



TESTUL HIV ÎN FARMACII: O DILEMĂ ETICĂ

Mai multe organizații neguvernamentale din domeniul sănătății și-au exprimat susținerea față de poziția ARAS - Asociația Română Anti-SIDA -, care a protestat în legătură cu lansarea pe piață, în rețeaua farmaceutică Centrofarm, a unor teste rapide HIV. Prezentăm, în cele ce urmează, argumentele din comunicatul de presă ARAS, preluat integral, la mijlocul lunii

septembrie a.c., de numeroase media din România.

ARAS - Asociația Română Anti-SIDA - își manifestă dezacordul față de comercializarea în farmaciile cu circuit deschis (rețeaua Centrofarm) a testelor HIV rapide.

ARAS consideră că această acțiune intră în contradicție cu recomandările instituțiilor internaționale referitoare la testarea HIV. Organizația Mondială a Sănătății și Programul SIDA al Națiunilor Unite subliniază necesitatea ca testul HIV să fie însoțit de cei 3 C - Consimțământ, Confidențialitate și Consiliere, precum și de garantarea calității testelor.

Aceste cerințe nu pot fi respectate prin comercializarea testelor HIV rapide în farmaciile cu circuit deschis și, implicit, prin aplicarea lor fără supervizare medicală și, mai ales, fără o minimă consiliere înainte și după efectuarea testului.

Cerințele organizațiilor internaționale referitoare la calitatea testării HIV sunt determinate de necesitatea respectării drepturilor omului (și ale pacientului) și țin cont de contextul social în care ne aflăm, respectiv de existența discriminării față de persoanele infectate cu HIV și de insuficienta educație a populației referitor la sănătate în general și la infecția cu HIV în special.

Argumentele împotriva comercializării în farmacii cu circuit deschis sunt următoarele:

- Aplicarea testului de către cetățeni, fără suport medical, poate determina apariția de erori în utilizare sau în interpretarea rezultatelor. Menționăm că prospectul testului precizează obligativitatea aplicării lui de către personal medical specializat.

- Testul HIV rapid, comercializat în condițiile anunțate de Centrofarm, poate fi aplicat acasă pentru propria persoană sau pentru alte persoane (posibil forțat, abuziv), fără a putea fi garantată înțelegerea, de către cel care aplică testul, a semnificației rezultatului acestuia și, mai ales, fără respectarea eticii medicale (consimțământ informat, confidențialitate).

- Aplicarea testului HIV acasă poate duce la reacții emoționale ample (panică, depresie) sau la abuzuri (testare HIV forțată, agresiune, discriminare), comportamente și reacții care ar putea fi prevenite prin efectuarea testului în cabinete medicale, însoțit de o minimă consiliere.

- Testul HIV este benefic nu numai ca metodă de diagnostic (cu respectarea prevederilor legale privind confirmarea rezultatului), ci mai ales ca metodă de prevenire a infectării – prin consilierea care însoțește testul și care este centrată pe reducerea riscurilor de infecție cu HIV. În condițiile aplicării în afara cabinetelor medicale, beneficiile pentru prevenire sunt nule.

*Liana Velica, coordonator de proiect,
ARAS București*

ULTIMA ORĂ:

În această lună, asociația „Sens pozitiv” și-a lansat blogul de informații pentru creșterea calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA: www.senspozitiv.blogspot.com. Vă invităm să-l vizitați.

O REVISTĂ VIRTUALĂ:

- Redacția *HIVnet* își informează cititorii că, începând cu numărul următor, revista noastră va apărea doar în versiune electronică și va putea fi accesată la adresa: www.hivnet.ro/revista/.



DIN NUMĂRUL CURENT:

- Teste HIV în farmacii: o dilemă etică
- SIDA Helpline: acum, gratuit din orice rețea
- InfoACCEPT: un serviciu de consiliere despre orientarea sexuală
- Mai presus de toleranță și compasiune: recunoașterea drepturilor
- Legislație de referință: discriminarea
- Dicționar: ce înseamnă „harm reduction”
- Schimbul de seringi: alternativă de sănătate pentru grupuri vulnerabile
- Susținătorii rețelei legale HIV/SIDA: RHRN

AJUTĂ-MĂ SĂ-MI FIU DE FOLOS

Dacă ai de gând să-mi fii de ajutor
Te rog să ai răbdare până cred că pot avea încredere în tine.
Lasă-mă să-ți spun povestea mea, povestea mea toată, așa cum știu eu.
Te rog, acceptă că, orice aș fi făcut, orice aș mai putea face
E tot ce am mai bun de dat.
Nu sunt un număr; sunt eu, special și unic.
Nu mă considera ca bun sau rău, drept sau

nedrept.
Sunt ce sunt și asta-i tot ce am.
Nu presupune că știi despre mine mai mult decât știu eu.
Știi doar ce am ales să-ți spun.
Să nu-ți închipui că știi ce-ar trebui să fac, Pentru că nu știi.
Cel mai bine, deocamdată, mă cunosc tot eu.
Nu mă pune în situația de a trăi după așteptările tale.
Mă străduiesc destul să trăiesc după ale mele.
Te rog, ascultă-mi sentimentele, nu doar cuvîn-

tele. Primește-le pe toate.
Nu mă „salva”. O pot face singur. Pentru că am știut întotdeauna când să-ți cer ajutorul.

*(după „Help me to help myself”,
în Learning together about HIV,
Departamentul de sănătate/Programul SIDA
al provinciei Alberta, Canada, 1996)*

PACIENȚI CU DREPTURI DEPLINE? DESPRE ACCESUL ÎN CABINETELE DE STOMATOLOGIE

Reprezentanți ai mai multor organizații neguvernamentale din domeniul HIV/SIDA și al drepturilor omului, precum și beneficiari ai programelor acestora s-au reunit, în a doua jumătate a lunii septembrie a.c., pentru a dezbate și căuta soluții de remediere a dificultăților de acces în servicii medicale și sociale al persoanelor care trăiesc cu HIV și al altor persoane vulnerabile. Concluziile grupurilor de lucru s-au concretizat în petiții adresate organismelor răspunzătoare pentru soluționarea problemelor puse în evidență cu această ocazie.

Prezentăm, în acest număr al revistei, textul petiției care acuză refuzul medicilor stomatologi de a trata persoanele infectate cu HIV și care solicită aplicarea reglementărilor în vigoare. Aceasta urmează să fie înaintată Ministerului Sănătății Publice, Colegiului Medicilor Dentiști din România și Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării.

Petiție cu privire la creșterea accesului persoanelor care trăiesc cu HIV la servicii stomatologice

În fapt, persoanele infectate cu HIV sunt obligate să informeze medicul curant, inclusiv medicul stomatolog, cu privire la statutul HIV, însă medicii stomatologi refuză asigurarea serviciilor medicale pacienților care declară că sunt infectați cu HIV. Motivațiile refuzurilor sunt: libertatea medicului din cabinete private de a-și alege pacienții, lipsa instrumentarului special sau teama de a-și pierde ceilalți pacienți, în

cazul în care se află că au tratat o persoană infectată cu HIV. La aceasta se adaugă faptul că, în situația în care pacienții cu HIV sunt admiși în unele cabinete, ei sunt adeseori lăsați

cu patologia prezentată de pacient”. Mai mult, medicii stomatologi au obligația de a respecta precauțiile universale pentru toți pacienții, presupunând că oricare dintre ei poate avea HIV,



să aștepte până la sfârșitul programului, astfel încât să fie tratați ultimii.

Majoritatea persoanelor infectate cu HIV care și-au declarat diagnosticul în cabinetele de stomatologie au fost refuzate, motiv pentru care au fost dezvoltate câteva servicii care acceptă fără discriminare pacienții. Numărul acestor servicii stomatologice este însă absolut insuficient și la nivelul puținelor localități pe care le deservesc, nemaivorbind de cel național.

În drept, conform reglementărilor în vigoare (Legea drepturilor pacientului, Legea 584 / 2002, ordinea Ministerului Sănătății, deontologia profesională), persoanele infectate cu HIV au dreptul de a primi servicii medicale fără discriminare. Legea 584 / 2002 prevede, la art. 9: „Unitățile sanitare și medicii, indiferent de specialitate, sunt obligați să interneze și să asigure îngrijirile medicale de profil în specialitatea pe care o reprezintă, în conformitate

hepatită B, hepatită C, alte boli care se transmit prin sânge.

Vă rugăm să luați măsurile necesare pentru asigurarea accesului persoanelor infectate cu HIV la servicii medicale stomatologice - prin informarea medicilor și prin sancționarea politicilor discriminatorii adoptate de cabinete sau de către medici. De asemenea, vă rugăm să ne informați cu privire la măsurile luate.

Prezenta petiție este redactată și susținută de ARAS, Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA, Fundația „Romanian Angel Appeal”, Asociația „Sens pozitiv”, Fundația „Alături de voi”, Fundația „Baylor Marea Neagră”, Institutul pentru Politici Sociale, persoane afectate de HIV, profesioniști din domeniul social.

HIV ȘI DREPTUL PENAL, DEZBĂTUTE ÎN ULTIMA CONFERINȚĂ INTERNAȚIONALĂ SIDA

Recent desfășurata Conferință Internațională SIDA, care anul acesta a fost găzduită de capitala Mexicului, a pus pe tapet cele mai spinoase și controversate probleme din aria infecției cu HIV. Că e vorba de coinfecția HIV și TBC sau HIV și hepatită B/C, de noi terapii disponibile, de efecte secundare grave ale celor deja consacrate, de manifestarea în continuare a discriminării față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, nici implicațiile legale asociate acestora nu au putut lipsi din tabla de materii a evenimentului.

Toate țările lumii, bogate sau sărace, cu terapii avansate, larg - accesibile, sau cu diseminare redusă a acestora, prohibitivă, cu politici generoase față de pacienții lor, cu politici restrictive și umilitoare, și-au trimis reprezentanții în Mexico City, în perioada 3-8 august a.c., pentru a afla la cald ultimele noutăți în domeniu, pentru a ridica probleme, a lansa teme, pentru a depune mărturie, pentru a crea legături și a face schimburi de experiență. 22.000 de participanți, între care medici, cercetători, membri ai asociațiilor, militanți și pacienți au îmbrățișat sloganul lansat de fostul președinte al Botswanei, Festus Mogae: „Prevenirea unor noi infecții trebuie să constituie prioritatea noastră numărul unu, prioritatea noastră numărul doi și prioritatea noastră numărul trei”, exprimat printr-o figură de stil în aparență ușor comică, dacă n-am ști cât adevăr respiră!

Punctul nostru de plecare în abordarea subiectului de mai jos l-a constituit unul dintre reportajele zilnice care au ilustrat a XVII-a Conferință Internațională SIDA din Mexico, oferite de NAM (www.aidsmap.com).

Din bogata agendă a conferinței, ne-am oprit, pentru revista noastră, la virusul HIV

văzut în relație cu dreptul penal. Unele țări au introdus legi severe, care încriminează transmiterea virusului HIV sau expunerea cuiva la infecția cu HIV. UNAIDS, Programul SIDA al Națiunilor Unite, este atât de alarmat de această tendință, încât a solicitat abrogarea tuturor legilor care incriminează transmiterea HIV și expunerea la infecția cu HIV, cu excepția transmiterii intenționate.

În cadrul lucrărilor a fost exprimată îngrijorarea cu privire la faptul că „încet-încet, acest tip de incriminare începe să câștige teren” și în Europa și Asia Centrală. Multe țări din aceste zone au legi referitoare la expunerea la HIV și la transmiterea acestuia. Situațiile în care aceste țări intervin coercitiv și în cazul cărora UNAIDS consideră că este necesară dezincriminarea unei persoane care i-a transmis altele sau a expus-o la infecția cu HIV sunt atunci când cea dintâi:

- „nu a știut că este infectată cu HIV;
- nu a înțeles cum se transmite HIV;
- și-a dezvăluit seropozitivitatea HIV în fața unei persoane aflate la risc (sau a crezut sincer că celalaltă persoană era la curent cu statutul primeia prin alte mijloace);
- nu și-a dezvăluit seropozitivitatea de teamă să nu fie violentată sau de teama altor consecințe negative;
- a luat măsuri rezonabile de reducere a riscului de transmitere, cum ar fi practicarea de sex protejat, prin utilizarea prezervativului sau alte precauții pentru evitarea altor acte cu risc mai mare; sau
- a convenit cu cealaltă persoană, în alte circumstanțe, cu privire la un nivel reciproc-acceptabil de risc” (<http://data.unaids.org/pub/BaseDocu->

[ment/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocu-ment/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf)).

UNAIDS a publicat noi documente de poziție, prin care subliniază că nu există nici o dovadă conform căreia uzul de drept penal ar reduce rata de transmitere a HIV. În loc să fie urmăriți indivizii pentru că au transmis HIV, UNAIDS cheamă guvernele să-și extindă programele care s-au dovedit până acum eficiente în reducerea transmiterii HIV. Excepția o constituie transmiterea cu intenție a HIV, care, potrivit UNAIDS, ar trebui să constituie în continuare o infracțiune. În treacăt fie spus, o altă dezbatere controversată, la nivel mondial, se poartă în jurul faptului că, în foarte multe țări, codurile penale nu tratează decât transmiterea HIV (nu și a altor agenți infecțioși, ca în cazul celor responsabili pentru TBC sau sifilis etc.) ca infracțiune, ceea ce reprezintă un element discriminatoriu și stigmatizant suplimentar la adresa persoanelor afectate de HIV.

În aceleași documente ale UNAIDS, se specifică faptul că o legislație punitivă în alte contexte decât de transmitere voită a virusului sau de factor agravant în caz de viol sau abuz provoacă, în fapt: o mai mare stigmatizare a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA; descurajarea testării pentru HIV - altfel spus, de teama unei legi atât de virulente, virusul se va transmite în... necunoștință de cauză; crearea unei fals sentiment de securitate în rândul persoanelor care sunt HIV-seronegative și, în

loc de asistarea femeilor - mai vulnerabile față de HIV - în a se proteja față de infecția cu HIV, impunerea unei poveri suplimentare pentru acestea, cea a riscului de violență și de discriminare.

Gabriela Ciubuc,
redactor/coord. proiect,
ARAS București



DICȚIONAR: CE ESTE HARM REDUCTION?

Ca abordare, *harm reduction* este o politică de sănătate publică vizând reducerea consecințelor negative asociate consumului de substanțe psihoactive legale sau ilegale.

În același timp, *harm reduction* este un set de strategii care urmăresc reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri prin intermediul unui spectru de metode ce pornesc de la reducerea riscurilor asociate consumului de droguri și se încheie cu consumul controlat sau abinența. Intervențiile de reducere a riscurilor se adresează consumatorilor de droguri și comportamentelor lor de consum.

Conform Harm Reduction Coalition, abordările de tip *harm reduction* pornesc de la următoarele principii:

- Consumul drogurilor legale sau ilegale este o stare de fapt, iar încercarea de a reduce riscurile asociate acestui consum este o modalitate mai eficientă decât ignorarea acestei realități sau simpla condamnare a consumului de droguri.
- Consumul de droguri este un fenomen complex, care include un continuum de comportamente (de la abuzul de droguri la abinența totală); unele dintre aceste comportamente de consum sunt în mod evident mai puțin riscante decât altele.
- Criteriul unei politici sau intervenții sociale eficiente în lupta cu drogurile este mai curând creșterea calității vieții individului sau comunității decât eradicarea consumului de droguri.
- În acordarea de servicii adresate consumatorilor de droguri nu ar trebui să fie fo-

osite criteriile etice sau metode coercitive ca și condiții de acces sau menținere în serviciul respectiv.

- Consumatorii de droguri sau cei care au consumat droguri în trecutul lor sunt o resursă importantă în crearea politicilor și intervențiilor ce le sunt destinate.

- Consumatorii de droguri înșiși sunt primii agenți ai reducerii riscurilor, de aceea trebuie sprijiniți pentru a se implica în dezvoltarea programelor de acest gen.

- Consumul problematic de droguri este o consecință directă a sărăciei, discriminării pe criterii de clasă, rasă, sex și a celorlalte inegalități sociale care fac din consumatorii de droguri o categorie vulnerabilă și le reduc capacitatea de a-și controla consumul.

(Text tradus și adaptat de RHRN
© Harm Reduction Coalition)

ARGUMENTE PENTRU PREVENIREA HIV/SIDA ÎN RÂNDUL CONSUMATORILOR DE DROGURI INJECTABILE

PROGRAMELE DE SCHIMB DE SERINGI

Programele de schimb de seringi s-au constituit drept o cale de adresare rapidă în contextul creșterii ratei de infectare cu virusul imunodeficienței umane și cu alte infecții cu transmitere sanguină, în special prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare nesterile în rândul consumatorilor de droguri.

Primele activități de schimb de seringi au avut loc la începutul anilor '70, în Statele Unite, și au început ca activități neacoperite din punct de vedere legal, deseori nu foarte binevenite în comunitățile unde acestea se desfășurau și chiar contestate de factorii de decizie din sistemul medical și de tratament al adicțiilor.

Istoria socială a acestor programe, motivele și modul în care au fost dezvoltate aceste măsuri asigură un context amplu de evaluare a costurilor de sănătate publică și a beneficiilor schimbului de seringi. De asemenea, oferă un cadru de interacțiune a factorilor de decizie din domeniul sănătății publice, a decidenților din sistemul legislativ și autorităților guvernamentale cu grupurile de activiști din comunitate, în vederea stabilirii unor politici de sănătate potrivite acestui domeniu controversat.

Primul cadru formal și legal al programelor de schimb de seringi a fost instituit în vara anului 1984, în Olanda, de către grupul Amsterdam Junkiebond, un grup format de consumatori de droguri ce desfășurau activități de advocacy în această direcție. Suportul financiar era asigurat de Serviciul Municipal pentru Sănătate. Deși

legislația olandeză permite comercializarea de seringi în farmacii, situația reală arăta că nu toți farmaciștii respectau acest fapt, iar riscul apariției de epidemii infecțioase era iminent. Unul dintre obiectivele programului era acela de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile (*harm reduction*). Acceptând dificultatea că mulți utilizatori de droguri injectabile (în special, consumatori de heroină) nu doreau/nu puteau să renunțe la consum, iar din punct de vedere medical, în cazul toxicodependențelor, abținerea nu s-a arătat a fi cea mai îmbrățișată metodă, filozofia *harm reduction* s-a dovedit a fi o plasă de siguranță în reducerea efectelor comportamentelor cu risc și chiar în tratamentul adicțiilor.

Accesul la echipamentele sterile de injectare pentru utilizatorii de droguri injectabile și încurajarea folosirii acestora constituie componente esențiale ale programelor de prevenire HIV/SIDA și ar trebui considerate ca parte integrantă a strategiilor complexe, complete de reducere a cererii de substanțe de tip drog, ilegale. Echipamentul este oferit printr-o varietate de metode, numite generic „programe de schimb de seringi”, al cărui scop final este ca persoanele care consumă droguri să aibă propriul echipament de injectare steril și să nu îl folosească în comun cu alte persoane, ca timpul în care seringile și acele folosite circula să fie mai scurt, iar echipamentele folosite să fie recuperate.

În România, în contextul poziționării geografice ca rută esențială de trafic de stupefiante dinspre Est spre Vest, în condițiile conștientizării situației consumului și în condițiile existenței

unui număr considerabil de utilizatori de droguri injectabile, abordarea metodelor de *harm reduction* era mai mult decât necesară. Deși la limita acoperirii legale, deoarece schimbul de seringi nici nu era susținut, dar nici nu era incriminat din punct de vedere legal, organizații non-guvernamentale angajate în prevenirea HIV/SIDA au luat poziție și au reacționat în consecință.

ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) a fost prima organizație non-guvernamentală din București care a desfășurat activități de *harm reduction* pe teren (*outreach*), începând cu anul 2001.

O dată cu trecerea timpului, programul lor de schimb de seringi a început să ia amploare și să acopere mai multe zone cu risc din București, iar anul 2003 a marcat și susținerea legală a acestei activități, însă nu și susținerea ei financiară.

În prezent, există patru ONG care implementează programe de schimb de seringi în București, programe care funcționează cu finanțare internațională: asociația SamuSocial din România (www.samusocial.ro), Alianța pentru Luptă împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor - ALIAT (www.aliatong.ro), asociația Integration (www.integration.org.ro) și ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) (www.arasnet.ro).

Betty Andrei, asistent de proiect,
asociația INTEGRATION



MAI PRESUS DE TOLERANȚĂ ȘI COMPASIUNE - RECUNOAȘTEREA DREPTURILOR

Homo hominis lupus, cum scria un poet latin antic, sau „omul este lup pentru om”, în traducerea consacrată la noi. A fost mai la-ndemână să-l cităm pe acesta și chiar ne-am amuzat făcând-o, însă de la poezii latine citire, toată literatura lumii, din toate epocile, ca și celelalte arte, tratează moralizator chestiunea injustiției la adresa celor slabi, sau, cu un termen încetățenit de vocabularul politic-corect, vulnerabili.

Atât textele marilor religii, cât și justiția umană au încercat, fiecare în spațiul său de manevră, să domolească impulsurile de dominare, persecuție și abuz îndreptate, rând pe rând sau simultan, împotriva sclaviei, raselor, copiilor, femeilor etc. Combătând unele

prejudecăți și percepții, adăugând, inevitabil, altele noi, civilizația lumii e mereu provocată de cauze care încearcă să-și afle apărătorii. Un puzzle imperfect, în care instituții reprezentative ale statelor, corpuri profesionale, organizații și persoane pur și simplu se zbat să creeze o ordine în care bunăvoința față de celălalt, acceptarea diferenței și solidaritatea să primeze.

Astăzi ne vom îndrepta atenția asupra unui manifest, oarecum recent adoptat și lansat pu-

blic, în care persoane ce practică sexul comercial, sau, cu un termen considerat peiorativ și, tocmai de aceea, suprimat, cel puțin din limbajul organizațiilor de drepturile omului (cf. lexiconul dezirabil în domeniul HIV/SIDA, recomandat de UNAIDS: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080226_unaids_terminology_guide_en.pdf), prostituatele își reclamă dreptul la drepturi.

Așadar, iată un fragment din declarația-manifest a SW europene, elaborat și semnat cu prilejul Conferinței Europene pe tema sexului comercial, a drepturilor omului, muncii și mobilității, desfășurate la Bruxelles, în 15-17 octombrie 2005. Manifestul a fost adoptat de 120 de persoane care practică sexul comercial din 26 de țări - nu, România nu se află prin-

tre acestea, din motive care țin de relația... accidentată a SW (sex workers) cu poliția, cu justiția, cu sistemul de sănătate, cu propriii proxeneți („pești” și „combinatori”), cu Biserica și cu societatea imediat înconjurătoare ș.c. lată și argumentele lor.

Gabriela Ciubuc,
redactor&coordonator de proiect,
ARAS București

„Provenim din țări și din medii foarte diferite, însă am descoperit că ne confruntăm adeseori cu aceleași probleme în activitatea și în viețile noastre. În acest document, investigăm inegalitățile și injustițiile existente în viețile noastre și în industria sexului; ne întrebăm care le este originea; le combatem și propunem propria noastră viziune despre schimbările necesare pentru crearea unei societăți mai echitabile, în care practicantele sexului comercial, drepturile și munca lor să fie recunoscute și valorizate.

Trăim într-o societate în care serviciile se vând și se cumpără. Sexul comercial este unul din aceste servicii. Oferirea de servicii sexuale nu trebuie incriminată. Sacrificarea celor care practică sexul comercial în numele unei morale religioase sau sexuale este inacceptabilă. Orice persoană are dreptul de a avea propria sa morală religioasă și sexuală, însă asemenea morale nu trebuie impuse indivizilor și nici nu trebuie ca ele să constituie baza deciziilor politice.

Ne-ar plăcea să vedem o societate în care puterea socială a celor care practică sexul comercial (SW) să nu fie negată. Condamnăm ipocrizia unor societăți în care serviciile noastre sunt utilizate, însă în care profesia și activitățile noastre sunt ilegale. Această legislație are drept consecințe o serie de abuzuri și o lipsă de control asupra muncii și vieții noastre.

Ne opunem incriminării lucrătoarelor și lucrătorilor în sexul comercial, a partenerilor lor de viață, a clienților lor, a șefilor lor și a tuturor celor care lucrează în industria sexului. O asemenea incriminare nu le permite SW o protecție egală din partea legii.

Mobilitatea joacă un rol important în cererile de pe piața muncii. Solicităm guvernelor din țările noastre recunoașterea și aplicarea drepturilor fundamentale, a drepturilor civile și a dreptului muncii pentru toți cei care migrează.

Dreptul de a nu fi discriminat

Cerem încetarea discriminărilor și a abuzului de putere din partea poliției și a altor autorități publice. Oferirea de servicii sexuale nu este o invitație la nici o formă de violență. Lipsa de credibilitate a SW trebuie să ia sfârșit.

Cerem ca toate infracțiunile săvârșite împotriva noastră, precum și mărturiile noastre să fie luate serios în considerare de către sistemul judiciar și de tribunale. SW trebuie, exact ca orice altă persoană, să beneficieze de prezumția de nevinovăție, înainte de a le fi

dovedită vinovăția.

Defăimarea SW este o incitare la discriminare și la ură. Cerem ca SW să fie protejați/protejate de legislația anti-discriminare.

Dreptul de a dispune de propriul corp

Sexul comercial este prin definiție o activitate sexuală consimțită. O activitate sexuală care nu este consimțită nu este sex comercial. Este violență sau sclavie.

Ca ființe umane, ne cerem dreptul de a ne utiliza corpurile în toate modurile care considerăm că nu ne prejudiciază; inclusiv dreptul de a avea relații sexuale consimțite, indiferent de sexul și de etnia partenerilor noștri, indiferent dacă aceștia ne plătesc sau nu.

Dreptul de a ne face auzite

Ne apărăm dreptul de a participa la debaterile publice și politice pretutindeni unde munca și viețile noastre sunt dezbătute și decise. Cerem ca glasurile noastre să fie auzite, ascultate și respectate. Experiențele noastre sunt diferite, dar toate au valoare și îi condamnăm pe aceia sau pe acelea dintre noi care ne confiscă glasul și proclamă, în numele nostru, că nu avem capacitatea de a lua decizii sau de a ne exprima nevoile.

Dreptul la asociere și întrunire

Ne afirmăm dreptul de a forma și de a lua parte la asociații profesionale sau la sindicate. Ne revendicăm dreptul de a manifesta public. Cerem dreptul de a crea parteneriate comerciale, formale și informale, și de a participa la proiecte sociale.

Dreptul la mobilitate

Ne afirmăm dreptul de a ne afla în orice loc public dorim. Afirmăm dreptul tuturor persoanelor la mobilitate în interiorul unei țări și între țări, fie din motive personale, fie din motive de afaceri, inclusiv căutarea unei munci profitabile și a unei locuințe într-un loc liber-ales.

Discursul actual despre „trafic” pune în umbră problemele drepturilor migranților. O asemenea abordare simplistă la o chestiune atât de complicată consolidează discriminarea, violența și exploatarea față de migranți, SW și față de SW migranți în special.

Experiențele violenței, coerciției și exploatarei asociate migrației și practicării sexului comercial trebuie înțelese și privite printr-o grilă de lectură care să valorizeze persoanele migrante și să le recunoască drepturile fundamentale.

Legislația restrictivă asupra migrației și politicile anti-prostituție trebuie să fie recunoscute ca fiind factori ce contribuie la încălcarea drepturilor fundamentale ale migranților / migrantelor.

Munca forțată și practicile asimilabile

sclaviei există în numeroase sectoare. Nici o industrie nu este ferită de muncă forțată sau de practici asimilate cu sclavia. Însă acolo unde industriile sunt legale, iar muncitorii și muncitoarele recunoscuți ca atare, este mai ușor să denunți încălcările drepturilor lor și să previi exploatarea și abuzurile.

Cerem guvernelor să acorde prioritate și să protejeze drepturile fundamentale ale victimelor muncii forțate și ale practicilor asimilabile sclaviei, indiferent de cum au ajuns în situația respectivă și de posibilitatea sau voința lor de a coopera sau de a depune mărturie în cadrul unor proceduri judiciare.

Cerem guvernelor să acorde azil victimelor muncii forțate și ale practicilor asimilabile sclaviei și să le susțină familiile și prietenii. Altfel, această exploatare nu va face decât să se perpetueze, iar încălcările drepturilor fundamentale să se accentueze.

Abuzurile în sexul comercial

Abuzurile există în sexul comercial, însă ele nu sunt definitorii pentru acesta. Orice discurs care definește sexul comercial ca pe o violență este o abordare simplistă, care ne neagă diversitatea și ne reduce la niște victime fără apărare. Acest discurs ne îngrădește autonomia și dreptul la autodeterminare.

Legislațiile restrictive contribuie la discriminare, la stigmatizare și la abuzuri față de SW.

Cerem ca guvernele noastre să dezincrimineze sexul comercial și să pună capăt legislațiilor care ne discriminează și ne stigmatizează. Cerem dreptul de a denunța abuzurile care sunt comise împotriva noastră fără să riscăm vreo persecuție.

Garantarea drepturilor persoanelor care practică sexul comercial le-ar permite SW să denunțe încălcarea drepturilor lor fundamentale. Cerem protecție pentru noi și familiile noastre față de cei care ne amenință pentru că i-am denunțat.

Cerem instaurarea unor mecanisme care să ne permită să rămânem anonime, atunci când denunțăm abuzurile sau infracțiunile comise asupra noastră.

Violența împotriva tinerilor în sexul comercial

Este esențial ca educația sexuală să favorizeze autonomia sexuală a tinerilor. Cerem ca tinerilor să le fie acordate ajutor, servicii și asistență în regim de *outreach*, pentru a le da posibilitatea unei adevărate alegeri și a alternativelor. Tinerii trebuie să aibă vocea lor în legislație și în politicile referitoare la ei.” (traducere și adaptare după *Sex workers in Europe manifesto*, disponibil la <http://www.sexworkerurope.org/>)

LEGISLAȚIE DE REFERINȚĂ

DISCRIMINAREA

Legea nr. 48/16 ianuarie 2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 137/31 august 2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare

Art. 1 - (1) În România, stat de drept, democratic și social, demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane reprezintă valori supreme și garantate de lege.

Art. 1 - (2) Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi:

a) Dreptul la tratament egal în fața instanțelor judecătorești și a oricărui organ jurisdicțional;

b) Dreptul la securitatea persoanei și la obținerea protecției statului împotriva violențelor și maltratărilor din partea oricărui individ, grup sau instituție;

c) Drepturile politice, și anume drepturile electorale, dreptul de a participa la viața publică și de a avea acces la funcții și demnități publice;

d) Drepturile civile, în special: dreptul la libera circulație și la alegerea reședinței; dreptul de a părăsi țara și de a se întoarce în țară; dreptul de a obține și de a renunța la cetățenia română; dreptul de a se căsători și de a-și alege partenerul; dreptul de proprietate; dreptul la moștenire; dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie; dreptul la libertatea de opinie și exprimare; dreptul la libertatea de întrunire și asociere; dreptul la petiționare;

e) Drepturile economice, sociale și culturale, în special: dreptul la muncă, la libera alegere a ocupației, la condiții de muncă echitabile și satisfăcătoare, la protecția împotriva șomajului, la un salariu egal pentru munca egală, la o remunerație echitabilă și satisfăcătoare; dreptul de a înființa sindicate

și de a se afilia unor sindicate; dreptul la locuință; dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale; dreptul la educație și la pregătirea profesională; dreptul de a lua parte, în condiții de egalitate, la activități culturale și sportive.

Art. 1 - (3) Exercițarea drepturilor enunțate în cuprinsul prezentului articol privește persoanele aflate în situații comparabile.

Art. 1 - (4) Orice persoană fizică sau juridică are obligația să respecte principiile enunțate la alin. (2). [...]

Art. 2 - (1) În prezenta ordonanță, prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex sau orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată sau orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea sau înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Art. 2 - (2) Orice comportament activ sau pasiv care, prin efectele pe care le generează, favorizează sau defavorizează nejustificat ori supune unui tratament injust sau degradant o persoană, un grup de persoane sau o comunitate, față de alte persoane, grupuri de

persoane sau comunități, atrage răspunderea contravențională conform prezentei ordonanțe, dacă nu intră sub incidența legii penale. [...]

Art. 2 - (5) În înțelesul prezentei ordonanțe, eliminarea tuturor formelor de discriminare se realizează prin:

a) instituirea unor acțiuni afirmative sau a unor măsuri speciale pentru persoanele și grupurile de persoane aparținând minorităților naționale, pentru comunitățile minorităților naționale, respectiv în vederea protecției grupurilor defavorizate, atunci când acestea nu se bucură de egalitatea șanselor;

b) sancționarea comportamentului discriminatoriu prevăzut în dispozițiile alin. (2). [...]

Art. 4 - În înțelesul prezentei ordonanțe, categorie defavorizată este acea categorie de persoane care fie se află pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea cetățenilor, din cauza originii sociale ori a unui handicap, fie se confruntă cu un comportament de respingere și marginalizare generat de cauze specifice, cum ar fi o boală cronică necontagioasă ori infecția HIV, statutul de refugiat sau azilant. [...]

Art. 20 - (1) Contravențiile prevăzute la art. 5-8, art. 10, art. 15 alin. (1) - (3) și alin. (6), art. 16, art. 17 alin. (1), art. 18 și 19 se sancționează cu amendă între 1.000.000 și 10.000.000 lei, dacă discriminarea vizează o persoană fizică, respectiv cu amendă între 2.000.000 și 20.000.000 lei, dacă discriminarea vizează un grup de persoane.



- Sesizările privind orice fel de discriminare trebuie adresate Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD: www.cncd.org.ro).

- Sesizările pot fi depuse de persoane fizice sau organizații neguvernamentale.

- În unele situații, CNCD se poate autosesiza.

INFOACCEPT LA APEL!

Asociația ACCEPT (organizație neguvernamentală care apără și promovează drepturile persoanelor LGBT - lesbiene, gay, bisexuali, *transgender* - ca drepturi ale omului) a lansat anul acesta primul serviciu telefonic de informare adresat persoanelor care au întrebări despre orientarea sexuală.

Linia telefonică de informare se adresează persoanelor gay care se confruntă cu discriminare și au nevoie de asistență, celor care au întrebări despre orientarea sexuală, tinerilor și grupului social din jurul lor - familie, mediu

școlar și social.

InfoACCEPT oferă informații despre serviciile pe care le acordă asociația ACCEPT: consiliere juridică, psihologică, informații despre infecții cu transmitere sexuală și HIV/SIDA, medici și psihologi *gay-friendly*, evenimente gay din țară, campaniile organizate de ACCEPT, adrese ale cluburilor gay din București și din țară etc.

Numărul InfoACCEPT este 021-252-90-00 și este o linie Romtelecom, cu tarif normal, apelabilă de oriunde din țară. În fiecare zi, de luni până vineri, între orele 10,00 și 18,00, operatorii asociației stau la dispoziția apelanților și răspund la întrebările care îi frământă.

Informațiile furnizate de apelanți sunt confidentiale, operatorii necerând date de identificare ale celor care solicită informații. Așadar, apelurile sunt anonime, încurajându-se astfel orice persoană care nu dorește să i se afle identitatea să apeleze cu încredere.

InfoACCEPT este o linie de consiliere prin telefon, dar poate sprijini beneficiarii și în găsirea pentru fiecare a psihologului potrivit. Cei care doresc consiliere psihologică se pot programa telefonic la psihologul organizației sau le poate fi recomandat un psiholog *gay-friendly* din orașul în care locuiesc.

SIDA HELPLINE: ACUM, GRATUIT DIN ORICE REȚEA

Știm, am auzit cu toții de firme cu activități de succes, care sfidează topurile de afaceri sau de popularitate din vârful piramidei și ai căror inițiatori au pornit – invariabil – de la o cameră în apartamentul personal, un telefon și (facultativ) o mașină de scris. Revistele populare, dar și cele cu crinolină sunt pline de asemenea povești “de succes”, lumea adoră să le citească, să-și agațe speranțele și, uneori, lipsa de imaginație, relatându-le în conversație, visându-le, închipuindu-și “cum ar fi dacă...”, tipul ăsta de reușită părându-i-se, cu puțin efort, la îndemână oricui.

Da, cunoaștem brokeri care au început astfel, saloane de coafură, publicații care au spulberat piața, scrise - zice-se - de mână la început, anticari, vânzatori de automobile de lux, “povești adevărate”, cariere pe tiparul celor *11 minute*.

ARAS face parte și el, oarecum, din familia începuturilor de acest fel. S-a întâmplat în 1992, când, într-adevăr, sediu nu-i era decât un apartament, unde un medic stomatolog, un arhitect, ceva ingineri și câțiva studenți la medicină sau farmacie au început să pună la cale o asociație cum nu mai exista în România. Unii dintre ei se cunoscuseră la Crucea Roșie Română, unde lucraseră ca voluntari, iar când s-a născut ARAS, fiecare și-a mai adus câte un cunoscut sau doi, încercând să-i integreze într-o inițiativă de creare a uneia din primele organizații neguvernamentale (ONG) din țară. Era un fel de alternativă la serviciile - necesare, dar inexistente în domeniu - ale statului. Nu mai povestim aici cum au început să-și construiască o identitate, să se informeze, să studieze, să invite conferențieri străini, să ia parte la stagii de instruire, să câștige voluntari, să-i formeze, să închirieze primul sediu oficial ș.a.m.d. Cert e că, în 1993, primul serviciu autohton de asistență telefonică pe tema HIV/SIDA a fost lansat sub numele de „Hotline SIDA”. Totul era... altfel la debutul său pe fir: programul de doar patru ore, în funcție de disponibilitatea operatorilor, care în general își aveau slujbele lor, iar timpul liber și-l petreceau la ARAS (în treacăt fie spus, s-au făcut nenumărate tatonări pentru a identifica tranșa orară cu cele mai multe apeluri, programul fiind ajustat la intervalul 19,00-23,00). Era nevoie de publicitate – cine să fi știut pe atunci ce înseamnă un Hotline?! Dar SIDA?! Primul părea numele unei linii erotice, la care te-ășteptai să-ți răspundă iepurași Playboy, în caz că știai o brumă de engleză, iar al doilea – o formă alintată, feminină, ca acelea care se adaugă la numele variantelor unei mărci de automobil. Serviciul trebuia publicitat, mijloacele erau precare, dar, mai ales, găseam un inconvenient major în faptul că apelul era pe cheltuiala apelantului, ceea ce-l descuraja în principiu să sune sau să discute pe îndelete cu operatorii, chiar dacă era din București, ca să nu mai vorbim când era din provincie. În-

tre timp, noi plăteam abonamentul telefonic la tarif de persoană juridică. Și tot așa, chiria. În același an, am înființat un birou ARAS la Constanța, unul la Piatra-Neamț, în '95 la Iași etc. și fiecare își avea acum propriul Hotline, deservindu-și regiunea.

O să trec repede la următorul pas pe care l-a parcurs acest serviciu, pe care ni-l doream cu toții la fel de eficient și extins precum cele din Paris sau New York, cu o funcționare de 24 de ore din 24, 7 zile din 7, cu acoperire națională și cu apel gratuit. Știm că, într-o țară cu asemenea penurie de informație, după tabuizarea subiectului pe vremea, vai! cât de regretatului azi, nu-i așa?, Ceaușescu, după tăcerea semi-culpabilă a corpului medical care trata în taină cele câteva cazuri de adulți (re)cunoscute imediat după 1989, după bomba cu efect întârziat descoperită de străinii care ne vizitaseră țara și dezvăluiseră omenirii scheletul din dulapul românesc al orfelinelor, știam, deci, că doar așa poți fi cu adevărat eficient: permițând fiecărui colț de țară, fiecărui supraviețuitor al schimbului trei, fiecărui timid, fiecărui școlar rămas singur acasă să-și lămurească niște lucruri în același timp delicate și grave, oferindu-i intimitatea de a o face.

Ca peste tot, avem și noi, românii - sau, poate, mai ales noi - așa-numitele grupuri de persoane vulnerabile față de HIV/SIDA (acum, cînd scriu, mă gîndesc că, de fapt, sînt vulnerabile față de orice), fără informații, fără școală, fără bani, fără nimeni: prostituate, lume care trăiește pe stradă, săracii Capitalei, săracii țării. Așa că ne doream ca Hotline-ul să devină accesibil și omului care nu are niciodată fise de telefon în buzunar.

După nenumărate cereri de finanțare pentru un serviciu complex, așa cum visam, Romtelecom-ul a fost primul care ne-a venit în întîmpinare, oferindu-ne primul număr verde, iar un finanțator european, fondurile pentru dezvoltarea “infrastructurii” serviciului: formare continuă pentru operatori, alcătuirea unei “bănci de rezervă” de operatori, gata oricînd să intervină, dacă apelurile ne-ar fi copleșit ca număr. Dar cum să te copleșească, dacă nu ți-l faci cunoscut lumii? Condițiile pentru publicitate ne-au fost oferite de același finanțator și de agenția McCann-Erikson, și așa s-au născut primele spoturi de promovare a liniei, difuzate pe canalele de maximă audiență (în principal, radio-TV). Între timp, ne-am redenumit linia: SIDA Helpline. Da, acum ne puteam permite un program permanent.

Oamenii din România nu știu încă ce înseamnă cu adevărat o linie de ajutor. Nu sînt obișnuiți să recurgă la un asemenea tip de sprijin: anonim de ambele părți ale baricadei, gratuit și neoferit de stat. Au, oarecum, față de liniile telefonice de sprijin atitudinea involuntar agresivă a celor care țin coada strâns la ban-comat, în spatele tău, atunci când îți tastezi codul pin. Năuciiți de șocul numerelor “89-89”, taxate exorbitant pe la mijlocul anilor '90 și provocatoare de scene dure în familii, oamenii au

rămas, poate, cu o mică teroare a apelului la numere nestandardizate. Și mai e, desigur, și “pudoarea”.

Există întrebările serioase, sincere, dornice de răspunsuri detaliate, de înțelegere, de îndrumare. Există evantaiul falselor apeluri, care acoperă o paletă largă: de la pornografia rostită în pragul juisării de adulți în toată firea, porcărioare, insulte și înjurături proferate deopotrivă de adulți și copii de ambe sexe, flirt telefonic, pufniri în răs, până la simpla nevoie de a conversa cu cineva despre orice, din plictiseală. La mijloc: cei care cunosc nenumărate lucruri de finețe despre SIDA, aspectele ei sofisticate, și construiesc la telefon scenarii imposibile - ai crede că doar din amuzament -, vor să te provoace, să te testeze, să te pună periodic la încercare sau... cine mai știe?!

Înainte de a încheia această mini-biografie, poate romanțată, a unui serviciu de sprijin prin telefon, prezentăm o ierarhie a celor mai frecvente întrebări serioase pe care le-am primit:

- 1) Cum se transmite HIV (SIDA)?
 - 2) Unde pot să-mi fac un test HIV (gratuit)?
 - 3) HIV se ia prin sărut?
 - 4) Ce simptome are SIDA?
 - 5) Ce drepturi au persoanele infectate?
- La categoria apelurilor ratate (exceptînd pornografia... pură sau închiderea telefonului imediat după ce a răspuns operatorul), un top ar arăta cam așa:
- 1) Am SIDA, ha-ha-ha!
 - 2) Cât e ceasul?
 - 3) Ce ajutoare dați?
 - 4) Mă doare ***, ce medicament să iau?

Gabriela Ciubuc, redactor,
ARAS București
SIDA Helpline: 0 800 800 033



SUSȚINĂTORII REȚELEI LEGALE HIV/SIDA

RHRN - ROMANIAN HARM REDUCTION NETWORK

În februarie 2002, Romanian Harm Reduction Network este înființată - la inițiativa ARAS, autoare a proiectului inițial - ca rețea informală alcătuită din 10 ONG-uri și instituții de stat (Adolescentul, ALIAT, ARAS, Armonia, Direcția Generală a Penitenciarelor, Open Doors (Fundația Matei Bals), Salvați Copiii, Stay Alive, Timisiensis XXI, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate), cu suport tehnic din partea International Harm Reduction Development (IHRD) și Open Society Institute (OSI).

În anul 2003, RHRN a organizat întâlniri cu reprezentanții poliției în București, Constanța și Timișoara. În perioada 2004-2005, RHRN derulează - cu sprijin tehnic și financiar din partea UNICEF - proiectul „Information-Education-Communication campaigns for IDUs”, urmărind creșterea accesului la echipament steril de injectare al consumatorilor de droguri injectabile și implicarea factorilor de decizie în dezvoltarea politicilor de reducere a riscurilor.

În acest interval, RHRN cercetează miturile asociate vânzării de seringi, care au dus în unele cazuri la refuzul farmaciștilor de a vinde seringi sterile tinerilor suspecți de a fi consumatori de droguri (*Consumatorii de droguri injectabile - perspectiva farmaciștilor*, RHRN, 2004) și organizează seminarii pentru farmaciști, personalul Direcțiilor Generale

de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) din cadrul primăriilor de sector din București, Agenției Naționale Antidrog (ANA) și ONG-urilor. Prin aceste *training-uri* este promovat conceptul de *harm reduction* și sunt transferate tehnici de lucru cu consumatorii de droguri. Este promovat un logo care simbolizează schimbul de seringi. Conform studiilor de impact realizate ulterior, numărul farmaciilor care vând seringi consumatorilor de droguri crește.

În 2006, RHRN implementează proiectul „Dezvoltarea terapiei de substituție în România”, cu finanțare din partea Open Society Institute.

În noiembrie același an, RHRN devine organizație cu personalitate juridică (Hotărârea Judecătorească PJ 11552/303/2006, Tribunalul Sectorului 6), ca asociație ce reunește membri individuali, membri susținători și membri organizații.

Organizațiile membre RHRN sunt ALIAT, ARAS, Fundația de Îngrijiri Comunitare, fundațiile „Prof. Dr. Matei Bals”, „Integration” și „Alături de Voi”.

RHRN are misiunea de a promova reducerea comportamentelor cu risc asociate consumului de droguri prin creșterea gradului de comunicare între organizațiile partenere și îmbunătățirea calității serviciilor pentru consumatorii de droguri, la nivel național.

În noua structură, organizația își propune următoarele activități:

1. *advocacy* pentru dezvoltarea serviciilor de *harm reduction* și pentru respectarea drepturilor omului;

2. asigurarea comunicării și circulației informațiilor în interiorul rețelei și în relațiile cu autoritatea publică de la nivel local și central;

3. realizarea de studii și cercetări privind atitudinile și comportamentele legate de consumul de droguri;

4. formare în *harm reduction*;

5. oferire de consultanță de specialitate în *harm reduction*;

6. *networking* la nivel național și internațional.

Valorile RHRN sunt: comunicarea, transparența, responsabilitatea, participarea, flexibilitatea, sprijinul reciproc, profesionalismul, deschiderea, onestitatea.

Rețeaua este un mediu de afirmare a inițiativelor și de comunicare în vederea creșterii calității serviciilor adresate consumatorilor de droguri și grupurilor vulnerabile față de consumul de droguri. Ea se adresează tuturor organizațiilor implicate sau interesate în dezvoltarea unor activități de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri atât din sectorul de stat, cât și din societatea civilă.

Date de contact:

Bd. Burebista 3, bl. D16, sc. 2, ap. 44,
sector 3, București.

E-mail: office.rhrn@gmail.com,
<http://www.rhrn.ro>.



„Rețea legală HIV/SIDA – Parteneriat pentru promovarea drepturilor persoanelor afectate de HIV și ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile”

Proiect finanțat de Uniunea Europeană prin Programul PHARE 2005 – Consolidarea Democrației în România, Componenta 2 – Democrație, drepturile omului, statul de drept, independența justiției și lupta împotriva corupției

Publicație editată de ARAS, Asociația Română Anti-SIDA, octombrie 2008

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Uniunii Europene

Pentru eventuale informații și sesizări legate de proiectele PHARE, contactați: cfcu.PHARE@mfinante.ro.