

## Η υγιής γήρανση με τον ιό HIV.

*Ιατρικές, κοινωνικές και πολιτικές προκλήσεις μιας μεταβαλλόμενης πραγματικότητας*

Συγγραφέας: Beatrice Strophair - Le Girofard

Το 2020, σχεδόν το ήμισυ των 175.000 ατόμων που ζούσαν με HIV (PLHIV) στη Γαλλία ήταν άνω των 50 ετών και περισσότερες από μία στις πέντε νέες διαγνώσεις αφορούσαν αυτή την ηλικιακή ομάδα. Οι προβλέψεις της Sidaction<sup>1</sup> δείχνουν ότι μέχρι το 2030, περίπου το 70% όλων των PLHIV θα είναι άνω των 50 ετών. Αυτή η δημογραφική μεταβολή υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη να ενσωματωθούν οι συγκεκριμένες ανάγκες των ατόμων άνω των 50 ετών που ζουν με HIV στις πολιτικές δημόσιας υγείας.

Οι πρόοδοι στην ιατρική γνώση και τις θεραπείες έχουν μεταμορφώσει βαθιά την πραγματικότητα των ατόμων που ζουν με HIV. Όταν ο ιός εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1980, η διάγνωση **ισοδυναμούσε** με θανατική ποινή. Η εισαγωγή της συνδυαστικής αντιρετροϊκής θεραπείας (ART) από το 1996 σηματοδότησε μια καμπή, καθιστώντας το προσδόκιμο ζωής σχεδόν συγκρίσιμο με αυτό του γενικού πληθυσμού (Sidaction, 2024). Ωστόσο, η γήρανση με HIV θέτει μοναδικές προκλήσεις που συνδέονται με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των θεραπειών, το επίμονο στίγμα, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την άνιση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (COREVIH Nouvelle-Aquitaine, 2024). Αυτές οι προκλήσεις εγείρουν νέα κοινωνικά, ιατρικά και ηθικά ζητήματα, που απαιτούν συντονισμένη ανταπόκριση από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες υγείας και τις κοινοτικές οργανώσεις. Τα άτομα που ζουν με HIV αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, που συχνά χαρακτηρίζεται από πολύπλοκα ιατρικά ιστορικά και διαδρομές ζωής που έχουν αποσταθεροποιηθεί από την ασθένεια. Επομένως, η γήρανση με HIV δεν μπορεί απλώς να περιοριστεί στην παράταση της ζωής μέσω των ιατρικών προόδων, αλλά συνεπάγεται επίσης τη διασφάλιση βέλτιστης ποιότητας ζωής ενόψει των συννοσηροτήτων, της κοινωνικοοικονομικής ευπάθειας και της διαρκούς διάκρισης. Αυτό θέτει ένα κεντρικό ερώτημα: πώς μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι τα άτομα που ζουν με HIV θα γερνούν καλά;

Για να απαντήσουμε σε αυτό, ο HIV πρέπει να εξεταστεί μέσα από ένα πρίσμα που υπερβαίνει το βιοϊατρικό παράδειγμα, ενσωματώνοντας μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της γήρανσης. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη, μέτρα για τη μείωση της απομόνωσης και προσαρμογή των κοινωνικών και ιατρικοκοινωνικών υπηρεσιών, όπως τα ιδρύματα φροντίδας. Το έργο της Sidaction αποτελεί παράδειγμα αυτής της δέσμευσης για τη διαφύλαξη της ποιότητας

---

<sup>1</sup> <https://www.sidaction.org/transversal/vivre-avec-le-vih-apres-50-ans-les-besoins-des-seniors-evalues/>

ζωής των ατόμων που γερνούν με HIV. Σκοπός αυτού του άρθρου είναι, επομένως, να κατανοήσουμε τις ιατρικές, κοινωνικές και θεσμικές προκλήσεις που συνδέονται με αυτή την άνευ προηγουμένου γήρανση και να εξετάσουμε τις προτεινόμενες προσεγγίσεις για μια ολοκληρωμένη, χωρίς αποκλεισμούς και εξατομικευμένη υποστήριξη.

## Γήρανση με HIV: Μια άνευ προηγουμένου πραγματικότητα

Το προσδόκιμο ζωής των ατόμων που ζουν με HIV έχει αυξηθεί δραματικά: σύμφωνα με το COREVIH Nouvelle-Aquitaine (2024), σχεδόν το 50% των ασθενών που βρίσκονται υπό φροντίδα είναι άνω των 50 ετών. Αυτή η δημογραφική μεταβολή αναδεικνύει μια μοναδική γενιά, πολλά από τα μέλη της οποίας δεν είχαν προβλέψει ότι θα γερνούσαν με τον ιό. Οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας αυτού του άρθρου απεικονίζουν αυτή την αμφιθυμία: τρία άτομα που ζουν με τον ιό HIV μίλησαν για μια τεταμένη σχέση με το μέλλον, που ταλαντεύεται μεταξύ της επιβίωσης και της δυσκολίας να κάνουν σχέδια για το μέλλον.

Η Nadia\*<sup>2</sup>, 59 ετών, που διαγνώστηκε το 2006, αφηγείται: *«Την ημέρα που έμαθα για την ασθένειά μου, ήμουν καταστραμμένη, ήμουν νεκρή. Από τότε, δεν έχω ζήσει πραγματικά. [...] Φοβάμαι. Δεν βλέπω μέλλον για τον εαυτό μου»*. Ο συνεχής φόβος της Νάντια για το μέλλον εντείνεται από τη μυστικότητα που περιβάλλει την κατάσταση της υγείας της εντός της οικογένειάς της. Δεν φοβάται τόσο τον ίδιο τον ιό HIV – χάρη στη θεραπεία της – όσο τις σοβαρές συνοσηρότητες που συνδέονται με τον ιό.

Η Εμιλί\*, 58 ετών, που διαγνώστηκε το 1993, προσφέρει μια άλλη προοπτική, που δείχνει πώς εξελίσσεται αυτή η σχέση με την πάροδο του χρόνου. Ασύμπτωμα μέχρι το 2008, ξεπέρασε επίσης την ηπατίτιδα C, την οποία είχε προσβληθεί όταν ήταν παιδί και θεραπεύτηκε με επιτυχία το 2016. Περιγράφει το στίγμα που αντιμετώπισε κατά τη διάρκεια της μητρότητας: *«Οι άνθρωποι έλεγαν ότι θα γεννήσω ένα μωρό με AIDS»*. Η γέννηση του πρώτου εγγονιού της το 2020 συμβόλιζε μια νίκη επί τέτοιων κρίσεων. Περιγράφει την τρέχουσα στάση της απέναντι στην ασθένειά της ως στάση αποδοχής: *«Παραμένω ταπεινή απέναντι στην ασθένεια. [...] Δεν με καθορίζει πλέον. Δεν είναι πλέον αυτό που είμαι»*. Τονίζει τον ρόλο της οικογένειάς της: *«Αυτό που με καθορίζει τώρα είναι τα εγγόνια μου. Είμαι ευτυχισμένη γιατί άφησα μια κληρονομιά. Ποτέ δεν μου δόθηκε η άδεια να γίνω αυτό, αλλά πάλεψα για να το πετύχω»*.

---

<sup>2</sup> Τα ονόματα που ακολουθούνται από αστερίσκο (\*) έχουν αλλάξει για να προστατευθεί η ανωνυμία των ατόμων.

Αυτές οι αφηγήσεις αντικατοπτρίζουν μια πρωτοπόρα γενιά που, μετά από δεκαετίες συμβίωσης με μια θανατηφόρα ασθένεια, τώρα ζει μια παρατεταμένη ζωή χάρη στη θεραπεία, ενώ φέρει τα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά σημάδια του παρατεταμένου στιγματισμού και του αγώνα.

## Συννοσηρότητες και ευπάθειες που σχετίζονται με τον HIV

Η γήρανση με HIV συνδέεται με επιταχυνόμενη γήρανση, η οποία επιδεινώνεται από χρόνια φλεγμονή. Τα άτομα που ζουν με HIV επηρεάζονται δυσανάλογα από συννοσηρότητες όπως καρκίνοι που σχετίζονται με το AIDS, καρδιαγγειακές διαταραχές και γνωστικές διαταραχές (COREVIH, 2024). Αυτό απαιτεί ολοκληρωμένη, πολυεπιστημονική ιατρική περίθαλψη, με τους γενικούς ιατρούς να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στο συντονισμό της θεραπείας μαζί με τους ειδικούς στις μολυσματικές ασθένειες (Sidaction, 2024).

Όσοι μολύνθηκαν πριν από την έλευση της συνδυαστικής θεραπείας συχνά υποφέρουν από μακροχρόνιες επιπτώσεις των επεμβατικών θεραπειών και των ευκαιριακών λοιμώξεων. Η Guylène Madeline, πρώην διευθύντρια του GAPS (Groupe d'Aide Psychologique et Social) στο Μπορντό, επισημαίνει μια βασική διαφορά μεταξύ δύο ομάδων: τα άτομα που μολύνθηκαν πριν από το 1996, τα οποία υποβλήθηκαν σε βαριές και συχνά αναποτελεσματικές θεραπείες, και εκείνα που διαγνώστηκαν μετά, τα οποία επωφελήθηκαν από έγκαιρη και αποτελεσματική ιατρική περίθαλψη. Αυτό το γενεαλογικό χάσμα συμβάλλει στο αίσθημα αδικίας μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών, πολλοί από τους οποίους αρχικά θεωρούσαν τη διάγνωσή τους ως θανατική ποινή, διαμορφώνοντας τις επιλογές της ζωής τους με βάση την επιβίωση και όχι τη μακροζωία

Αυτές οι διαταραγμένες πορείες ζωής συχνά οδηγούν σε επισφαλή επαγγελματική ένταξη και αυξημένη οικονομική ευπάθεια στην τρίτη ηλικία, υπογραμμίζοντας τη διασταύρωση των βιοϊατρικών και κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων στη διαδικασία γήρανσης.

## Απομόνωση, στίγμα και ψυχοκοινωνικές προκλήσεις

Πέρα από τις ιατρικές παραμέτρους, η κοινωνική απομόνωση και η οικονομική ανασφάλεια παραμένουν σημαντικά εμπόδια για την καλή γήρανση. Οι μαρτυρίες που συλλέχθηκαν αποκαλύπτουν εμπειρίες που χαρακτηρίζονται από ντροπή και μυστικότητα γύρω από την κατάσταση του HIV, οδηγώντας πολλούς ανθρώπους να κρύβουν την κατάστασή τους, ακόμη και από τους αγαπημένους τους, από φόβο στιγματισμού. Όπως επισημαίνει η Emilie\*: «Οι άνθρωποι

*που βλέπω κάθε μέρα δεν ξέρουν ότι είμαι άρρωστη. Ποτέ δεν μιλάω γι' αυτό». Αυτή η στρατηγική της σιωπής, την οποία ακολουθούν πολλοί ασθενείς, εντείνει τα συναισθήματα απομόνωσης και αποδυναμώνει τους κοινωνικούς δεσμούς. Ομοίως, ο Fred\*, 54 ετών, ο οποίος είναι οροθετικός από το 2005 και είναι ανάπηρος, εξομολογείται: «Αποκόπηκα από τον κόσμο και έβλεπα πολύ σπάνια την οικογένειά μου. Δεν το ξέρουν».*

Η υλική ανασφάλεια επιτείνει αυτή τη μοναξιά. Οι συχνές διακοπές της σταδιοδρομίας, οι απολύσεις λόγω ασθένειας και οι παρατεταμένες περιόδους αναπηρίας ή ανεργίας έχουν μόνιμες επιπτώσεις στην οικονομική πορεία. Η Guylène Madeline αναφέρει οικονομική κατάρρευση όταν οι PLHIV παρακολουθούνται από το GAPS και λαμβάνουν το επίδομα αναπηρίας ενηλίκων (AAH). Αυτή η διαταραχή οφείλεται σε ανεπαρκείς εισφορές.

Αυτή η συστημική επισφάλεια αντανακλά μια δομική ευπάθεια: οι διαδρομές ζωής που έχουν κατακερματιστεί από την ασθένεια έχουν μειώσει τις ευκαιρίες για σταθερή απασχόληση και έχουν αποδυναμώσει την πρόσβαση στα κοινωνικά δικαιώματα

Το κλείσιμο ενώσεων όπως η GAPS έχει επιδεινώσει αυτή την ευπάθεια. Πράγματι, η GAPS παρείχε ουσιαστική κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη. Η εξαφάνισή της έχει αφήσει πολλούς ασθενείς χωρίς επαρκή υποστήριξη, υπογραμμίζοντας τον ζωτικό ρόλο των κοινοτικών δομών στην καταπολέμηση της απομόνωσης. Ο Fred\* εξηγεί ότι το κλείσιμο της GAPS ήταν ένα σοκ. Μιλάει για την απώλεια ενός σταθερού σημείου αναφοράς και πολύτιμης καθημερινής υποστήριξης. Οι κοινωνικοί χώροι, όπως αυτοί που προσφέρει η GAPS, παραμένουν σπάνιοι αλλά ζωτικής σημασίας, επιτρέποντας σε άτομα που συχνά περιθωριοποιούνται να ανακτήσουν το αίσθημα του ανήκειν και της αλληλεγγύης, σε ένα περιβάλλον όπου το HIV παραμένει ένα θέμα που σπάνια συζητείται. Όπως επισημαίνει η Emilie\*: «Δημιουργούνταν μια σύνδεση. Γνωρίζαμε ότι ήμασταν όλοι άρρωστοι και ότι χρειαζόμασταν υποστήριξη, χρειαζόμασταν αγάπη, να είμαστε ευγενικοί με τους ανθρώπους, να είμαστε ευγενικοί μεταξύ μας. Αλλά δεν χρειαζόμασταν να εκθέσουμε τη ζωή μας, να διηγηθούμε τις ιστορίες της ασθένειάς μας».

Αυτοί οι χώροι είναι επομένως ασφαλείς χώροι, όπου η αμοιβαία υποστήριξη βασίζεται περισσότερο στην σιωπηρή καλοσύνη παρά στην ανταλλαγή ατομικών εμπειριών.

### **Μετανάστευση, επισφάλεια και πρόσβαση στα δικαιώματα**

Όπως εξηγεί η Madeline, ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που ζουν με HIV και παρακολουθούνται από το GAPS ήταν μετανάστες, ιδίως γυναίκες από την υποσαχάρια Αφρική, πολλές από τις οποίες είχαν προσβληθεί από τον ιό HIV κατά τη διάρκεια του μεταναστευτικού τους ταξιδιού ή μετά την άφιξή τους στη Γαλλία. Αυτές οι εμπειρίες χαρακτηρίζονται συχνά από

βία, επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης και πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία. Αυτές οι γυναίκες αντιμετωπίζουν πολλαπλές ευπάθειες: αβέβαιο καθεστώς διαμονής, οικονομικές δυσκολίες και πολιτισμικό στίγμα γύρω από τον ιό HIV.

Τα εμπόδια περιλαμβάνουν περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικές παροχές, ευκαιρίες απασχόλησης και υγειονομική περίθαλψη. Η επιλεξιμότητα για ορισμένες συντάξεις, όπως το ελάχιστο επίδομα γήρατος (Solidarité aux personnes âgées, SPA), απαιτεί δέκα χρόνια αδιάλειπτης διαμονής στη Γαλλία — ένα κριτήριο που πολλοί δυσκολεύονται να πληρούν (Sidaction, 2024).

Οι ενώσεις έχουν διαδραματίσει ιστορικά καθοριστικό ρόλο στη διαμεσολάβηση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και στα δικαιώματα αυτών των ομάδων, αλλά το κλείσιμό τους υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις. Αυτό καταδεικνύει τη σημασία μιας διατομεακής προσέγγισης της γήρανσης με HIV, που λαμβάνει υπόψη τους κοινωνικούς, πολιτισμικούς και διοικητικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

### **Θεσμική γήρανση: οίκοι ευγηρίας και προσαρμοσμένες εγκαταστάσεις**

Η γήρανση των ατόμων που ζουν με HIV απαιτεί σε βάθος προβληματισμό σχετικά με τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες και την ικανότητά τους να προσαρμοστούν. Το εκπαιδευτικό έγγραφο του COREVIH (2024) επισημαίνει ότι το προσωπικό των οίκων ευγηρίας εξακολουθεί να μην είναι επαρκώς εκπαιδευμένο για τη φροντίδα των HIV-θετικών κατοίκων, παρόλο που το ποσοστό των ατόμων που ζουν με HIV άνω των 60 ετών αυξάνεται σταθερά. Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις επιμένουν —εξίσωση με «AIDSφόβος μετάδοσης, αντίληψη για μια «ανίατη και «θανατηφόρα ασθένεια— και τροφοδοτούν την κοινωνική ανησυχία που διαιωνίζει το στίγμα και μπορεί να οδηγήσει σε σιωπηρή άρνηση εισδοχής. Ωστόσο, ένα άτομο που ζει με HIV και λαμβάνει αποτελεσματική θεραπεία, με μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο, έχει πλέον προσδόκιμο ζωής συγκρίσιμο με αυτό του γενικού πληθυσμού.

Πέρα από τις βιοϊατρικές πτυχές, η υποστήριξη πρέπει να περιλαμβάνει την αναγνώριση των εμπειριών ζωής που χαρακτηρίζονται από στίγμα, πολλαπλές απώλειες και, μερικές φορές, συναισθηματική απομόνωση. Η γήρανση με HIV συνοδεύεται συχνά από πρώιμες συννοσηρότητες (διαβήτη, καρδιαγγειακές και νευρογνωστικές διαταραχές, οστεοπόρωση) και ένα αίσθημα χρόνιας κόπωσης, το οποίο ενισχύει την ανάγκη για κατάλληλες απαντήσεις.

Επομένως, φαίνεται απαραίτητο να αναπτυχθούν στρατηγικές χωρίς αποκλεισμούς: συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού σε οίκους ευγηρίας και φροντίδας στο σπίτι, προσαρμογή

εξατομικευμένων σχεδίων υποστήριξης, ενεργός αγώνας κατά των διακρίσεων και προώθηση μιας κουλτούρας «καλής γήρανσης» με HIV. Αυτά τα μέτρα πρέπει να περιλαμβάνουν όχι μόνο ιατρική περίθαλψη, αλλά και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις — προσαρμοσμένη σωματική δραστηριότητα, θεραπευτικά εργαστήρια, ψυχολογική υποστήριξη και προώθηση της συναισθηματικής και σεξουαλικής ευημερίας. Ο στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι οι ηλικιωμένοι PLHIV όχι μόνο θα ζήσουν περισσότερο, αλλά και θα απολαύσουν μια πραγματική ποιότητα ζωής που σέβεται την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματά τους.

## Ο Κεντρικός ρόλος των ενώσεων και οι συστάσεις τους

Ιστορικές ενώσεις όπως η AIDES και η Sidaction παραμένουν βασικοί παράγοντες στην πρόληψη, την κοινωνική υποστήριξη και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων. Το έργο τους κυμαίνεται από την ατομική υποστήριξη έως την υπεράσπιση των συλλογικών δικαιωμάτων και συμβάλλουν άμεσα στην παραγωγή εκπαιδευτικών εργαλείων και στην ευαισθητοποίηση στον ιατρικό και κοινωνικό τομέα (MoiPatient, Vieillir avec le VIH, 2024, σ. 9). Οι παρεμβάσεις τους είναι ακόμη πιο σημαντικές δεδομένου ότι πολλοί ηλικιωμένοι PLHIV βιώνουν απομόνωση και επισφάλεια: σχεδόν το 13% δηλώνει ότι δεν έχει κανέναν να στραφεί σε περίπτωση ανάγκης και, ως εκ τούτου, οι ενώσεις φαίνεται να αποτελούν σημαντική πηγή υποστήριξης (ibid., σ. 29).

Η έκθεση επισημαίνει διάφορους τομείς συστάσεων που μοιράζονται αυτές οι ενώσεις:

- Ενίσχυση του ιατρικού και κοινωνικού συντονισμού: οι ενώσεις συμμετέχουν στον συντονισμό των διαδρομών περίθαλψης και στη διευκόλυνση του διαλόγου μεταξύ ειδικών λοιμωξιολόγων, γενικών ιατρών, κοινωνικών λειτουργών και κοινοτικών οργανώσεων. Υποστηρίζουν την καλύτερη διασύνδεση μεταξύ των δικτύων, προκειμένου να περιοριστούν τα κενά στην περίθαλψη (ibid., σ. 10 και σ. 87).
- Ανάπτυξη προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης της αδυναμίας: τονίζουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης των συννοσηροτήτων και των σημείων ευπάθειας που συνδέονται με τη γήρανση, προκειμένου να προσαρμοστεί η υποστήριξη και να προληφθεί η απώλεια της ανεξαρτησίας (Sidaction, 2024).
- Εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στα κοινωνικά δικαιώματα και παροχές: πολλοί άνθρωποι που ζουν με τον ιό HIV άνω των 50 ετών δεν γνωρίζουν την υποστήριξη που παρέχεται στους ηλικιωμένους (το 63% δεν γνωρίζει καμία), γεγονός που περιορίζει τη χρήση της διαθέσιμης βοήθειας. Οι ενώσεις διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην παροχή πληροφοριών και διοικητικής υποστήριξης (Sidaction, 2024).

- Καταπολέμηση του στιγματισμού στον ιατρικό και κοινωνικό τομέα: επισημαίνουν ότι η σεροφοβία, ο φόβος απόρριψης σε οίκους ευγηρίας (που φοβούνται το 35% των ατόμων που ζουν με HIV που συμμετείχαν στην έρευνα) και ο φόβος απόρριψης της εισαγωγής (26,9%) παραμένουν σημαντικά εμπόδια για την ειρηνική γήρανση με HIV (σ. 70).
- Προώθηση πρωτοβουλιών πρόληψης και ενημέρωσης προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ηλικιωμένων: εκτός από την πρόληψη του HIV, θα πρέπει να αναπτυχθούν εκστρατείες που στοχεύουν στη γενική υγεία, τη σωματική δραστηριότητα, την ψυχική υγεία και τη συναισθηματική και σεξουαλική ζωή των ηλικιωμένων που ζουν με HIV (Sidaction, 2024).

Οι ενώσεις αποτελούν επομένως έναν ουσιαστικό κρίκο στο οικοσύστημα υποστήριξης των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν με τον ιό HIV: είναι πηγή αλληλεγγύης, φύλακες κατά της διάκρισης και κινητήρια δύναμη στην ανάπτυξη δημόσιων πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς.

## Συμπέρασμα

Η γήρανση με HIV αποτελεί μια άνευ προηγουμένου πρόκληση, που προκύπτει από τις θεραπευτικές εξελίξεις που έχουν μετατρέψει μια θανατηφόρα πάθηση σε χρόνια ασθένεια. Ενώ το προσδόκιμο ζωής των ατόμων που ζουν με HIV αντανakλά πλέον αυτό του γενικού πληθυσμού, η πορεία της υγείας τους εξακολουθεί να διαμορφώνεται από πρώιμες συννοσηρότητες, μακροχρόνιες επιπτώσεις της θεραπείας και χρόνια φλεγμονή. Αυτές οι ιατρικές διαστάσεις είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με επείγοντα κοινωνικά ζητήματα, όπως το στίγμα, η επισφάλεια και η άνιση πρόσβαση στην περίθαλψη.

Είναι απαραίτητη μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, η οποία αναγνωρίζει τις διαταραχές στην πορεία της ζωής, καταπολεμά το στίγμα και προσαρμόζει τις κοινωνικές και ιατρικές υποδομές. Οργανώσεις όπως η AIDES και η Sidaction διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, προσφέροντας υποστήριξη, υπερασπιζόμενες τα δικαιώματα και προωθώντας στρατηγικές συστάσεις για την ενίσχυση του συντονισμού της περίθαλψης και της ένταξης.

Τελικά, η γήρανση με HIV δεν μπορεί να περιοριστεί στο «να ζεις περισσότερο»: απαιτεί μια οπτική για την καλή γήρανση — με σεβασμό στην αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα και τις προσδοκίες. Αυτό απαιτεί μια κοινωνική δέσμευση για ένταξη και ισότητα. Τα άτομα που ζουν με HIV αποτελούν μια πρωτοπόρα γενιά, οι αφηγήσεις της οποίας αποκαλύπτουν επίμονες ανισότητες στην πρόσβαση στη φροντίδα και τα δικαιώματα. Αν και το HIV δεν τους καθορίζει πλέον, το βάρος της μυστικότητας, της ασθένειας και της περιθωριοποίησης παραμένει. Η αντιμετώπιση

αυτών των προκλήσεων απαιτεί συλλογική κινητοποίηση από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες υγείας και τις κοινοτικές οργανώσεις για την οικοδόμηση μιας πραγματικά χωρίς αποκλεισμούς κοινωνίας, όπου η γήρανση με HIV ισοδυναμεί με αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής.

## Βιβλιογραφία

- CEMKA. (2024). *Vieillir avec le VIH: Résultats des 2 enquêtes (PVVIH et professionnel·les)*. [MoiPatient](#).
- COREVIH Nouvelle-Aquitaine. (2024). *Support pédagogique accueil EHPAD PVVIH-Hépatite*. COREVIH Nouvelle-Aquitaine.
- Sidaction. (2024). *Bien vieillir avec le VIH: recommandations et plaidoyer*. Sidaction. <https://www.sidaction.org/wp-content/uploads/2024/01/pour-une-pec-des-pvvih-de-plus-de-50ans-bien-vieillir-avec-le-vih-2023.pdf>