

HIV czy AIDS?

1. HIV to ludzki wirus niedoboru odporności. Gdy osoba nie wie o swojej infekcji i jej nie leczy, po kilku-kilkunastu latach od zakażenia zachoruje na AIDS – zespół nabytego niedoboru odporności. HIV to przyczyna – AIDS to skutek.

2. HIV przenosi się głównie w trakcie seksu – dlatego dobrze jest wiedzieć, jak można uniknąć zakażenia.

3. Jest kilka płynów, w których HIV jest zakaźny: preejakulat (płyn, który wydobywa się z Twoich narządów przed wytryskiem), ejakulat (to ta substancja na s, która wydostaje się z penisa podczas orgazmu) i krew.

4. Zakażenie jest możliwe, gdy płyny osoby zakażonej mają kontakt z Twoimi błonami śluzowymi. Najbardziej ryzykowna sytuacja ma miejsce, gdy płyn partnera trafia do Twojej pupy.

5. W trakcie seksu oralnego także można się zakażać. Dlatego nigdy nie pozwól, aby ejakulat partnera trafił do Twoich ust.

6. Seks bezpieczny to taki, w trakcie którego nie zakazisz się HIV. Ma miejsce, gdy obaj jesteście zdrowi i sobie wzajemnie wierni. Seks bezpieczniejszy polega na unikaniu kontaktu z płynami partnera oraz na ochronie błon śluzowych (w jamie ustnej i pupie).

BEZPIECZNIEJ!

7. Pocałunki są bezpieczne. Przytulanie jest bezpieczne. Wspólny prysznic jest bezpieczny. Wspólne mieszkanie, praca są bezpieczne.

8. Pieszczoty całego ciała są bezpieczne – pod warunkiem, że nie dochodzi do kontaktu ejakulatu i/lub krwi z błonami śluzowymi.

9. Ryzyko zakażenia spada do zera, gdy używasz prezerwatywy – pod kilkoma warunkami: osoba penetrująca ma ją na sobie cały czas podczas kontaktu, prezerwatywa jest dobrze założona i nie zsunęła się bądź nie pękła w trakcie aktywności.

10. Ryzyko rośnie, jeśli nie możesz kontrolować swoich zachowań – jesteś pod wpływem alkoholu czy innych substancji. Możesz wtedy zgodzić się na zachowania, których nie akceptowałbyś będąc trzeźwym. Rośnie też wtedy ryzyko wykorzystania.

BEZPIECZNIE CZY BEZPIECZNIEJ?

11. Warto też wiedzieć czym różni się seks bezpieczny od bezpieczniejszego. Choć określenia brzmią bardzo po-

dobnie, to jednak nie są tożsame i w zależności od tego, jaki typ seksu praktykujecie, HIV dotyczy Was w różnym stopniu.

12. Seks bezpieczny to sytuacja, gdy nie ma ryzyka zakażenia HIV w trakcie seksu – albo nie masz w ogóle kontaktów seksualnych z innymi osobami albo wiesz o tym, że Twój partner jest zdrowy (bo zrobił badanie w kierunku HIV) i jesteście sobie wzajemnie wierni.

13. Seks bezpieczniejszy ma miejsce wtedy, gdy masz więcej niż jednego partnera, nie wiesz jaki jest stan ich zdrowia ale chronisz błony i unikasz kontaktu z płynami potencjalnie zakażonymi. W tym celu używasz prezerwatyw albo praktykujesz ryzykowne techniki seksualne. Poziom ryzyka zależy od tego, czy jesteś w seksie bierny czy aktywny.

RYZYKO?

14. Różne formy aktywności seksualnej niosą za sobą inny poziom ryzyka zakażenia. Najbezpieczniejsza jest masturbacja – tutaj nie ma kontaktu z inną osobą. Bezpieczne są także pieszczoty ciała, wspólna kąpiel, rozmowy erotyczne, wspólne oglądanie treści erotycznych.

15. Seks oralny jest bezpieczny dla osoby pieszczonnej (biernej) natomiast dla osoby aktywnej jest bezpieczny do momentu pojawienia się w ustach spermy. To jest re-

alne ryzyko i jest wiadome, że ludzie zakażą się w ten sposób. Gdy dojdzie do takiej sytuacji, najlepiej od razu ją wypluć a usta przepłukać wodą (nie alkoholem!).

I za 6 tygodni zrobić sobie test.

16. I ostatnia, najbardziej ryzykowna, forma aktywności seksualnej. To seks analny. Technika ryzykowna dla obu stron, choć zdecydowanie bardziej dla osoby biernej (penetrowanej). Gdy nie ma prezerwatywy i dochodzi do wytrysku nasienia, w którym jest wirus, to ryzyko jest największe. Błona śluzowa w odbycie jest bardzo wrażliwa i łatwo przepuszcza wirusa. Łatwo też dochodzi do jej uszkodzeń. A uszkodzenia śluzówki to otwarte drzwi dla wirusa!

17. Osoba aktywna w tym rodzaju seksu ryzyko ma mniejsze – ale nie oznacza to, że nie ma go wcale. Ryzyko istnieje, gdy dochodzi do obtarć i uszkodzeń śluzówki anusa – a w efekcie pojawia się krew. To drugi, obok spermy, najbardziej zakaźny płyn.

CZY MOŻNA ZMNIJSZYĆ RYZYKO?

18. Żeby zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w trakcie aktywności seksualnej z osobą, o której nie wiesz czy jest zdrowa czy nie, stosuj dwie zasady bezpieczniejszego seksu.

19. Pierwsza polega na unikaniu kontaktu z potencjalnie zakażonymi płynami ustrojowymi partnera: krwią i ejakulatem. Druga to ochrona miejsc wrażliwych na zakażenie – czyli błon śluzowych. Występują one naturalnie w jamie ustnej, na czubku penisa (przy ujściu cewki moczowej) i w zakończeniu przewodu pokarmowego.

20. Aby stosować obie zasady bezpieczniejszego seksu jednocześnie używaj także prezerwatyw dobrej jakości a do ich nawilżania stosuj lubrykanty na bazie wody (nie tłuszczu – tłuszcz rozpuszcza lateks). Takie środki kupisz w drogeriach i aptekach. Są takie specjalnie dedykowane do seksu ale można też kupić tańsze – to tzw. żele intymne dla kobiet. Też się bardzo dobrze sprawdzą jako nawilżacze.

21. Prawidłowo przechowywana i używana prezerwatywa znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje jej skuteczność na około 95%. Oznacza to, że prezerwatywa nie chroni w 100%.

22. Zawsze istnieje ryzyko jej pęknięcia lub uszkodzenia, szczególnie wtedy, gdy jest ona przeterminowana, nieprawidłowo przechowywana lub użyta w sposób niezgodny z instrukcją. Błędy podczas używania prezerwatywy o wiele częściej zdarzają się osobom, które nie mają doświadczenia w ich stosowaniu.

23. Jeśli jesteś uczulony na lateks, możesz skorzystać z prezerwatyw z poliuretanu. Są już w ofercie większości producentów prezerwatyw. Są bardziej wytrzymałe a w związku z tym rzadziej pękają. Warto je wypróbować.

SPOSOBY NA RYZYKO?

24. Kolejnym sposobem na unikanie kontaktu z płynami ustrojowymi partnera i ochronę własnych błon śluzowych jest niedopuszczanie do wytrysku nasienia do naturalnych otworów ciała. Jeśli do takiego kontaktu dojdzie to ryzyko zakażenia zależy od czasu kontaktu z płynem, jego ilości a także ewentualnych uszkodzeń śluzówki.

25. Jeśli Twój partner jest zakażony i przyjmuje REGULARNIE leki to w jego płynach ustrojowych wirus występuje w bardzo niewielkich ilościach, a kontakty seksualne są bezpieczne i ryzyko zakażenia nie istnieje. Ale warunkiem jest regularne przyjmowanie leków.

26. Pamiętaj, że seks bezpieczniejszy to nie to samo, co seks bezpieczny. Gdy masz kontakt z partnerem, o którym nie wiesz czy jest zdrowy, i nie stosujesz zabezpieczeń – ryzyko zakażenia HIV jest realne.

27. Większość ludzi zakaża się przez seks. Ale zakażenie jest też możliwe drogą krwio pochodną: gdy używa się

wspólnego sprzętu do wstrzykiwania substancji psychoaktywnych (np. igieł) lub do snifowania czyli wciągania substancji przez nos (np. lufek). Dlatego ważna jest także dbałość o swoje bezpieczeństwo także w tych sytuacjach i posiadanie własnego sprzętu.

CO TO JEST PrEP?

28. Jedną z metod profilaktyki zakażenia HIV jest profilaktyka farmakologiczna. Określana jest jako PrEP czyli profilaktyka przedekspozycyjna. Polega na przyjmowaniu dwóch leków antyretrowirusowych, które stosuje się w leczeniu zakażenia HIV. Leki znajdujące się w jednej tabletkie przyjmuje się raz dziennie.

29. Gdy dochodzi do kontaktu z wirusem, leki obecne we krwi osoby je przyjmującej nie pozwalają na jego rozmnażanie. Dlatego ta metoda określana jest mianem profilaktyki przed ekspozycją – czyli działaniem przed narażeniem na zakażenie.

30. Są dwa sposoby przyjmowania PrEP: doraźny i ciągły. Doraźny polega na okazjonalnym przyjmowaniu leków w zależności od częstotliwości zachowań ryzykownych. Ale UWAGA: skuteczność tej metody została potwierdzona tylko w jednym badaniu. O wiele skuteczniejszy jest PrEP ciągły – tabletki przyjmuje się cały czas raz dziennie.

KILKA SŁÓW O PrEP-e

31. Jeśli już chcecie korzystać z PrEP-u to na specjalności rekomendują sposób ciągły. Żeby zacząć go stosować trzeba zgłosić się do lekarza – adresy takich placówek znajdziecie na stronie www.prep.edu.pl. Zanim lekarz przepisze tabletki, zleci różne badania. Pierwsza wizyta kontrolna ma miejsce po miesiącu, kolejne po trzech.

32. Ten rodzaj profilaktyki jest nierefundowany. Oznacza to, że trzeba zapłacić za wizyty u lekarza, wszystkie badania oraz same leki. Koszt tej metody (gdy stosowana jest w systemie ciągłym) wynosi około 160-200 zł miesięcznie.

33. PrEP poleca się szczególnie osobom, które prowadzą ryzykowny styl życia seksualnego – mają więcej niż jednego partnera seksualnego, często ich zmieniają a także nie używają prezerwatyw.

CZY WARTO ROBIĆ TESTY?

34. Bez względu na to, jaki styl życia seksualnego prowadzicie, warto przynajmniej raz w życiu zrobić sobie badanie w kierunku

HIV. To jedyny sposób, aby sprawdzić, czy jest się osobą zakażoną czy też nie. Regularne testowanie pozwala kontrolować stan zdrowia. Zakażenia HIV nie wykryją żadne inne badania. Nawet regularne robienie morfologii czy innych badań krwi nie pozwolą na wykrycie zakażenia.

35. Badanie w kierunku HIV powinny wykonać osoby, które miały w swoim życiu zachowania ryzykowne, a więc współżyły z partnerem, o którym nie wiedzą, czy jest zakażony. Nie ma specjalnie znaczenia czy takich partnerów było kilku czy jeden – zakażać się można nawet poprzez jeden kontakt seksualny. Badanie powinni rozważyć także wszyscy ci, którzy używali niesterylnych igieł i strzykawek do wstrzykiwania narkotyków, anabolików i innych substancji.

36. To, że osoba miała ryzykowne zachowanie, nie jest oczywiście jednoznaczne z faktem zakażenia. Ale pewność, że jest się zdrowym, można mieć tylko po wykonaniu badania. Ważne jest to, że do badania nie można nikogo zmusić. To powinna być osobista decyzja każdego, kto myśli o wykonaniu testu. Każdy z nas ma także prawo do tego, aby nie chcieć się dowiedzieć o tym, czy jest się osobą zakażoną czy nie. Ale wtedy trzeba pamiętać o tym, że powinno się traktować siebie jako osobę potencjalnie zakażoną i nie narażać innych na zakażenie.

37. O tym, jak ważne jest testowanie w kierunku HIV świadczy fakt, że zakażenie HIV nie daje ŻADNYCH specjalnych objawów przez wiele lat od początku infekcji. Osoba zakażona żyje, pracuje, kocha się – ale bez świadomości, że może zakażać inne

osoby. Tylko test w kierunku HIV daje odpowiedź czy masz HIV czy nie.

TESTY NA HIV

38. Test na HIV to skrótowa i potoczna nazwa specjalnego badania, które nazywa się testem w kierunku obecności przeciwciał anty-HIV. Takie badanie można wykonać w każdym laboratorium. Nie trzeba być na czczo, do badania potrzebna jest krew żylna. Jego koszt to około 30-40 zł. Wyniki są zwykle na drugi dzień.

39. Badania w kierunku HIV można wykonać także bezpłatnie i co ważne – anonimowo. Jest to możliwe w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, których adresy znajdziecie na stronie www.aids.gov.pl. Pracują tam doradcy i doradczynie – osoby profesjonalnie przygotowane do rozmowy i poradnictwa w zakresie zdrowia seksualnego. Co ważne – są to miejsca przyjazne osobom LGBT+.

40. W trakcie rozmowy przed testem zostaniecie zapytani m. in. o wcześniejsze testy w kierunku HIV, wasze życie seksualne, partnerów, przebyte choroby przenoszone drogą płciową i inne choroby przewlekłe, stosowane używki. Te wszystkie pytania mają służyć określeniu realnego ryzyka zakażenia HIV i ewentualnemu dostosowaniu metod profilaktyki do Waszej sytuacji.

41. Ponieważ testy stosowane powszechnie na całym świecie szukają we krwi osoby badanej przeciwciał, a nie samego wirusa, badania nie powinno się wykonywać bezpośrednio po ryzykownym zachowaniu. Jeśli doszło do zakażenia, organizm potrzebuje trochę czasu na wyprodukowanie odpowiedniej liczby przeciwciał. Przeciwciała to białka produkowane przez nasz układ odpornościowy jako odpowiedź immunologiczna na pojawienie się w organizmie jakiegoś obcego ciała, np. wirusa.

42. Ten czas, jaki mija od momentu zakażenia, do momentu, w którym we krwi pojawiają się przeciwciała i zakażenie można już stwierdzić, nazywa się okienkiem serologicznym. Pomimo tego, że osoba jest już zakażona i może zakażać innych, testy tego zakażenia jeszcze nie wykażą. Dlatego tak ważne jest, aby badanie zrobić po okienku serologicznym – najlepiej 6 tygodni od ostatniego ryzyka.

KIEDY SIĘ TESTOWAĆ?

43. Procedura testowania w kierunku HIV jest dwuetapowa. Etap pierwszy to test przesiewowy. Jest bardzo czuły co oznacza, że czasami może zareagować pozytywnie – nawet, jeśli badania osoba nie jest zakażona. Dlatego, gdy test przesiewowy wychodzi dodatni, tę samą próbkę krwi bada się testem potwierdzenia.

44. Gdy test potwierdzenia wyszedł ujemny, to zaleca się powtórzenie całej procedury testowania po 4 tygodniach. Jeśli wynik testu potwierdzenia wychodzi dodatni, stwierdza się zakażenie.

45. Mówiąc o testowaniu należy rozróżnić dwie sprawy: wczesne wykrycie zakażenia oraz wykluczenie zakażenia. W pierwszym przypadku badanie można (a nawet należy) wykonać najwcześniej, jak to możliwe: zwykle po 2 tygodniach od ryzyka.

46. Jeśli wyniki tych badań są ujemne, pojawia się drugi cel, jakim jest ostateczne wykluczenie zakażenia. Wtedy badanie powinno być zrobione po 6 tygodniach od zakażenia narażającego na zakażenie HIV.

47. Wynik testu w kierunku HIV mówi nam o tym, czy we krwi osoby badanej znaleziono przeciwciała czy nie. Na kartce z wynikiem znajdziecie zwykle określenia „non reactiv”, „niereaktywny”, „ujemny”. Mówią one dokładnie tyle: w badanej krwi nie stwierdzono obecności przeciwciał.

48. Wynik negatywny oznacza brak tych przeciwciał – jeśli test był zrobiony po 6 tygodniach od ryzyka oznacza to brak zakażenia. Jesteście zdrowi – pod warunkiem, że w tym czasie nie było żadnego ryzyka.

49. Należy też pamiętać o tym, że czekając na badanie powinno unikać się innych ryzykownych zachowań. Jeśli takowe się zdarzy, to oczekiwanie należy rozpocząć od początku

CO ZROBIĆ JEŚLI BĘDZIE „+”?

50. A co, gdy wynik testu potwierdzenia będzie dodatni? To – paradoksalnie – także dobra wiadomość. Bo świadomość tego, że jest się osobą zakażoną pozwala na podjęcie działań i ochronę własnego zdrowia – a także zdrowia innych.

51. Jeśli zrobiliście badanie w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym, to anonimowy test potwierdzenia, który jest dodatni, może zostać rozkodowany. Oznacza to, że doradca/doradczynie na specjalnym dokumencie wpisze Wasze dane z dokumentu tożsamości. Z tym dokumentem można już zgłosić się do specjalistycznej poradni. Adresy znajdziecie na stronie www.aids.gov.pl. Taki adres dostaniecie też w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym.

52. Leczenie zakażenia HIV w Polsce jest bezpłatne dla osób ubezpieczonych. Wpisane jest także na listę procedur wysokospecjalistycznych. Oznacza to, że leczenie zakażenia nie jest prowadzone przez lekarzy rodzinnych. Zajmują się specjaliści chorób zakaźnych, pracujący

w poradniach nabytych niedoborów odporności.

53. Na pierwszej wizycie spodziewajcie się rozmowy, zlecenia kilku bądź kilkunastu badań. Warto też się do niej przygotować i spisać sobie wszystkie nurtujące Was pytania. Pamiętajcie – nie ma głupich pytań! Każde jest ważne i każde zasługuje na odpowiedź. Wizyty powtarza się zwykle raz na pół roku.

54. Terapia lekowa ma swoją nazwę – ARV lub HAART (antiretroviral therapy, highly active antiretroviral therapy – terapia antyretrowirusowa, wysoce aktywna terapia antyretrowirusowa). Przyjmowanie leków powoduje, że osoba zakażona nie zakaża innych, ponieważ w jej organizmie następuje obniżenie poziomu wiremii (ilości wirusa) do ilości niewykrywalnych.

55. Raz rozpoczęta kuracja nie może być przerwana – przerwy w leczeniu oznaczają namnażanie się w organizmie wirusów lekoopornych, na które nie będzie działać kuracja. Dlatego tak ważna jest współpraca z lekarzem/lekarzką – otwarte i uczciwe mówienie o wszystkich problemach, jakie są związane z przyjmowaniem leków, przerwami, skutkami ubocznymi itp.

WSPARCIE NA „+”

56. Warto też wiedzieć, że w Polsce działa kilka organizacji wspierające osoby żyjące z HIV. Nie bójcie do

nich zgłaszać. Pracują tam naprawdę świetni ludzie, którzy czekają na Was i pomogą w rozwiązaniu wielu problemów. Znajdziecie tam akceptację i zrozumienie. To szalenie ważne, prawda?

57. Kolejna ważna rzecz, to odpowiedź na pytanie: Komu mam powiedzieć o zakażeniu? Wiele osób w pierwszym momencie, ze względu na poczucie odpowiedzialności, chce mówić prawie wszystkim. **To nie jest dobre rozwiązanie, choć są osoby, które na pewno powinny wiedzieć o zakażeniu. To partnerzy seksualni i oni również powinni się przebadać.**

58. Dlaczego nie mówić wszystkim? Bo zakażenie jest możliwe tylko w jasno określonych, konkretnych sytuacjach – codzienne życie, wspólne mieszkanie, praca, używanie tych samych naczyń itp. nie jest ryzykowne.

Dobrze jest powiedzieć komuś o zakażeniu – ale trzeba też dobrze wybrać taką osobę, choć może to być trudne. Ona ma być wsparciem, a nie źródłem kolejnego stresu.

59. Wykrycie zakażenia HIV i będące jego efektem rozpoczęcie leczenia jest bardzo ważnym elementem profilaktyki nowych zakażeń. Od ponad 35 lat mamy już leki, o których wiemy, że ich regularne przyjmowanie obniża poziom wirusa i powoduje, że osoba zakażona **NIE ZAKAŻA.**

MAGICZNY SKRÓT „U = U”

60. Kampania U = U (Undetectable = Untransmittable) – po polsku N = N czyli niewykrywalny oznacza niezakażający – to efekt badań Partner 1 i Partner 2, które wykazały, iż osoby przyjmujące regularnie leki antyretrowirusowe są niezakaźne dla partnerów seksualnych.

61. W badaniach PARTNER1 wzięło udział 1166 par hetero- i MSM a w badaniu PARTNER2 972 pary MSM, w których jedna z osób była zakażony HIV i leczona ARV, a druga była zdrowa. Aby dołączyć do badania, pary musiały już wcześniej odbywać stosunki seksualne bez prezerwatywy.

62. Wyniki tych badań pokazały jednoznacznie, że regularne przyjmowanie leków likwiduje ryzyko zakażenia HIV w czasie seksu bez prezerwatywy. W trakcie obu badań (a wzięło w nich udział ponad 2 tysiące par) 26 osób uległo zakażeniu HIV – ale u wszystkich osób ze świeżo rozpoznany zakażeniem HIV, wirus różnił się genetycznie od wirusa HIV stałego partnera. Oznacza to, że partner żyjący z HIV, będący na terapii ARV i mający niewykrywalną wiramię nie był źródłem zakażenia.

63. Z kolei hasło TasP (Treatment as Prevention) – czyli „leczenie jako profilaktyka” nawiązuje do kampanii

U = U. To nowa strategia profilaktyczna, która może być rozumiana jako profilaktyka nowych zakażeń – osoba przyjmująca leki zakażona HIV jest niezakaźna dla swoich partnerów.

TO JUŻ PRAWIE 50 LAT!

64. Epidemia AIDS, z którą zmagamy się już prawie 50 lat, okazała się na tyle ważnym problemem, że Organizacja Narodów Zjednoczonych (czyli ONZ) w 1993 roku powołała specjalną agendę dedykowaną wyłącznie tej chorobie – czyli Program Narodów Zjednoczonych ds. AIDS (UNAIDS). To ta organizacja wyznacza podstawowe standardy dotyczące profilaktyki i leczenia HIV na całym świecie.

65. W 2013 roku UNAIDS postawił przed światem bardzo ambitny cel, który miał pomóc zakończyć epidemię AIDS. A nie da się zakończyć epidemii bez zapewnienia leczenia HIV wszystkim, którzy tego potrzebują. Cel ten został nazwany strategią 3 x 90: 90% wszystkich osób żyjących z HIV będzie wiedziało o swoim zakażeniu, 90% wszystkich osób ze zdiagnozowaną infekcją HIV otrzyma terapię antyretrowirusową, u 90% wszystkich osób otrzymujących terapię antyretrowirusową dojdzie do realnego obniżenia poziomu wirusa do wartości niewykrywalnych (czyli do supresji – stłumienia wirusa).

66. Ponieważ leczenie ARV zmieniło zakażenie HIV z choroby śmiertelnej w przewlekłą, ludzie z HIV żyją coraz dłużej. Dlatego w 2020 roku UNAIDS dodało jeszcze jeden cel: 90 procent osób z supresją wirusa ma mieć dobrą jakość życia związaną ze zdrowiem. Te niezwykle ambitne cele mają szansę na powodzenie tylko, jeśli kraje na całym świecie będą prowadzić polityki zachęcające obywateli i obywatelki do działań na rzecz ochrony własnego zdrowia i zapewniania leczenia a ludzie będą się testować w kierunku HIV.

67. Kochajcie się, testujcie się, leczcie się! A epidemia HIV zniknie z powierzchni Ziemi!

WAŻNY SYMBOL

68. Symbolem solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS i ich bliskimi jest czerwona kokardka, nieodłączny element obchodów tego dnia. Kokardka obecna w sferze publicznej i przypinana do ubrań przypomina, że osoby żyjące z HIV są pełnoprawnymi członkami i członkiniami społeczeństwa i powinny mieć możliwość życia i pracy w swoim środowisku oraz korzystania ze wszystkich praw.

69. Idea czerwonej kokardki powstała w 1991 r. Pomysł znaku został zainspirowany żółtą wstążeczką, upamięt-

niającą żołnierzy amerykańskich uczestniczących w wojnie w Zatoce Perskiej. Czerwony kolor wybrano ze względu na skojarzenia, jakie wywołuje: krew, namiętności (nie tylko gniew) walkę, ale i miłość. Czerwona kokardka jest w kształcie odwróconego V, ponieważ jeszcze nie odniesiono zwycięstwa nad epidemią HIV i AIDS.

70. Symbol – czerwona wstążeczka – został wymyślony przez członków Visual AIDS – organizacji charytatywnej zrzeszającą artystów, działającą w Nowym Jorku. Celem grupy było zachęcenie wszystkich do upamiętnienia zmarłych i umierających z powodu AIDS kolegów, zwiększenie świadomości na temat HIV i AIDS, uświadomienie potrzeb ludzi żyjących z HIV i AIDS oraz ich bliskich, a także wezwanie rządów do zwiększenia funduszy na badania i opiekę nad zakażonymi. Początkowo niewiele osób rozumiało znaczenie symbolu. Większość nie wiedziała, że ma on jakikolwiek związek z AIDS. Sens wyjaśniono dopiero podczas wręczania nagród telewizyjnych. Pomysłodawcy nie przypuszczali, że symbol stanie się aż tak popularny i będzie tak wiele znaczył dla ludzi zakażonych i chorych oraz ich bliskich.

ZADZWOŃ, PRZYJDŹ

Pocztuj z nami, umów się na konsultację. Masz pytania, które wolisz zadać w cztery oczy? Przyjdź do nas.

Zjednoczenie na Rzecz Żyjących z HIV/AIDS

„Pozytywni w Tęczy”, ul. Złota 7 lok. 21, V piętro
Warszawa. Telefon, fax +48 22 464 85 58

e-mail: pozytywnarozmowa@gmail.com

Donator



Projekt dofinansowany przez Fundację Solidarności Międzynarodowej w ramach polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP.

Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Fundacji Solidarności Międzynarodowej ani Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP.

Realizator



Partner

