parteneri, parteneri HIV pozitive, fapt care a devenit pentru ei o experiență de „eliberare”, lipsită de frica de a se infecta cu HIV.

Studiul a fost realizat în două clinici din Sydney și în cadrul grupurilor comunitare de sprijin. Chestionarul pregătit de

oamenii de știință a inclus informații demografice, precum și informații despre prezența depresiei, tulburărilor de anxietate și nesatisfacției sexuale în rândul participanților.

Studiul a implicat 19 bărbați și 10 femei, a căror vârstă medie a fost de 42 de ani. Termenul mediu al diagnosticării a constituit 10 ani. 37% dintre participanți și participante au fost căsătoriți sau într-o relație stabilă, 57% — celibatari. La 87% dintre respondenți, încărcătura virală a fost nedetectabilă.

Potrivit cercetătorilor, restabilirea sănătoasă a relațiilor sexuale este facilitată de acceptarea statutului de către partener, de sprijinul public și



profesional, precum și de disponibilitatea informațiilor actuale cu privire la principiul „N=N” (încărcătura virală nedetectabilă = imposibilitatea transmiterii HIV).

Oamenii de știință notează, de asemenea, că schema pe care au propus-o, poate fi utilă în lucrul cu persoanele HIV-pozitive după stabilirea diagnosticului. Ea poate asigura un început sănătos al vieții sexuale și o calitate mai bună a vieții pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Traducere: Dan Erusevski



S-a aflat cine a fost „pacientul londonez”

In martie 2019 medicii londonezi au anunțat că au tratat pe cineva de HIV — acesta era al doilea caz din lume de tratament al virusului. După multe reflecții „pacientul londonez”, așa cum era cunoscut, a anunțat The New York Times că vrea să-și descopere identitatea și să-și spună povestea.

„Mă aflu într-o situație unică, unică și foarte umilitoare”, - a spus el. „Dar vreau să fiu mesagerul speranței”.

Cine este „pacientul londonez”?

„Pacientul londonez” se numește Adam Castillejo și are 40 de ani. El s-a născut în Venezuela și locuiește la Londra aproape 40 de ani. Noutatea despre însănătoșirea lui Adam anul trecut a dat un impuls spre căutarea de noi căi de tratare a HIV.

Singurul om care s-a tratat de HIV cu 12 în urmă, a fost Timothy

Ray Brown, cunoscut ca „pacientul berlinez”. Șansele nu erau de partea lui Adam, de aceea succesul lecurii sale i-a entuziasmat pe oamenii de știință, care începeau să creadă despre cazul „pacientului berlinez” ca fiind o pură întâmplare.

Când „pacientul londonez” s-a infectat cu HIV?

Adam a fost diagnosticat cu HIV în 2003, când avea doar 23 de ani. În anii 1980-1990 diagnosticarea cu HIV era privită ca o sentință cu moartea și anume în acest sens i-a fost adusă noutatea și lui Adam Castillejo. „Mi-a fost foarte strașnic, această veste m-a traumatizat profund”, — a spus el.

Însă când au apărut medicamente antiretrovirale puternice, Adam a putut să-și mențină virusul într-o stare nedetectabilă și să ducă un mod de viață sănătos până în anul 2011, când testele au arătat că are cancer de limfomă, stadiul 4.

Cum a fost tratat?

Pe 13 mai 2016 lui Adam i s-a făcut transplant de măduvă osoasă pentru tratarea cancerului. Scopul principal al transplantului a fost înlocuirea sistemului său imunitar și curățarea organismului de cancer. Însă donatorul de măduvă osoasă avea și o mutație, care blochează pătrunderea HIV în celule, astfel noul sistem imunitar al lui Adam a devenit rezistent la HIV și i-a curățat corpul de HIV.

Ultima dată Adam Castillejo a primit un set de medicamente antiretrovirale în octombrie 2017. Cu 17 luni mai târziu, în martie 2019, medicii l-au anunțat că s-au tratat de HIV.

Poate această metodă fi utilizată pe larg în tratarea HIV?

Nu. Lecuirea lui Adam a fost doar o dovadă a faptului că tratarea infecției cu HIV este posibilă. Transplantul de măduvă osoasă este o procedură riscantă și chiar în cazurile de HIV și cancer, se recomandă să fie efectuată doar în situațiile critice.

De ce „pacientul londonez” a decis să vorbească?

După spusele lui Adam, el a decis să se deschidă despre viața sa privată lumii, pentru a deveni un far al speranței pentru oamenii care trăiesc cu HIV, dar și pentru cei care au trecut prin transplant de organe.

Această decizie nu a fost una ușoară. Pentru început el voia să-și dezvăluie identitatea în noiembrie 2019, dar a amânat acest pas pentru câteva luni, pentru a se pregăti mai bine, din punct de vedere moral și fizic.

„Eu nu vreau ca oamenii să spună „Ești un ales”, a spus Adam. „Nu, aceasta a fost o întâmplare. Pur și simplu am fost în locul potrivit și, probabil, la timpul potrivit”.



50 de mii de cazuri noi de HIV sunt înregistrate anual în rândul femeilor din Europa

In întreaga lume, mai multe femei decât bărbați trăiesc cu HIV, însă, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), pe continentul european, anual cele mai multe cazuri noi de HIV sunt depistate de două ori mai des la bărbați decât la femei, potrivit unui studiu Eurosurveillance publicat recent.

Dr. Otilia Mord de la Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor, precum și colegii săi au studiat caracteristicile demografice, clinice și tendințele printre femeile diagnosticate cu HIV în regiunea europeană a OMS și au constatat că jumătate dintre ele au fost diagnosticate cu întârziere.

Cercetătorii și cercetătoarele au analizat toate diagnosticile HIV din perioada 2009-2018 din 53 de țări din regiunea europeană a OMS. În 2018 au fost înregistrate 141 552 de diagnostice HIV noi, iar mai mult de o treime (35%) dintre acestea au fost în rândul femeilor. Vârsta medie a femeilor la

stabilirea diagnosticului a fost de 37 de ani. Majoritatea femeilor diagnosticate aveau între 30 și 49 de ani.

Din cele aproape 50.000 de diagnostice noi ale femeilor în 2018, majoritatea (86%) au fost în subregiunea de est (inclusiv Rusia și țările din Asia Centrală), 12% și 2% fiind în subregiunile de vest și, respectiv, centrale.

În același an, conform rapoartelor, 92% dintre femei s-au infectat cu HIV în urma unui contact heterosexual, în timp ce transmiterea prin intermediul drogurilor injectabile a fost de 7%.

În subregiuni au existat diferențe de tendințe în diagnosticarea HIV între anii 2009 și 2018. Incidența noilor diagnostice HIV a scăzut în Occident, în special în rândul femeilor migrante. În schimb, diagnosticile noi au crescut în centru și est, în general datorită transmiterii heterosexuale. În ultimul deceniu, s-au observat tendințe similare la bărbații din aceleași regiuni.

Au fost notate diferențe regionale în proporția de diagnosticări pe care le-au

avut migranții: 71% în vest, 27% în centru și 1% în est.

Pe tot continentul, 54% dintre femei au fost diagnosticate cu întârziere (cu un număr de CD4 sub 350). Femeile în vârstă aveau un risc mai mare de diagnostic tardiv. Statutul de migrantă nu a fost asociat, însă, cu un diagnostic tardiv.

Cercetătorii subliniază importanța de a oferi femeilor în vârstă consiliere în domeniul sănătății sexuale și acces la testarea HIV, având în vedere factorii de gen din diferite instituții medicale.

Ei adaugă: „Adunarea de informații mai detaliate despre caracteristicile socio-demografice, comportamentul și caracteristicile partenerilor pentru femeile care au fost diagnosticate recent cu HIV, vor ajuta la caracterizarea mai precisă a femeilor, care sunt cele mai vulnerabile la HIV și vor informa despre măsurile de prevenire, inclusiv vizarea în special a femeilor care au nevoie de profilaxie pre-expunere (PrEP).”

Traducere: Dan Erusevski



Proiectul progresiv a vaccinului HIV a eșuat, dar încă există speranță

HVTN 702, un vaccin care a fost în faza studiilor clinice în ultimii ani, a fost unul dintre cele mai promițătoare tratamente pentru HIV. Dar așteptările nu au fost satisfăcute, deoarece vaccinul nu a arătat în cele din urmă rezultatele presupuse. Acum oamenii de știință s-au întors la alte cercetări și testări ale vaccinului HIV.

„Sperăm că vor exista progrese după un astfel de test de performanță”, a declarat Mark Feinberg, CEO și președinte al Inițiativei Internaționale a vaccinului împotriva SIDA, care nu a participat la studiu. „Dar mulți oameni probabil nu au fost prea surprinși de eșec, deoarece sarcina [de a crea un vaccin anti-HIV] este atât de complicată”.

Oamenii de știință au văzut pentru prima dată o rază de speranță în privința HVTN 702, cu mai bine de un deceniu în urmă. Într-un studiu

inovator din 2009 asupra unei versiuni anterioare a vaccinului, cercetătorii au arătat pentru prima oară că un vaccin ar putea preveni infecția cu HIV. Însă rezultatele unei testări din Thailanda au fost modeste; vaccinul a fost eficient în prevenirea HIV la doar 31% din cei peste 16.000 de participanți la studiu. În pofida acestui fapt, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății majoritatea vaccinaților de rutină la copii sunt eficiente pentru cel puțin 85%.

Echipa a înregistrat 5 407 bărbați și femei active sexual din Africa de Sud cu vârsta cuprinsă între 18 și 35 de ani. Nimeni nu a avut HIV, dar au trăit cu toții în comunități, unde HIV era răspândit. Apoi, voluntarii au fost repartizați aleatoriu la un regim de vaccinare, alcătuit dintr-o serie de șase injecții — sau un placebo.

În ciuda eforturilor lor, 129 de participanți care au primit vaccinul s-au infectat cu HIV după doi ani, în timp ce 123 de participanți au făcut parte din participații care au primit un placebo.

Oamenii de știință au ajuns la concluzia că vaccinul nu împiedică infectarea cu HIV, dar nici nu crește șansele de îmbolnăvire.

„[Aceasta duce] la apariția virusurilor care nu sunt identici între ei”, spune Feinberg. „Acest lucru înseamnă că fiecare persoană infectată cu HIV are o diversitate genetică enormă”. Anticorpii creați de sistemul imunitar pentru a lupta împotriva virusului nu pot ține pasul cu mutațiile și nu sunt capabili să lupte cu HIV.

Vaccinul anti-HIV se confruntă cu aceeași problemă: acesta trebuie să inițieze crearea de anticorpi, care pot combate toate variațiile și subtipurile de HIV. De asemenea, ar trebui să aibă un efect de durată.

Testele și dezvoltarea vaccinurilor, care încearcă să corespundă acestor standarde, continuă să fie efectuate la nivel mondial.

Traducere: Dan Erusevski



Omul potrivit la locul potrivit — Ina Vutcariov

Omul potrivit la locul potrivit este ceea ce o descrie cel mai bine pe Ina Vutcariov, șefa Secției Activități pentru persoanele aflate în conflict cu legea. Ce o mai descrie pe această femeie plină de curaj și cu un sens al dreptății extrem de acut, este încrederea că ceea ce face are sens, chiar dacă uneori activitatea ei pare mai degrabă o transpunere în viața reală a drumului făcut de Don Quijote pentru a lupta cu morile vânt. Ina, însă, continuă să creadă. Cel puțin, în ceea ce fiecare om, indiferent de trecutul lui, are dreptul la o șansă pentru o viață mai bună.

■ Ina, hai să începem cu... începutul. Cum Ina Vutcariov, o femeie de 32 de ani, a ajuns să lucreze în sistemul penitenciar și să și petreacă, în general, mult timp după zidurile penitenciarelor, dedicându-se în întregime lucrului?

Eu din copilărie am fost atrasă de mecanismul funcționării minții

infraționale. Era perioada anilor 90, când foarte mult se vorbea despre penitenciare, despre criminali, despre banditism. În acea perioadă, subiectul se promova intens — la televiziune, prin filme și eu, fiind copil, priveam, eram curioasă. Țin minte, m-a impresionat mult un film despre un criminal, unde era și un personaj psiholog care lucra cu acel criminal, provocându-l, în cele din urmă, să-și asume vina. Atunci am înțeles că mi-aș dori și eu să am o astfel de posibilitate, să lucrez cu oamenii, ca ei să poată accepta realitatea în care se află și s-o poată schimba, dacă este posibil, și, chiar dacă își plătesc vina, s-o plătească corect, ca asta să aibă sens - și pentru societate, și pentru victimele lor, pentru toată lumea. Ca urmare, am decis să îmi continui studiile la psihologie și să urmez apoi această sferă de activitate. La început am făcut psihologie generală, ca toată lumea, apoi psihologie clinică. Eram destul de departe de psihologia penitenciară sau criminologie, dar după facultate am găsit un anunț de angajare într-un centru de reintegrare pentru deținuți. Și iată așa, acum 12 ani, am început să merg prin penitenciare.

■ În societatea noastră există unele așteptări față de femei. Bunăoară, părinții își doresc o anumită viață pentru fiicele lor, un anumit viitor, care arareori se întâmplă să aibă vreo legătură cu viața dură a penitenciarelor. Cum a fost în familia ta?

Părinții mei întotdeauna au fost și sunt foarte toleranți. Sunt deschiși la minte în acest sens. Întotdeauna mi-au arătat un astfel de model de comportament. Că, de fapt, oamenii care greșesc în viață, trebuie ajutați, susținuți. Noi avem și un vecin, fost deținut, pe care tata l-a angajat. Face parte din cultura familiei noastre, că, mă rog, nu e nimic strașnic, acolo sunt tot aceiași oameni, ca și aici. Niciodată nu am avut atitudinea asta, că nu ar fi de mine, că nu ar trebui să lucrez acolo pentru că nu știu ce... Familia mea era ok cu alegerea mea, nimeni n-a văzut nicio problemă și, probabil, nici eu nu am văzut nicio problemă, pentru că așa am fost educată.

■ Cum te-ai întâlnit cu viața din penitenciar?

Statutul HIV nu influențează riscul de infectare cu COVID-19

Izbucnirea pandemiei COVID-19 în doar câteva luni a afectat viața a miliarde de oameni. Între timp, datele prezentate la Conferința despre Retrovirusuri și Infecții Oportuniste (CROI 2020), nu oferă nicio dovadă în favoarea faptului că ar exista vreo legătură între statutul HIV al pacientului, riscul de infectare cu COVID-19 și severitatea bolii.

În cadrul unei sesiuni speciale organizate de CROI 2020, au fost prezentate datele ale unui singur caz de spitalizare a unei persoane care trăiește cu HIV și are diabet, care a luat lopinavir/ritonavir și care, ulterior, s-a tratat.

Decurgerea bolii la pacient a fost una obișnuită. Din simptome, le-a

avut pe cele mai răspândite în cazul COVID-19: temperatură ridicată și tuse seacă.

Rezultatele sunt, incontestabil, încurajatoare.

Cu toate acestea, în ciuda dovezilor lipsei unei legături dintre statutul HIV al unei persoane și riscul de infecție cu noul coronavirus, epidemiologii de frunte, pentru a se reasigura, clasifică persoanele cu imunodeficiență ca fiind un grup cu risc crescut. Și, în special, pe cei de peste 60 de ani sau cu un nivel scăzut de CD4 și cu un nivel ridicat de încărcătură virală.

O serie de agenții internaționale și asociații specializate în HIV/SIDA, laolaltă cu marii experți, îndeamnă persoanele care trăiesc cu HIV să urmeze recomandările naționale ce țin

de prevenția și tratarea coronavirusului COVID-19 și, de asemenea, să urmează un șir de reguli simple:

- Să-și spele mai des mâinile;
- Să evite contactul apropiat cu oamenii care prezintă simptomele bolii;
- Să se vaccineze cu regularitate (în primul rând, împotriva gripei și pneumococului);
- Să aibă rezerve suficiente de preparate antiretrovirale (pentru o lună);
- Să limiteze contactele și deplasările;
- Să mențină comunicarea la distanță cu persoanele apropiate.

Prima dată am mers la Rusca, la penitenciarul de femei. Am dus în vizită copiii la mamele lor aflate în detenție. Erau vreo 20 de copii pe care i-am găsit de prin școlile-internat, care nu și-au văzut mamele 5 ani, care 7 ani. Erau niște copii băuți de soartă, sărmani, i-am adunat și i-am dus la penitenciar. Ei se îmbrățișau și plângeau, și eu plângeam într-un colț, de mă prăpădeam. Atunci mă gândeam că nu voi putea lucra acolo, a fost prea emoționant, mi-a fost foarte greu să depășesc acele trăiri, gândurile, cât este de dureros pentru un părinte să nu-și vadă copii și, în general, toate despărțirile, pierderea libertății... Apoi am început să lucrez cu penitenciarul nr. 4 — Cricova, penitenciar de bărbați. Specificul era deja un pic altul.

■ Ce făceai la penitenciarul de la Cricova?

Făceam consiliere psihologică, făceam ghidare socială după eliberare, îi ajutam la diferite etape ale vieții, făceam traininguri pe schimbare comportamentală.

■ Care era atitudinea deținuților față de tine, tu fiind tânără specialistă? Aveau încredere? Și, în general, cu te-ai impus ca profesionistă în astfel de condiții?

Primul mesaj pe care îl transmit deținuți este un un soi de flirt, împreună cu o atitudine de genul: „Ei, ai trăit și tu trei ani în cruce și ai venit să ne înveți”, ca mai apoi, ca și oricare alți oameni, ei reacționează la niște lucruri care sunt sincere — interesul de a-i ajuta, de a-i susține, de a nu-i judeca, de a-i accepta necondiționat, de a le fi alături când întâmpină greutăți, de a-i înțelege. Trecea un pic de timp și ei înțelegeau că, de fapt, omul ăsta are suficient de oferit, chiar dacă nu aveam experiență, nu știam prea multe despre lumea lor și viața lor, dar voiam sincer să-i ajut și asta îi determina să depășească neîncrederea lor față de mine, ca față de femeie și specialistă tânără.

■ Cum lucrai atunci cu deținuții? Ce înseamnă consiliere psihologică pentru deținuți?

De fapt, ei erau incluși într-un program de schimbare comportamentală. Veneau la o ședință de grup, care dura în jur de trei luni. Săptămânal ne întâlneam și lucram. Era un program foarte bun, făcut de colegii noștri din România, privind reducerea comportamentului infracțional. Respectiv, băieții nimereau în acest program și puteau utiliza și alte servicii, cum ar fi consilierea pe diferite probleme. Majoritatea veneau cu trăiri legate de familiile lor, de pierderea sensului, de stresul legat de începerea detenției în penitenciar sau cel legat de eliberare. Uneori veneau doar pentru a povesti despre o anumită situație cu care nu erau de acord, să vorbească despre anumite stări, despre care nu ar putea vorbi cu alți deținuți sau cu administrația penitenciarului. Foarte mulți deținuți se adresau pentru susținere socială — aveau nevoie de suport pentru documentare, asistență după eliberare, ajutor la căutarea unui loc de muncă. Nu făceam doar psihologie cu ei, eram Case Manager. Luam și deghiocam toate problemele care apăreau pe parcursul detenției.

■ Munca ta în penitenciar avea vreun efect asupra vieții tale dincolo de zidurile lui? Ai avut nevoie de mult timp, ca să te adaptezi sau ai intrat mai degrabă ușor în acest sistem?

Prima perioadă plângeam mult și des. La fiecare istorie, la fiecare situație. Pentru că în fața ochilor ți se desfășoară foarte multe drame și vezi că lumea este un loc foarte nesigur și multe lucruri sunt incorecte, nedrepte, și, în același timp, realizezi că nu poți face nimic pentru a schimba ceva. Apoi a urmat perioada în care am devenit foarte împietrită emoțional. „Ok, ai probleme. Și ce ce? Toate lumea le are. Nu ești tu buricul pământului.” Însă, cu timpul am învățat anumite mecanisme ca să-mi păstrez umanitatea și să pot fi receptivă la durerea altui om, dar, în același timp, să nu fiu co-dependentă de situație, să nu-mi asum mai mult decât aș putea să ajut, să nu mă transform într-un Dumnezeu, care o să facă dreptate la toată lumea. Cu timpul apare profesionalismul, când înveți să faci diferența între lucrurile pe care le poți schimba și lucrurile pe care nu le poți schimba. Am învățat asta în timpul lucrului cu oamenii și acum îi învăț asta, la rândul

meu, pe oameni. Lumea e nedreaptă, dar tu poți face în această lume foarte multe, însă, nu totul. Trebuie să înveți să înțelegi aceste limite.

■ Faptul că tu comunicai de atâția ani, într-un mod constant, cu persoane care se află în detenție, ți-a modelat cumva caracterul?

Da. Foarte tare. De multe ori realizez că în lumea normală, în lumea reală, toate problemele cu care vin oamenii, toate situațiile prin care trec, mi se par mai puțin importante. Iată, de exemplu, să vină un beneficiar la mine sau un potențial client din rândul oamenilor obișnuiți, cu probleme obișnuite, pentru mine ele vor părea foarte ne semnificative, în raport cu alte situații de viață în care se află alți oameni. Contactul continuu cu suferința și durerea umană, adusă la extremă, te face foarte rigid la lucrurile normale și nu mai percepi viața normală ca pe una importantă. „Da, bine, aveți voi probleme, dar nu știți ce probleme au oamenii de acolo”, în așa fel. Mă confrunt cu ceea ce îmi este foarte greu să comunic cu oamenii care a interese cu mult mai pământeste, cu mult mai normale. E destul de dureros pentru mine, deoarece nu am investit în partea asta de personalitate, foarte mult m-am dedicat lucrului. Dar lucrez acum la partea asta.

■ Ai simțit vreodată că ai parte de un alt fel de comportament din partea deținuților, din cauză că ești femeie? A existat vreodată diferență de atitudine — poate te-au respectat mai mult doar de aceea că ești femeie sau, dimpotrivă, ți-au arătat mai puțin respect, de aceea că ești femeie?

Mai multă căldură emoțională primesc anume de la femeile aflate în detenție și faptul că sunt femeie, mă face să fiu mai apropiată de ele. Ele au o atitudine liberă, degajată în prezența mea. Le simt încrederea. Din partea bărbaților deținuți simt respect și o atitudine bazată pe faptul că este o diferență de gen între noi și toți au surori, mame, soții, pe care le respectă și le iubesc, dar au fost situații când faptul că sunt femeie nu a influențat nici într-un fel și dacă omul a vrut să-și expună părerea,

indiferent de cine sunt eu, cum sunt eu, a făcut-o.

■ Care a fost cazul, situația din cariera ta din sistemul penitenciar, care te-a marcat în mod special?

Pe mine foarte mult mă impresionează oamenii care, indiferent de situație, pot să-și păstreze demnitatea umană. Pentru mine aceasta este un criteriu de putere sufletească de neprețuit. Eroii mei au fost întotdeauna oamenii care nu s-au pierdut. De exemplu, Nelson Mandela. Eu nu știu, dacă aș putea așa. Pe mine mă inspiră astfel de istorii. Am avut odată un caz... Un tânăr, pe timpuri, deținut, lucrând din penitenciar, își acumula salariile pe contul său personal. Într-o zi a scris o scrisoare unei organizații care lucra cu copii cu dizabilități. Organizația, la rândul său, m-a contactat pe mine, eu cândva lucrasem cu ei, și mi-au spus că au o situație și nu știu cum să reacționeze la ea, dacă asta e legal, în general. Atunci am aflat că acel deținut le-a scris că vrea să le doneze bani. Ca urmare, le-am făcut legătură, între timp le-am explicat că deținuții au dreptul să doneze, că ei lucrează și au salarii. Apoi organizația respectivă i-a invitat pe deținuți să le facă o vizită, ceea ce s-a întâmplat în scurt timp. Pentru mine acest caz a avut o însemnătate mare. În penitenciare oamenii cel mai des consumă și atunci când oferă, și oferă necondiționat, e foarte emoționant.

■ Ai avut situații în care te gândea să pui punct activității în penitenciare?

Foarte des. Sunt probabil așa perioade de criză în viața profesională a oricărui om — când te epuizezi, când obosești, când înțelegi că faci foarte puțin în raport cu problemele care există, și înțelegi cât de neînsemnate sunt eforturile constante pe care le depui și, de fapt, tot sensul, toată misiunea vieții tale se reduce la a schimba foarte puține, ca și cum ai construi toată viața o casă, care încontinuu s-ar deteriora și asta e destul de traumatizant. Dar, în același timp, dacă încerci să măsoți în altceva — da, tu faci foarte puțin pentru un întreg sistem, pentru o statistică, dar,

în același timp, faci foarte mult pentru viețile oamenilor. Un om doi, șapte, nouă, zece, o sută — în viața lor am avut influență pozitivă. I-am ajutat altfel să vadă lucrurile, ceva să schimbe, ceva să facă, să-și schimbe anumite modele de comportament, i-am susținut la anumite etape când erau singuri și neprotejați de nimeni. Și, iată, în viețile lor rezultatul este vizibil și eu prin asta măsoar munca mea. Acești oameni azi îmi sunt colegi, prieteni, oameni care au ajuns, la rândul lor, să mă susțină pe mine, care mă sună și mă întreabă cum îmi merge, dacă am nevoie de ajutor. Și asta foarte mult contează într-o activitate în care este foarte greu să măsoți impactul pe care-l ai, dar, ca și oricare om, vrei să ai impact.

■ Cum supraviețuiești într-un penitenciar, în Moldova? Cum supraviețuiești un deținut, în comparație cu o deținută? Există diferențe de viață în penitenciar pentru femei și pentru bărbați?

În linii generale, penitenciarele devin structuri tot mai orientate spre misiunea lor de bază — ca oamenii să se întoarcă în societate și să nu mai recidiveze. Ei se străduiesc să creeze tot mai multe oportunități pentru programe, pentru dezvoltare, pentru muncă. Problema însă, e că eforturile doar a penitenciarelor nu sunt suficiente — li se alocă puține resurse, în plus moștenirea pe care le-a lăsat-o perioadă sovietică este grea — totul e distrus, ruinat, iar ei trebuie să mențină aceste construcții, în timp ce totul ar trebui demolat și construit de la zero. Toată munca de menținere a unor structuri care nu mai sunt funcționale, ia foarte mult efort. De aceea, penitenciarele se îndreaptă acum spre societatea civilă și solicită deschis ajutor, dar și spre sectorul business. La această etapă ei sunt gata să le ofere spații de producere și forță de muncă. Deja există o deschidere și o pregătire, ca penitenciarul să devină altceva decât pur și simplu patru pereți cu gratii și cu sârmă ghimpată.



■ **Cât este de pregătită societatea noastră să accepte astfel de schimbări și să accepte gândul că penitenciarul nu mai este un loc, cum spui tu, cu patru pereți și gratii, ci o etapă din viața unor oameni, care au comis infracțiuni, o etapă prin care trebuie să treacă și, la modul ideal, să se reintegreze în societate?**

Deținuții sunt una dintre cele mai discriminate categorii sociale la noi. Și asta într-o societate unde, practic, în fiecare a doua familie găsești câte o persoană care a fost cândva în detenție. E foarte ciudat. Oamenii, însă, sunt diferiți. Sunt oamenii culti, care înțeleg că deținuții sau foștii deținuți fac parte din comunitate. El este vecinul meu și e ok. Sunt, însă, și oameni pentru care - atât timp cât problema deținuților nu-i atinge în mod direct — ea fie nu există, fie e percepută negativ. Vreau, totuși, să cred că situația este cu mult mai bună decât era acum 10 ani. Observ că tot mai mulți oameni, inclusiv potențiali angajatori, sunt mai deschiși spre a angaja foști deținuți. Mai mult decât atât - sunt angajatori care ar dori să vină în penitenciar și să angajeze pe loc, deoarece se confruntă cu lipsa forței de muncă. Dar dincolo de asta, faptul că o persoană a săvârșit o infracțiune, a plătit pentru asta și a revenit în societate, e liberă, cu drepturi egale, cum ar putea să mă

afecteze? Că el iarăși ar putea săvârși aceeași infracțiune? Că sunt în zona de risc? Care ar fi problema?

■ **Statisticile arată că peste 50 la sută din foștii deținuți, recidivează. Care sunt motivele acestei rate atât de ridicate de recidivă?**

Primul motiv ar fi că persoanele aflate în detenție nu sunt pregătite pentru libertate, pentru un mod de viață proso-cial. De aceea, programele din peniten-ciare ar trebui să pună mai mult accent pe pregătirea de viață reală. Pe de altă parte, haideți să ne imaginăm că penitenciarele ar dezvolta niște programe de reintegrare socială ideale, unde deținuții și-ar dezvolta abilități extraordinare, dar dacă omul a stat 10 ani în penitenciar și nu are pe nimeni în libertate — nu are unde trăi, nu are studii, nu are loc de muncă și el iese în afara peniten-ciarului, încotro el o apucă? Dacă pe acest om nu are cine să-l ajute, el va trăi o zi-două la centrul de plasament de pe strada Haltei sau într-un centru de triere, între timp, se va decepționa, va încerca să caute de lucru și, probabil, se va ciocni cu reticență sau își va găsi prieteni care vor fi mai puternici decât dorința sa de a trăi o viață decentă și atunci el nimereste într-o zonă de mare risc. Mai ales, dacă este consumator de droguri sau de alcool; mai ales, dacă nu e la prima condamnare; mai ales, dacă a fost condamnat de foarte tânăr și nu cunoaște regulile unei societăți. Toate acestea creează niște dificultăți foarte mari și el automat se va întoarce la acel

model care îi este clar, cunoscut și în care el se simte, cât de cât, om.

■ **Unde trebuie să se adreseze tinerii specialiști, bunăoară psihologii, care își doresc să lucreze cu persoanele aflate în detenție?**

În primul rând la Administrația Națională a Penitenciarelor, care este organul abilitat să răspundă de toate penitenciarele și, respectiv, de angajări, de tot ce ține de integrarea tinerilor specialiști, în plus, ei iau și studenți la practică, organizează vizite pentru studenți în penitenciar. Din câte urmăresc pagina lor de Facebook, întotdeauna sunt în căutare de cadre. Și, desigur, că se pot adresa și în ONG-urile de profil.

■ **Ina, unde te vezi în viitor? Lucrând, în continuare, cu deținuții?**

E cert că deocamdată nu mă văd nicăieri în altă parte, dar aș vrea să fac mai multe. Aș vrea ca activitatea mea să se reducă nu doar la activitatea din penitenciar, dar să ajungem să implementăm la nivel de organizație sistemul „Half Way Home”, să oferim un spectru întreg de servicii, ca să putem ghida mai ușor oamenii către procesul de reintegrare. Îmi doresc o continuitate logică, să fiu cu ei și în penitenciar, dar și la etapa eliberării. Să fiu parte din viața lor și dincolo de penitenciar.



„Acum, am mai primit o șansă să îmi construiesc un viitor luminos și intenționez să o folosesc”



Viața în detenție lasă urme adânci în personalitatea unui om. Urme, care, dacă nu există nimeni pentru a te ajuta să le gestionezi, îți deformează calea spre o reintegrare reușită în societate. Eroul nostru, Dan, aflat acum în detenție, a găsit, însă, și motivație, și resurse interioare să urmeze calea spre o altfel de viață în libertate. Și toate acestea cu susținerea Comunității Terapeutice „Catharsis” de la Penitenciarul nr. 9 — Pruncu.

■ **Dan, care e povestea ta?**

Dacă viața mea ar fi o carte, s-ar numi „Rollercoaster sau Rai și iad în timpul vieții” și s-ar încadra în genul dramă-aventură. După cum sugerează titlul, povestea mea are foarte multe ascensiuni și coborâșuri, este prea amplă ca să o relatez acum, dar important este faptul că ea are happy end. Am fost binecuvântat să mă nasc într-o familie extraordinară, cu părinți minunați și o educație foarte bună, să fac studii calitative, să am parte de prieteni adevărați și să fiu înzestrat cu anumite talente și capacități. Eram o persoană veselă, prietenoasă, comunicabilă... un adevărat amator de viață.

Totul arăta foarte promițător, însă, la o vârstă fragedă, la o anumită intersecție din viața mea, am ales „idoli” greșiți și am început să admir lucruri distructive, care m-au orientat spre un mod infracțional de viață și consumul de droguri. Dorința de a fi parte a unui anumit grup, de a avea o anumită imagine, m-a determinat să continui și să avansez în activitatea infracțională, care, în cazul meu, era inseparabilă de droguri. La vârsta de 19 ani circumstanțele m-au adus în Marea Britanie, unde am primit o experiență unică de viață, dar și o dependență terifiantă de droguri, care m-a urmărit pretutindeni de atunci. Când am revenit în patrie, am absolvit studiile în Drept și am început activitatea mea profesională, care a fost foarte diversă, începând cu merchandiser, manager, operator de emisie, terminând cu content manager și webmaster. Dar, în orice etapă a vieții mele, totul era axat pe droguri. Asta, în final, m-a întors la un consum sever și un mod infracțional de viață și, eventual, la detenția mea din prezent.

Acum, am mai primit o șansă să îmi construiesc un viitor luminos și intenționez să o folosesc, știu cine sunt, ce este cu adevărat important pentru mine, ce vreau de la viață și ce-i pot oferi și eu,

la rândul meu. Nu am regrete, ci doar lecții învățate, adevăruri conștientizate și o misiune de îndeplinit. Sunt o persoană fericită, fiindcă am mult mai mult decât am meritat. Uitându-mă înapoi, înțeleg cât de mult a făcut Bunul Dumnezeu pentru mine, a venit timpul să mă revanșez.

■ **Pe lângă faptul că ești deținut al Penitenciarului N9-Pruncu, ce altceva te caracterizează în acest moment al vieții?**

Detenția mea este doar circumstanța de care am avut nevoie pentru a opri modul haotic de viață, pe care îl duceam, a analiza viața mea și a identifica resursele interioare pentru a schimba direcția. Ea mai este și prețel pe care îl plătesc pentru greșelile din trecut. Nimic mai mult din tot ce se referă la detenție sau penitenciar nu mă caracterizează. Aflarea mea în penitenciar nu avea de oferit nimic pentru mine, eu doar supraviețuiam într-o lume cu alte legi și ideologii. Detenția mea a căpătat un sens deplin din momentul în care am nimerit în Comunitatea Terapeutică. Aici este mediul perfect pentru a face o „curățenie generală” a lumii interioare, a identifica principiile și valorile, care mă vor ghida în viață și a formula un plan de acțiuni pentru eliberare. La moment privesc spre viitor cu entuziasm, învăț, lucrez, mă dezvolt, mă împart cu experiența și îi ajut pe semenii mei, am realizări și perspective foarte frumoase.

■ **Ești unul din rezidenții Comunității Terapeutice „Catharsis”, cum ai ajuns acolo?**

Cunosc A.O. „Inițiativa Pozitivă” din anul 2011, când se numea „Viața Nouă”. Atunci am apelat la ajutorul organizației pentru a trece un program de reabilitare în Comunitatea Terapeutică din Anenii-Noi. Cu părere de rău, această încercare a eșuat și peste scurt





timp după terminarea programului, m-am întors la consum. Indiferent de recidivă, am perceput reabilitarea în comunitatea terapeutică ca o experiență foarte utilă.

Eu îmi ispășeam deja pedeapsa aici, în Penitenciarul Nr.9, când am aflat de inițierea Comunității Terapeutice „Catharsis” în incinta penitenciarului. Deși m-am bucurat nespun de mult și am perceput aceasta ca cel mai bun lucru care s-a întâmplat în istoria sistemului penitenciar din Moldova, inițial am ezitat să mă alătur comunității. Am ezitat, fiindcă, voiam eu sau nu, făceam parte din subcultura criminală a penitenciarului, care nu salută așa fenomene. Oricum, undeva în subconștient a fost plantată această sămânță și aceste gânduri mă frecventau tot mai des. Nu este un secret că drogurile sunt disponibile și în penitenciar, acest viciu cu timpul devenind o problemă și aici. Simțeam că trebuie să fac acest pas și să mă alătur comunității, dar frica, prejudecățile și consumul de droguri erau o barieră de neînvinș pentru mine. Factorul decisiv l-a avut decesul tatălui meu, care a fost o lovitură foarte dură pentru mine și care a lăsat un gol imens în viața mea și sufletul meu. Acest gol eu încercam într-un mod obsesiv să îl împlinesc cu droguri, alcool și orice mă putea distanța de realitatea în care mă aflam. La un moment dat am conștientizat starea lucrurilor și direcția în care merg — aceasta a fost o altă intersecție din viața mea, însă, mă bucur și mă mândresc cu faptul că am putut învinge barierele psihologice și face alegerea corectă.

■ Din tot ceea ce ai învățat în timpul aflării tale în comunitate, ce este ceea ce te-a marcat cel mai mult, ce a lăsat o amprentă profundă în felul tău de a fi și știi că asta îți va modela viața de acum înainte?

Cel mai important lucru pe care l-am învățat aici este că libertatea nu depinde de factori externi, nici teritoriali, ea nu depinde de prezența sau absența gardurilor dimprejurul penitenciarului. Libertatea își are originea în lumea noastră interioară, ea înseamnă a accepta situația ta de viață, de a te accepta pe tine însuși, cu toate trăsăturile de caracter și greșelile comise, înseamnă a prețui oamenii din viața ta, tot ce ai și tot ce se întâmplă, înseamnă să îți ascuți vocea lăuntrică și să nu depinzi de opinia lumii înconjurătoare. De asemenea, o componentă esențială a libertății este să poți ierta greșelile altora. Nu poți fi liber, dacă porți prin viață greutatea unor supărări sau regrete a celor săvârșite în trecut. Dar, aici aș menționa și faptul că am învățat cât de importante sunt relațiile cu oamenii și cât de important este să fii deschis și onest în aceste relații. Drogurile m-au făcut un pic mai retras, însă acum apreciez oamenii din viața mea foarte mult și investesc în relații.

■ Dan, tu lucrezi din penitenciar și, anume, faci traduceri pentru Inițiativa Pozitivă. Faptul că ai posibilitatea să lucrezi intelectual, schimbă cumva felul în care te simți, fiind în detenție?

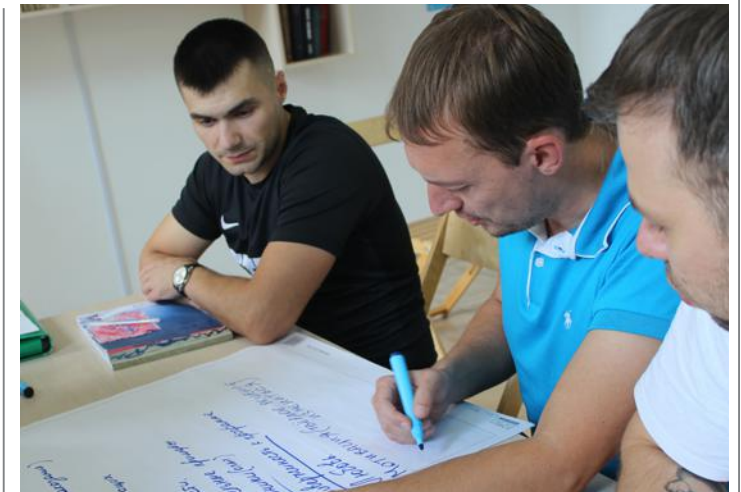
Educația și munca sunt cruciale în procesul de corijare a unui deținut. Fără aceste două elemente, detenția nu doar nu are sens, ea devine distructivă pentru

personalitatea deținutului. Până a mă alătura Comunității Terapeutice, eu am executat aproximativ trei ani din pedeapsă în penitenciar și pot să afirm cu toată responsabilitatea că în așa condiții și mediu, degradarea personalității este inevitabilă. De aceea, faptul că eu pot presta servicii de traducere și redactare a textelor, aflându-mă în penitenciar, este absolut incredibil. Este un precedent extraordinar pentru sistemul penitenciar din Republica Moldova, o realizare importantă a tuturor persoanelor implicate în acest proces și sunt foarte recunoscător că mi s-a acordat această șansă. Desigur că schimbă felul în care mă simt, absolut, este cel mai important lucru pentru mine acum. Este ceea ce apreciez cel mai mult și ceea ce îmi aduce cea mai mare satisfacție. În primul rând, nu doar am regenerat potențialul meu, care a fost deteriorat în timpul detenției, dar și mă aflu într-o dezvoltare permanentă, îmbogățindu-mi vocabularul și căpătând experiență. Efectuez traduceri pe teme diverse, de o complexitate diversă, cu volumuri diferite și faptul că pot efectua o traducere calitativă, respectând termenul-limită îmi poate asigura o activitate profesională de succes după eliberarea din penitenciar. Un alt avantaj este faptul că această muncă este remunerată și eu am posibilitatea să mă întrețin, ceea ce pune capăt unui mod parazitărilor de viață, care este o problemă extrem de răspândită în rândul deținuților. La moment, nu numai că nu depind și nu mai „cerșesc” de la rude și apropiați, dar îi pot deja susține financiar și eu, ceea ce și fac. Un alt beneficiu, la fel de

important, este că munca remunerată în penitenciar presupune reducerea termenului de pedeapsă, cu fiecare traducere efectuată, eu mă apropii de momentul eliberării și de un nou început. Din alte beneficii ar trebui de menționat și efectul pozitiv pe care activitatea mea o are asupra auto-aprecierii, responsabilității, punctualității și a capacităților de interacțiune profesională. Sper că am putut reda cât de mult înseamnă munca aceasta pentru mine și cât de mult apreciez oportunitatea care mi-a fost oferită.

■ Cum ți-a schimbat privirea de libertate, viața? Prin ce transformări ai trecut?

Detenția în penitenciar a fost o provocare pentru mine, un test. Spun „a fost”, deoarece Comunitatea Terapeutică e cu totul alt caz. A fost un test, pe care l-am trecut cu brio și mă bucură nespun de mult acest fapt. Am reușit foarte rapid să mă adaptez la mediul și condițiile în care am nimerit, la regulile și ideologia subculturii penitenciare. Cu alte cuvinte, am înțeles repede regulile jocului și cum să mă încadrez în el. Însă, cel mai important lucru este faptul că am reușit să fac asta, păstrându-mi integritatea, demnitatea, principiile și viziunile. A fost foarte dificil pe alocuri, mai ales atunci când circumstanțele mă împuneau să acționez contrar principiilor mele, însă întotdeauna reușeam să aleg soluția optimă, așa ca „lupul să



fi sătul și oile întregi”. Un alt beneficiu al detenției mele a fost posibilitatea să conștientizez cine sunt oamenii care îmi sunt cu adevărat apropiați și importanți. Odată cu plasarea mea în penitenciar, din viața mea au dispărut toți pseudo-prieteni și pseudo-apropiații și au rămas persoanele care sunt cu adevărat importante. Această filtrare a fost posibilă doar în cazul circumstanțelor create și putea să nu fi avut loc altfel, așa că detenția a avut avantajele ei. A putea extrage învățături și observa avantaje chiar și în cele mai nefavorabile situații este încă o abilitate pe care am învățat-o în penitenciar. Este cunoscut faptul că omul începe a prețui un lucru, atunci când îl pierde. Este aplicabil și în cazul meu. Fiind în detenție și simțind un

gol enorm, am conștientizat cât de important și de plăcut este să fii înconjurat de oameni apropiați și dragi, să simți dragostea, căldura și grija lor, să ai spațiul personal necesar și să ai posibilitatea de a te auto-realiza. În general, am analizat totul mult mai profund și am început să apreciez viața însăși ca fiind un dar, faptul că sunt sănătos și integru, adică nu am dizabilități, ca fiind un dar, apreciez experiența mea de viață, cu toate dificultățile ei, fiindcă cred că poate servi la ceva foarte util și important în viitor. Ceea ce nu ne ucide, ne face mai puternici. Păi, uite că acum sunt mai puternic, mai rezistent, mai răbdător, mai echilibrat, mai flexibil, mai înțelegător... mai adaptat la cerințele vieții.

■ Care va fi primul lucru pe care îl vei face când vei ieși la libertate?

Am un plan bine formulat, bine structurat, prioritarizat și realizabil, care atinge toate aspectele vieții mele după eliberare. El include și investigații a stării generale de sănătate, tratament, perfectarea actelor, angajare în câmpul muncii, studii de masterat, finalizarea cărții pe care am început să o scriu etc. Însă, primul lucru, pe care îl voi face este să o cuprind pe mama și îi spun cât de mult o iubesc. Ea este cea mai importantă persoană din viața mea, este persoana care m-a susținut întotdeauna, indiferent de circumstanțe și care este alături și acum. Ce voi face la libertate? Voi fi un fiu bun, un prieten bun, un soț bun, un părinte bun, un profesionist bun și un om bun, asta e tot ce contează cu adevărat.





Cum pandemia COVID-19 a afectat justiția și penitenciarele mondiale

In legătură cu pandemia în curs de desfășurare, multe țări au început să reacționeze corespunzător la încălcările măsurilor preventive la nivel legislativ. În plus, condițiile și politica de încarcerare a infractorilor și infractoarelor s-au schimbat în legătură cu riscul infectării populației penitenciarelor cu coronavirus. Penal Reform International, o organizație non-guvernamentală internațională, a publicat un material bazat pe un studiu asupra schimbărilor în legătură cu pandemia. PRI a făcut, de asemenea, recomandări insistente cu privire la unele situații, bazându-se pe drepturile condamnaților și deținuților. O traducere adaptată a articolului poate fi găsită mai jos.

În acest material, evaluăm situația actuală a focarelor COVID-19 și măsurile preventive în penitenciare și

impactul mai larg al măsurilor luate de guvern asupra condamnaților din sistemele de justiție penală.

Până în prezent, două țări au confirmat cazuri de COVID-19 în locurile de detenție. Mulți alții au anunțat măsuri pentru a preveni infectarea deținuților sau a personalului care lucrează în astfel de instituții. În China au fost confirmate peste 500 de cazuri în închisori. Guvernul chinez a anunțat deschiderea unui spital specializat și organizarea echipelor de inspecție în închisori pentru testare. Guvernatorul închisorii de femei din Zhengchen (unde au fost confirmate 230 de cazuri) a fost concediat. În Shandong, încă cinci oficiali și secretarul de partid al departamentului provincial de justiție au fost eliberați din funcție.

Potrivit unor surse, cel puțin opt persoane din mai multe închisori iraniene au fost infectate cu COVID-19. Guvernul iranian a eliberat temporar 70.000 de deținuți,

pentru a preveni focarele. Prima condiție a eliberării a fost testarea la COVID-19 cu rezultat negativ și o sumă de bani, drept gaj. Conform informațiilor, s-a acordat prioritate persoanelor cu probleme grave de sănătate. Nu este clar, însă, cât a constituit suma gajului.

Un raportor în domeniul drepturilor omului în Iran a criticat guvernul țării pentru faptul că nu eliberează deținuții politici și acordă preferință persoanelor cu un termen de detenție mai mic de 5 ani, excluzând astfel condamnații cu sentințe legate de participarea lor la proteste. El a menționat: „Unele persoane cu cetățenie dublă și străină sunt expuse unui risc real, dacă nu ... s-au infectat [cu coronavirus], le este cu adevărat frică de condițiile actuale.”

Într-o declarație anterioară, raportorul special a subliniat că „supraaglomerarea, alimentația săracă și lipsa igienei” erau

o problemă gravă, ceea ce indică un risc ridicat pentru sănătatea deținuților.

■ Nu dăuna

Sistemele de justiție penală trebuie să ia măsuri pentru a se adapta la situația în evoluție rapidă a pandemiei COVID-19, prin reducerea numărului de persoane în închisoare. Acestea pot include reducerea arestării preventive inutile și condamnarea anumitor persoane, în special pentru infracțiunile ușoare și non-violente din închisoare.

La Seattle (Washington, SUA), procurorul general al districtului a declarat că biroul său înregistrează doar cazuri violente grave.

În Boston (Massachusetts, SUA), procurorii vor solicita o prelungire de 60 de zile pentru cauzele penale în care invinuții nu se află în arest.

Sistemele de drept penal trebuie să își adapteze metodele de lucru, pentru a preveni cauzarea daunelor. În caz contrar, există riscul ca persoanele vulnerabile, care se confruntă cu riscul detenției, să sufere consecințe pe termen lung și potențial ireversibile ale expunerii la COVID-19.

■ Eliberare înainte de termen

Pe 12 martie, judecătorii, procurorii și șeriful din districtul Cayahoga din Ohio (SUA) au început să organizeze audieri în masă cu privire la eliberarea deținuților aflați în arest preventiv în penitenciarul districtului, pentru a reduce răspândirea COVID-19, în cazul în care testele acestora vor arăta rezultate pozitive.

Serviciul penitenciar din Irlanda analizează „măsuri de urgență” pentru a reduce numărul persoanelor deținute, inclusiv prin eliberare temporară, dacă persoana în cauză nu prezintă un risc excesiv pentru securitatea publică. În cazuri de urgență, supraaglomerarea pune sub pericol administrarea închisorilor. Supraaglomerarea poate duce la abuzuri și violență din partea persoanelor aflate în închisoare, inclusiv personalului penitenciarului față de deținuți.

Olanda a anunțat că persoanele care urmau să fie plasate într-un centru de detenție preventivă pe un termen scurt, nu vor ocupa deocamdată spațiul centrelor de detenție generală.

Totuși, în Anglia, „miniștrii nu exclud

eliberarea deținuților vulnerabili, care au cel mai mare nivel de risc, dar guvernul acordă prioritate faptului că aceștia trebuie să-și execute pedepsele”.

Pentru a reduce riscurile asociate cu COVID-19, autoritățile ar trebui să examineze urgent detenția persoanelor aflate în arest. Sistemele de gaj bănesc ar trebui abrogate, pentru a asigura că nu depășesc normele detenției preventive. Persoanele cu cel mai mare nivel de risc, în special persoanele în vârstă și cei cu probleme psihice și fizice, ar trebui să fie considerați imediat pentru eliberare, pentru a evita consecințele grave în cazul răspândirii COVID-19 în penitenciar, precum și pentru a micșora povara asupra serviciilor medicale de bază.

■ Pedepsa pentru încălcări legate de coronavirus

Au existat multe rapoarte conform cărora pedeapsa cu închisoarea va fi aplicată persoanelor care nu respectă măsurile întreprinse în vederea controlului COVID-19, în special în țările care au în mod tradițional abordări dure față de criminalitate.

În Rusia, autoritățile de la Moscova au amenințat cu pedepse de până la cinci ani de închisoare persoanele care nu s-au izolat timp de 14 zile după ce au vizitat una dintre țările cele mai afectate de virus.

În Bahrain, astfel de cazuri vor fi pedepsite cu trei luni de închisoare și amendă.

Singapore și Hong Kong au anunțat măsuri de condamnare a persoanelor care vor induce în eroare autoritățile și/sau vor încălca restricțiile de călătorie, în timp ce autoritățile iraniene au optat pentru urmărirea penală a celor care cumpără masiv medicamente.

Coreea de Sud amenință cu termen de

închisoare potențialii pacienți cu coronavirus, care încălcă carantina. Legislația, adoptată rapid de Adunarea Națională, prevede pedeapsa cu închisoare de până la un an sau amendă de până la 10 milioane won (aproximativ 8.000 de euro) pentru pacienții suspecți care încălcă intenționat carantina.

În Israel, persoanele care încălcă carantina obligatorie pentru călătorii reveniți în țară și care au vizitat recent Asia de Est, pot fi condamnați la până la șapte ani de închisoare. Ministerul Sănătății a creat un sistem online care permite oricui să denunțe pe oricine ar fi încălcat carantină impusă.

În situații de urgență, însă, utilizarea sistemelor de denunțare reprezintă un risc sporit de abuz împotriva minorităților și a altor grupuri marginalizate și, de obicei, deschide ușa pentru alte abuzuri și poate distrage serviciile de sănătate și securitate de la sarcinile lor de bază.

În cazuri excepționale, prezumția nevinovăției are importanță prioritară. Statele trebuie să se asigure că sunt luate măsuri sociale pentru a sprijini cele mai vulnerabile persoane, înainte de a aplica sancțiuni de orice natură. Mai mult ca atât, închisoarea ar trebui să fie doar o ultimă soluție, iar orice hotărâre a instanței ar trebui să considere condițiile și motivele, pentru care o anumită persoană ar fi încălcat măsura de protecție prevăzută. Niciun stat nu ar trebui să creeze un sistem de denunțare de către cetățeni, numai organele de forță ar trebui să fie responsabile pentru asigurarea respectării măsurilor de protecție de către societate.

Traducerea: Dan Erușevschi





Comitetul ONU îi recomandă guvernului Republicii Moldova să dezincrimineze sexul comercial

Ca urmare a celei de-a 75-a Sesiuni a Comitetului ONU pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) au fost publicate observațiile finale ale Comitetului care înglobează recomandările pentru Republica Moldova.

Iată care sunt acestea în funcție de domeniu:

■ Participarea egală la viața politică și publică a femeilor

În premieră, la Geneva, s-a discutat problema discursului de ură împotriva femeilor în Moldova. Comitetul și-a exprimat îngrijorarea privind utilizarea discursului de ură împotriva femeilor și a stereotipurilor de gen discriminatorii în discursul politic, care împiedică participarea femeilor la viața politică și publică.

CEDAW recomandă: Adoptarea Legii cu privire la discursul de ură și sporirea protecției femeilor împotriva acestui tip de discurs, inclusiv prin campanii de sensibilizare în rândul politicienilor, monitorizarea utilizării stereotipurilor discriminatorii și a limbajului sexist în discursul politic și asigurarea remediilor eficiente pentru victime.

■ Traficul de femei și exploatarea lucrătoarelor sexului comercial

La acest capitol Comitetul s-a arătat îngrijorat de incriminarea femeilor, lucrătoare ale sexului comercial, dar și de absența programelor de reabilitare pentru aceste femei.

CEDAW recomandă: Abrogarea articolului 89 alineatul (1) din Codul Contravențional pentru dezincriminarea femeilor, lucrătoare ale sexului comercial și oferirea de venituri alternative care generează oportunități, programe educaționale și programe de ieșire pentru aceste femei;

Eliminarea stigmatizării și discriminării împotriva femeilor și fetelor, lucrătoare ale sexului comercial și asigurarea accesului la servicii de sănătate, de asistență juridică și adăpost.

■ Grupuri vulnerabile de femei

Comitetul și-a exprimat îngrijorarea asupra faptului că furnizarea de servicii de sprijin pentru femeile consumatoare de droguri a fost delegată în mare parte organizațiilor societății civile.

O altă îngrijorare se referă la femeile aflate în detenție și anume lipsa accesului la produsele de îngrijire a sănătății și condițiile inadecvate de igienă din instituțiile penitenciare.

CEDAW recomandă: Oferirea de finanțare adecvată pentru organizațiile societății civile care oferă servicii de reabilitare pentru femeile consumatoare de droguri.

Îmbunătățirea condițiilor din locurile de detenție, unde sunt deținute femei și asigurarea accesului adecvat la produsele de îngrijire a sănătății și de igienă personală pentru femeile aflate în detenție, în conformitate cu Regulile Națiunilor Unite pentru tratamentul femeilor deținute și măsuri neprivative de libertate pentru femeile infractoare (Regulile Bangkok; Rezoluția 65/229 a Adunării Generale).

■ Violența în bază de gen împotriva femeilor

Comitetul a enumerat o serie de îngrijorări la acest capitol precum:

- (a) subraportarea violenței în bază de gen împotriva femeilor, în special a violenței în familie, din cauza fricii de stigmatizare și re-victimizare;
- (b) acordarea de compensații financiare în temeiul Legii nr. 196/2016 (modificarea Legii nr. 45-XVI privind prevenirea și combaterea violenței în familie) și Legea nr. 137/2016 privind reabilitarea victimelor infracțiunilor deseori nu se aplică în cazurile de violență sexuală împotriva femeilor;
- (c) aplicarea limitată a cadrului legal pentru combaterea violenței bazate pe gen, din cauza alocării resurselor insuficiente;
- (d) lipsa adăposturilor și serviciilor de sprijin pentru femeile victime ale violenței în bază pe gen, inclusiv consiliere psiho-socială, asistență juridică și programe de reabilitare, în

special în zonele rurale și în regiunea transnistreană;

(e) faptul că datele furnizate de Guvernul Republicii Moldova cu privire la cazurile de violență în bază de gen acoperă doar anumite forme de violență în bază de gen și nu sunt dezagregate în funcție de sex, vârstă, etnie, locație geografică, dizabilitate și relația dintre infractor și victimă;

(f) neratificarea de către Guvernul Republicii Moldova a Convenției de la Istanbul, care a fost semnată în anul 2017.

■ CEDAW recomandă:

- (a) să fie eliminate barierele și stigma care descurajează femeile să raporteze cazurile de violență în bază de gen către autoritățile competente, inclusiv prin campanii de sensibilizare și instruire pentru lucrători din domeniul justiției și Poliției;
- (b) să fie alocate resurse suficiente pentru acordarea unei compensații financiare victimelor violenței domestice în temeiul Legii nr. 196/2016 și victimelor altor infracțiuni de violență în bază de gen, în temeiul Legii nr. 137/2016 privind reabilitarea victimelor infracțiunilor;
- (c) să fie alocate resurse umane, tehnice și financiare adecvate pentru implementarea eficientă a strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței împotriva femeilor și violenței în familie (2018-2023) și a planului de acțiune aferent, pentru a asigura victimelor acces adecvat la adăposturi și servicii de sprijin accesibile, inclusiv tratament medical, consiliere

psiho-socială și asistență juridică pe întreg teritoriul țării;

(d) să se ofere finanțare adecvată organizațiilor societății civile din regiunea transnistreană, care oferă sprijin și asistență accesibilă și incluzivă femeilor-victime ale violenței în bază de gen și continuă eforturile de sporire a gradului de înțelegere a necesității asigurării disponibilității acestor servicii de către autoritățile de facto din regiunea transnistreană;

(e) să fie îmbunătățită procedura de colectare a datelor privind toate formele de violență în bază de gen, inclusiv violența economică și psihologică, dezagregate în funcție de sex, vârstă, etnie, locație geografică, dizabilitate și relația dintre victimă și infractor, pentru a permite funcționarilor publici relevanți monitorizarea eficienței legislației, politicilor și practicilor relevante în prevenirea și reducerea violenței în bază de gen;

(f) să fie ratificată Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și violenței domestice (Convenția de la Istanbul).

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA URMEAȘĂ SĂ IMPLEMENTEZE ACESTE RECOMANDĂRI.



COVID-19

COVID-19 și persoanele care consumă droguri: care sunt riscurile?

Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) a evidențiat unele riscuri pentru utilizatorii de droguri, asociate cu pandemia COVID-19.

■ Care sunt riscurile utilizatorilor de droguri în timpul epidemiei COVID-19?

Consumatorii de droguri se confruntă cu aceleași riscuri ca și populația generală. Cu toate acestea, se confruntă și cu pericole suplimentare. Astfel, grupul de utilizatori de opioace este deosebit de vulnerabil la această boală din cauza numărului mare de probleme de sănătate preexistente și a factorilor, legați de modul de viață. Consumul recreativ de droguri are loc de obicei în zonele aglomerate, ceea ce favorizează consumul în comun de droguri sau utilizarea în comun a ustensilelor de consum. În același timp, stigmatizarea și marginalizarea, asociate cu anumite tipuri de consum de droguri, nu numai că pot

mări riscurile de infecție cu COVID-19, dar pot crea și bariere în implementarea măsurilor de reducere a daunelor.

■ Bolile cronice asociate cu anumite tipuri de consum de droguri măresc riscul de a dezvolta alte boli grave.

Datorită prevalenței ridicate a afecțiunilor medicale cronice în rândul utilizatorilor de droguri, mulți dintre ei riscă în special să se confrunte cu maladii respiratorii severe, dacă se infectează cu coronavirus. **Exemple:**

- O rată de prevalență ridicată a bolilor pulmonare obstructive cronice și astmului în rândul clienților centrelor de reabilitare. Fumatul de heroină sau crack poate fi un factor agravant (Palmer et al., 2012).
- Incidență ridicată a bolilor cardiovasculare în rândul consumatorilor de droguri injectabile și consumatorilor de cocaină (Thylstrup et al., 2015) (Schwartz et al., 2010).
- Metamfetamina provoacă vasoconstricție, care, la rândul său, poate duce la leziuni pulmonare. Există dovezi că abuzul de opioide poate afecta sistemul imunitar (Sacerdote, 2006).

- Prevalență ridicată a infecției cu HIV, hepatitei virale și cazurilor de cancer la ficat, care duc la o slăbire a sistemului imunitar.

- Prevalența răspândită a dependenței de nicotină între unele grupuri de utilizatori de droguri poate crește riscul consecințelor mai grave ale infecției cu coronavirus.

■ Riscul supradozajului de droguri poate crește în rândul utilizatorilor infectați cu coronavirus.

Principalele efecte ale opioidelor, care pot pune în pericol viața sunt încetinirea și oprirea respirației. Din motiv că COVID-19 (ca orice altă infecție pulmonară severă) poate provoca dificultăți de respirație, poate crește riscul de supradozaj în rândul utilizatorilor de opioide. Antidotul naloxona blochează efectele opioidelor și elimină dificultățile de respirație cauzate de opioide și este utilizat ca măsură de prevenire a supradozajului. Însă nu se știe dacă naloxona are vreun efect asupra dificultăților de respirație cauzate de COVID-19.



■ Folosirea în comun a ustensilelor pentru consumul drogurilor poate crește riscul de infecție.

Este cunoscut faptul că utilizarea în comun a ustensilelor pentru injectare crește riscul de infecție cu virusii imunodeficienței umane, hepatitei B și C. Folosirea în comun a ustensilelor infectate cu COVID-19 pentru inhalare, vaping, fumat sau injectare poate crește riscul de infecție și poate deveni un factor de răspândire a infecției. Coronavirusul se transmite prioritar de la o persoană la alta, între persoane care se află în contact apropiat, precum și prin picături mici

eliminate de o persoană infectată în timpul tusei sau strănutului. În plus, virusul își poate menține nivelul de activitate un timp relativ lung pe unele suprafețe.

În general, programele de reducere a daunelor atrag o atenție deosebită riscurilor asociate consumului de droguri injectabile. Altor metode de utilizare se acordă mult mai puțină atenție. Un focar de coronavirus poate implica riscuri suplimentare, care în prezent nu sunt pe deplin conștientizate. De exemplu, utilizarea în comun a „jointurilor” cu cannabis, țigărilor, utilizarea în comun a ustensilelor pentru vaping sau inhalare.

■ Riscul de infectare cu COVID-19 crește în locuri aglomerate.

Mai jos sunt caracteristicile unor locuri în care riscul de infecție cu COVID-19 pentru utilizatorii de droguri crește:

- Adesea, consumul recreativ de droguri are loc în grupuri sau în zone aglomerate, mărind astfel riscul de infectare cu COVID-19. Acest risc poate fi redus într-o anumită măsură cu ajutorul distanței sociale, precum și prin respectarea măsurilor sanitare și igienice stabilite.
- În centrele de reabilitare și organizațiile care oferă sprijin social pentru utilizatorii de droguri, pot exista locuri, de exemplu, săli de așteptare sau încăperi comune, în care este dificil de menținut o distanță socială. În ceea ce privește alte locuri în care se poate afla o mulțime de oameni concomitent, este foarte important să se respecte măsurile de igienă și distanța dintre oameni.
- Cel mai probabil, gestionarea riscurilor de transmitere a coronavirusului va fi deosebit de dificilă în locurile de privațiune de libertate.

Traducere: Dan Erușevschi

Informații complete sunt disponibile pe site-ul Centrului European pentru Monitorizarea Drogurilor și Dependenței.



Tuberculoza: de ce mai avem nevoie pentru a o învinge?

In fiecare an, pe 24 martie, este marcată Ziua mondială de luptă împotriva tuberculozei, al cărei obiectiv este de a crește nivelul de cunoaștere a populației despre efectele nocive ale tuberculozei asupra sănătății umane și a societății, și de a informa despre consecințele economice ale tuberculozei, intensificând astfel eforturile de combatere a epidemiei globale a bolii. În această zi din 1882, Dr. Robert Koch a anunțat că a reușit să descopere bacteria care a provocat tuberculoza, ceea ce a făcut posibil diagnosticul și tratamentul bolii.

Câteva date despre tuberculoză în lume:

Tuberculoza este cel mai important criminal infecțios din lume. În 2018, 1,5 milioane de persoane au murit din cauza tuberculozei, inclusiv 251 de mii de persoane care trăiesc cu HIV. Tuberculoza este principală ucigașă al persoanelor care trăiesc cu HIV și principală cauză a deceselor asociate cu rezistența la microbe.

Mai multe persoane bolnave de tuberculoză sunt acoperite cu îngrijiri de calitate. În 2018, 10 milioane de oameni s-au îmbolnăvit de tuberculoză, dintre care 7 milioane au răspuns că au acces la îngrijiri medicale, comparativ cu 6,4 milioane în 2017. 3 milioane nu au fost diagnosticate sau nu există informații

despre acestea. O mai bună cercetare, diagnostic și acces la îngrijiri medicale vor reduce acest decalaj.

Tuberculoza rezistentă la medicamente rămâne o criză de sănătate publică. În 2018, aproximativ 500 de mii de oameni s-au îmbolnăvit de tuberculoză rezistentă la medicamente. Doar una din trei persoane a primit tratament. Dintre cei care au fost tratați, doar 56% s-au recuperat.

Acces extins la tratamentul preventiv pentru tuberculoză.

În 2018, 49% dintre persoanele înregistrate pentru terapia antiretrovirală au început, de asemenea, tratamentul profilactic al tuberculozei, comparativ cu 36% în 2017. Doar 27% dintre copiii mai mici de 5 ani care sunt eligibili pentru acest curs de tratament au început terapia. OMS recomandă tratamentul preventiv pentru persoanele care trăiesc cu HIV și pentru toți cei care trăiesc în familii cu tuberculoză (inclusiv copiii sub 5 ani).

Lacunele de finanțare încetinesc progresul victoriei asupra tuberculozei.

În 2019, decalajul a fost de 3,3 miliarde de dolari, în timp ce a fost necesară o sumă de 10,1 miliarde de dolari pentru diagnostic, tratament și îngrijire medicală pentru tuberculoză. În 2018, diferența a fost de 1,1 miliarde de dolari SUA. 2 miliarde de euro sunt necesare anual pentru cercetarea tuberculozei.

Tuberculoza este principala boală-ucigașă a persoanelor care trăiesc cu HIV. În 2018, tuberculoza a luat 251 de mii de vieți ale persoanelor HIV pozitive. 862 de mii de persoane cu HIV s-au îmbolnăvit de tuberculoză. În timp ce doar 56% dintre ei au fost diagnosticați atât cu HIV, cât și cu tuberculoză. Aceste decese pot fi prevenite prin asigurarea accesului timpuriu la terapie antiretrovirală și tratament preventiv pentru tuberculoză.

Tuberculoza rămâne cea mai mortală infecție din lume. În fiecare zi, peste 4 mii de oameni mor din cauza acestei boli prevenibile și tratabile și aproape 30 de mii de oameni se îmbolnăvesc. Se estimează că 58 de milioane de vieți au fost salvate începând cu anul 2000 prin eforturile globale de combatere a tuberculozei.

În Republica Moldova tuberculoza rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflându-se printre cele 30 țări cu povară înaltă a tuberculozei multidrogezistente din lume. Diagnosticul și tratamentul tuberculozei în Republica Moldova este gratuit.

E timpul să acționăm! E timpul să punem capăt tuberculozei.

Oncologul american David Agus: cum să te protejezi de cancer?

Cancerul este o boală de care mulți încă se tem din motiv că apare brusc, este ascuns și poate fi o adevărată amenințare. Însă, cancerul este o boală care poate fi învinsă și, dacă se reacționează la timp, chiar prevenită. Este necesară doar o atitudine atentă față de propria sănătate, măsuri preventive și informare.

Recent, cu ocazia Zilei Mondiale a Combaterii Cancerului, în ediția rusească a revistei „Forbes”, a fost publicat un interviu cu o personalitate destul de cunoscută în domeniul medicinei și, mai exact, al oncologiei.

David Agus este profesor de medicină și câștigătorul multor premii pentru cercetări în domeniul oncologiei. Agus conduce o echipă interdisciplinară de cercetători care caută cele mai noi metode de combatere a cancerului. Anume echipei lui Agus s-a adresat Steve Jobs, când a devenit clar că boala lui progresează. În ultimii ani, oncologul a publicat trei cărți, printre care „Regulile unei vieți îndelungate și sănătoase” și „Ziua de mâine începe astăzi”, unde le povestește cititorilor cum să aibă grijă de sănătatea lor.

După un studiu genetic care a arătat

un risc ridicat de cancer la stomac, el a făcut o colonoscopie la 43 de ani, fără să aștepte vârsta recomandată de 50 de ani și a eliminat polipul descoperit: „Poate că nu s-ar fi transformat într-o tumoră, dar nu intenționez să verific”, a spus Agus.

Despre abordarea modernă a oamenilor față de medicină

„Problema principală este că sănătatea e o investiție pe termen lung. Rezultatul nu este imediat vizibil. Acest lucru îi deranjează pe majoritatea oamenilor: astăzi trebuie să faci ceea ce va ajuta nu mâine și nu într-un an, ci în 10-20 de ani. Dacă ați băut medicament astăzi și mâine vă simțiți mai bine, atunci totul este clar. Dar a face ceva, așteptând efectul peste 20 de ani, este dificil. Este necesar să realizăm acest lucru și să ne resetăm gândirea.

Uitați-vă, de exemplu, la Singapore — ei schimbă însuși sistemul. Da, o persoană poate refuza colonoscopia prescrisă în timpul examinării, dar în acest caz, dacă ulterior va fi descoperit cancerul de colon, va cheltui 60.000 dolari SUA pentru investigații. Poate continua să fumeze, dar în acest caz, tratamentul cancerului pulmonar îl va costa 90.000 dolari SUA. Datorită acestei abordări, în Singapore s-au înregistrat progrese semnificative în diagnosticul cancerului în primele

etape. În SUA, nimeni nu interzice unei persoane să fumeze, dar asigurarea sa medicală va costa de două ori mai mult. La voi în Rusia medicina gratuită este foarte dezvoltată, însă fumătorii au drepturi egale cu cei care nu fumează. Practic, persoanele i se achită tratamentul, indiferent de modul său de viață. Și acest lucru este salutar, din punct de vedere social, dar nu încurajează oamenii să aibă grijă de propria sănătate. Cred că este timpul să revizuiți atitudinea față de profilaxie și responsabilitate.”

O istorie de succes

„Vă voi povesti despre un caz important din practica mea, care a avut loc în 1997, când lucram la cel mai mare centru oncologic din New York (Memorial SloanKettering Cancer Center). Mi s-a adresat un pacient de 25 de ani, avea cancer testicular, care s-a metastazat la creier, plămâni și ficat. Nu mai avea decât vreo trei luni de trăit, era deja prea târziu să facă chimioterapie — ea nu ar fi dat nimic, în afară de suferință. I-au spus: fii curajos și petrece-acest timp cu familia. Dar acesta a aflat (fără niciun „Google”) — este greu de imaginat cum am trăit înainte de „Google”) despre experimentul în care un medic a pus doi electrozi de platină și, folosind radiații

electromagnetice, a supus celulele canceroase unor doze mari de preparat din platină. Bărbatul m-a sunat la telefon la birou și m-a rugat să-i introduc platină. „Ești nebun”, am spus. Dar a fost insistent și a fost inclus într-un studiu clinic de trei luni. Și s-a dovedit că metalul prețios, din care sunt confecționate de obicei verighetele, poate ucide cancerul. Câteva luni mai târziu, acest tip a câștigat prima dintre cele șapte curse din Tour de France, numele său era Lance Armstrong.

Pentru mine, cancerul este un verb, nu un substantiv. Este ceva ce „face” corpul, este un proces. Organismul nu „primește” cancer, ci îl „produce”. Dacă privim oncologia din acest punct de vedere, se deschide o nouă perspectivă, o nouă direcție în medicină. Sarcina mea, ca medic, nu este de a vindeca cancerul, ci de a vă schimba, astfel încât oncologia să nu aibă de unde proveni. Aceasta înseamnă că medicina are sarcini noi — iar acest lucru este captivant. Încă nu putem garanta recuperarea, dar cu siguranță putem extinde durata unei vieți depline pentru pacienții noștri”.

■ Despre Steve Jobs

Pentru mulți oameni, diagnosticul de „cancer” înseamnă un tratament dureros și costisitor, fără multe speranțe de succes. Îmi amintesc cum a fost descoperit cancerul bunicii prietenului meu apropiat, iar familia a perceput-o ca pe o condamnare: „Nici măcar Raisa Gorbaciov nu a fost salvată, despre ce să mai vorbim”. Printre pacienții dvs. a fost și Steve Jobs, care a avut toate oportunitățile de a beneficia de cel mai bun tratament în acel moment, dar nu l-ați putut salva.

„Aici sunt două puncte esențiale. În primul rând, prevenirea. Steve nu a făcut niciodată profilaxie. Cea mai simplă este aspirina. Unul dintre cele mai vechi medicamente cunoscute omenirii, este în fiecare farmacie și este ieftin. S-a dovedit că dacă luați o doză mică de aspirină (75 mg) zilnic, riscul de a dezvolta un cancer se reduce cu 30%, riscul de cancer al plămânilor, colonului și prostatei se reduce cu 46%. Prevenția și examinările periodice sunt disponibile practic tuturor, indiferent de nivelul lor de viață.

În al doilea rând, tratamentul. Steve s-a adresat la mine târziu. Medicii cărora li s-a adresat anterior au greșit: au recomandat terapia nutrițională mai degrabă decât chirurgia — iar cancerul s-a răspândit în tot organismul. A fost o greșală. Steve avea abilitatea de a-și asculta organismul și știa ce dorea. Dar el nu era doctor. Iar la începutul luptei

împotriva cancerului, a luat o decizie greșită — a refuzat operația, care, cel mai probabil, i-ar fi putut salva viața.

Și totuși, datorită metodelor avansate de tratament (care, subliniez, sunt disponibile și în Rusia), i-am prelungit viața cu șase ani, aceasta nu este puțin. Nu a murit la scurt timp după ce a fost anunțat diagnosticul, nu a murit suferind acești șase ani, ci a trăit pe deplin. Înainte de moarte, a reușit să-și ia rămas bun de la prieteni și rude.»

■ Despre informare

„De multe ori aud oamenii spunând: nici nu vreau să aud despre cancer, aceste gânduri mă conduc în depresie. Acest lucru este fundamental greșit! Cunoașterea este putere. Cu cât știți mai multe, cu cât mai devreme primiți informațiile necesare, cu atât aveți mai mult timp și oportunități pentru a vă proteja organismul. Uitați-vă, cel mai eficient remediu pentru cancerul de sân a fost inițial conceput pentru ceva complet diferit — acesta este un remediu pentru osteoporoză. Cancerul de sân dă metastaze în oase. Dacă schimb „solul”, nu se va înrădăcina, nu se va răspândi. Și atunci operația oferă o cură aproape garantată. Respectiv, acum oferim tuturor pacienților cu cancer de sân medicamente pentru întărirea oaselor, iar acest lucru încetinește în mod semnificativ dezvoltarea bolii și prelungeste viața cu ani întregi”.

■ Despre profilaxie

„În primul rând, renunțați la fumat. Aceasta este cheia. Fumatul rămâne a fi principalul factor de risc și principala cauză a oncologiei atât în SUA, cât și în Rusia, deși situația se îmbunătățește. Țineți minte — când fumați, dăunați nu numai sănătății voastre, ci și sănătății altora. Și să te aflu într-o încăpere pentru fumat alături de prieteni este și mai periculos decât să fumezi. Și acest lucru este valabil și pentru vaping.

Al doilea lucru este foarte simplu, dar important — este mișcarea continuă. Corpul nostru este proiectat pentru a fi în mișcare. Sistemul limfatic, care este responsabil pentru sistemul imunitar, nu are propriii mușchi, începe să funcționeze doar atunci când vă mișcați. Mersul ritmic pornește întregul organism. Doar prin intermediul plimbărilor periodice e posibil să vă prelungiți în mod semnificativ viața. Este demonstrat: mersul ritmic reduce semnificativ riscul de boli cardiovasculare și oncologie. Nu stați mult timp într-un singur loc: asigurați-vă că vă mișcați pe tot parcursul zilei. Nu stați mai mult de 40 de minute într-un singur loc în timp ce lucrați. Perioadele lungi de imobilitate măresc probabilitatea de îmbolnăvire.

Al treilea. Respectați regulimul. Aceasta se aplică atât somnului, cât și alimentației. Încercați să mâncați la aceeași oră. Gustările mici constante, chiar dacă este ceva util precum nucile, provoacă eliminarea cortizolului — hormonului stresului. Trei mese constante pe zi și fără gustări — aceasta este cheia sănătății tale.

În al patrulea rând, dar nu mai puțin important. Administrați obligatoriu vaccinul împotriva gripei. Voi explica, problema nu o constituie vaccinul, ci gripa în sine. Da, dacă vă îmbolnăviți de gripă astăzi, probabil că nu veți muri (deși, conform statisticilor, în Statele Unite, în medie, 250 de oameni mor de gripă în fiecare zi). Pericolul este că, dacă ați avut gripă, în următorii zece ani sunteți în zona de risc să aveți boli cardiovasculare și oncologie. Sunteți mult mai vulnerabili decât cei care nu au avut gripă — toate procesele inflamatorii decurg mult mai repede. Scopul nostru este prevenirea inflamațiilor. Urmăriți-vă corpul, fiți atent la el. Dacă vă rod pantofii în fiecare zi, renunțați la ei — excesul de inflamație este inutil. Orice focare de inflamație sunt o poartă pentru boli mai grave. Prin urmare, o modalitate de a preveni cancerul este de a preveni inflamația. Beți aspirină - previne cancerul, deoarece ameliorează inflamațiile. Dacă aveți peste patruzeci de ani și nu aveți contraindicații, trebuie să luați 75 mg de aspirină zilnic. Pentru mine, aceasta este una din regulile de bază.

Și ultimul. Faceți o examinare în mod regulat. Știu că, în Rusia, oamenii se adresează la medic de regulă „atunci când e nevoie”. Cred că înțelegeți bine că aceasta este o greșală enormă. Și totuși, în era tehnologiei digitale, vă rugăm să faceți copii ale documentelor dumneavoastră medicale, analizelor de bază, vaccinărilor, alergenilor — tot ceea ce trebuie să știe un medic. Păstrați aceste informații în cloud, astfel încât să le puteți accesa oricând. Nimeni nu este bolnav de luni până vineri în timpul orelor de lucru a medicului curant. Cele mai neplăcute lucruri se întâmplă în weekend, în vacanță sau pe drum. Dacă aveți acces rapid la informații, este posibil să vă salvați viața.

Și subliniez din nou: adunați informații, îndoiți-vă, puneți întrebări. Când mergeți să cumpărați un automobil, aveți un milion de întrebări pregătite și nu veți avea încredere în prima persoană care își laudă mașina. De ce dar vă duceți la medic fără o listă pregătită?”

Traducere: Dan Erusevski