

“România Durabilă” (SIPOCA 613)

Valurile de cercetare sociologică

RD 41

ODD 03 In Depth

(februarie 2022)

Narativ de sinteză și concluzii

Livrabil

luna iulie 2022

A 41-a cercetare sociologică din cadrul proiectului “România Durabilă” SIPOCA 613, cu indicativul RD41, a avut drept scop continuarea măsurării la nivel detaliat, în adâncime („*in depth*”), a opiniei publice privind aspecte din cadrul celui de-al treilea Obiectiv de Dezvoltare Durabilă din cadrul Strategiei Naționale pentru Dezvoltare Durabilă a României 2030 (SNDDR 2030) – ODD 03 „Sănătate și bunăstare”, capitolul „Boli infecțioase”.

Metodologie

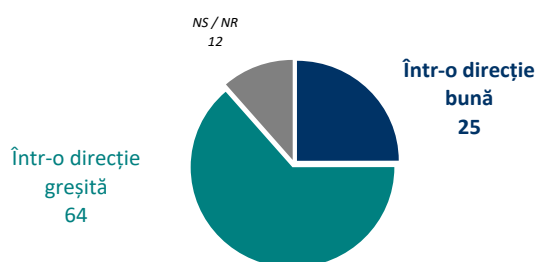
Pe baza structurii obiectivelor de dezvoltare durabilă și a temelor de preocupare instituțională aferente acestora, așa cum sunt ele explicitate în SNDDR 2030 (pp. 37-41), echipa ARDA, împreună cu partenerii din cadrul SGG (DSG și DDD), a operaționalizat o listă de indicatori de opinie publică, pe următoarele teme de interes:

- Estimarea cunoașterii, de către respondenți a problemelor pe care le au bolnavii de boli infecțioase cronice;
- Identificarea percepției populare asupra acestor probleme;
- Identificarea percepției populare asupra atitudinilor față de bolnavii cronici.

1. Climatul social general

Q01 DIRECȚIA LUCRURILOR

Q01. În general, considerați că România în momentul de față se îndreaptă într-o direcție bună sau într-o direcție greșită?



În răspunsurile privitoare la climatul social general din Barometrul RD41 (aprilie-mai 2022), climatul social s-a ameliorat semnificativ în comparație cu Barometrul precedent. Procentajul celor care consideră că România se îndreaptă într-o direcție greșită este de 64% (în scădere cu 11%), iar procentajul celor care cred că România se îndreaptă într-o direcție bună este de 20%.

Explicația rezidă în faptul că, în lunile de primăvară, optimismul oamenilor este mai ridicat, aspect accentuat de slăbirea amenințării pandemiei. De asemenea, transformarea conflictului din Ucraina într-un război de uzură a creat efectul „rally around the flag”, adică o coagulare a cetățenilor în jurul autorităților.

Subliniem, în continuare, că starea de spirit generală a oamenilor se reflectă și în aprecierile asupra problemelor sectoriale pe care le analizăm în acest proiect.

2. Percepții asupra unor maladii cu valoare de simbol

În cadrul subtemei „Bolile infecțioase” din ODD03, Barometrul de opinie RD41 s-a focalizat pe două maladii care au, în mentalul social, o semnificație aparte.

Prima este tuberculoza, o boală care a făcut ravagii în perioada primei modernizări a României și care a avut o incidență maximă prin 1880-1925.

Ca maladie a modernității industriale, tuberculoza a lovit România mai târziu cu câteva decenii bune față de Occident.

Cauzele profunde care au favorizat flagelul au fost sociale: o sărăcire accentuată a clasei țărănești, migrația spre oraș, locuințele suprapopulate și insalubre ale periferiilor urbane, dieta săracă și avitaminozele etc. Nu insistăm asupra acestora. Este suficient să subliniem că, în acea perioadă, singurele măsuri care puteau fi luate de autorități țineau de izolarea bolnavilor și a focarelor de infecție și, implicit, de limitarea accesului bolnavilor în anumite locuri sau comunități. Firește că asemenea măsuri au indus, la nivelul întregii populații, sentimente de teamă și un reflex de îndepărtare față de bolnavi.

În percepția publică, aceste reflexe, precum și neînțelegerea cauzelor au dus la stigmatizarea socială a bolnavilor.

Chiar și după apariția antibioticelor și restrângerea masivă a incidenței bolii, în perioada interbelică, calificativul de „ofticos” s-a păstrat în vocabular, dar fără să mai aibă legătură cu boala ca atare. „Oftricos” a fost folosit, o perioadă, cu sensul de „persoană inaptă, inferioară fizic” și a căpătat, mai târziu, după 1960, sensul profund peiorativ de „persoană invidioasă, resentimentară, incapabilă să reziste, demnă, într-o competiție”. Adică „ofticos” a devenit un atribut de tip etic prin care se justifica excluderea socială.

Cea de-a doua maladie infecțioasă care a făcut obiectul Barometrului RD41 a fost SIDA.

Există o serie de similitudini care rezultă din compararea istoriei răspândirii celor două boli în România. Ambele sunt legate de un anumit moment evolutiv al societății. Apoi, ca și în cazul tuberculozei, și în cazul SIDA,

răspândirea și apogeul s-au manifestat în România cu o întârziere de 10-15 ani față de Occident. Partea bună a acestei întârzieri este că România a avut acces mai rapid la procedurile și tratamentele deja testate în Occident. Totuși, și în cazul SIDA, măsurile inițiale au fost de izolare a bolnavilor, deși se cunoștea modul de răspândire a bolii.

După cum se știe, în România comunistă, relațiile intime între persoane de același sex erau incriminate penal. Acest aspect, precum și discriminarea tradițional-istorică a acestor persoane, a făcut ca asupra apariției (la sfârșitul anilor 70) și răspândirii SIDA în România autoritățile comuniste să păstreze o tăcere totală, ceea ce a contribuit, indirect, la agravarea ulterioară a situației.

Începând din 1990, când s-a putut vorbi deschis despre acest nou flagel, reflexul social a fost, din păcate, similar – îndepărtarea și stigmatizarea bolnavilor. Asta cu toate că particularitatea românească a fost că o foarte mare parte a celor bolnavi a fost infectată prin folosirea de instrumente medicale nesterilizate.

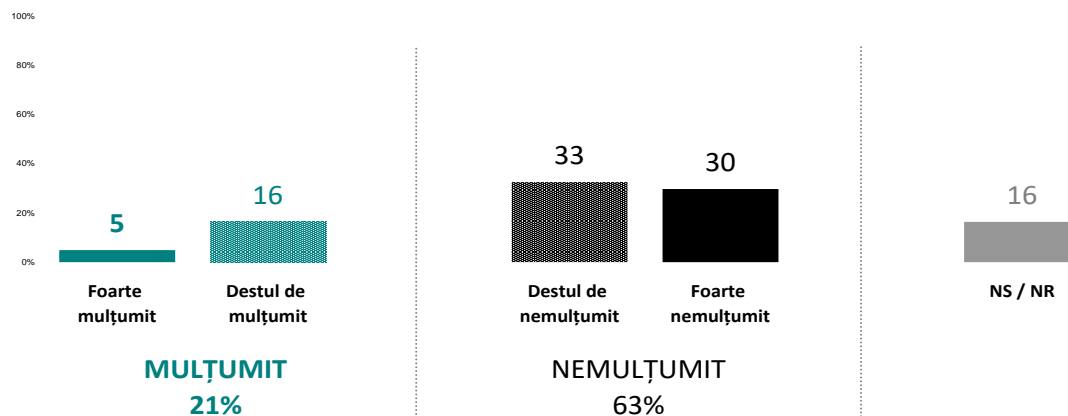
Am făcut această introducere pentru a justifica tratarea răspunsurilor la RD41 după trei direcții:

- percepția distanței sociale versus distanța personală;
- percepția securității personale;
- implicarea statului, față de serviciile oferite.

De asemenea, pentru a scoate în evidență similitudinile și diferențele, vom trata comparativ răspunsurile la întrebările similare care chestionează opiniile asupra tuberculozei și SIDA.

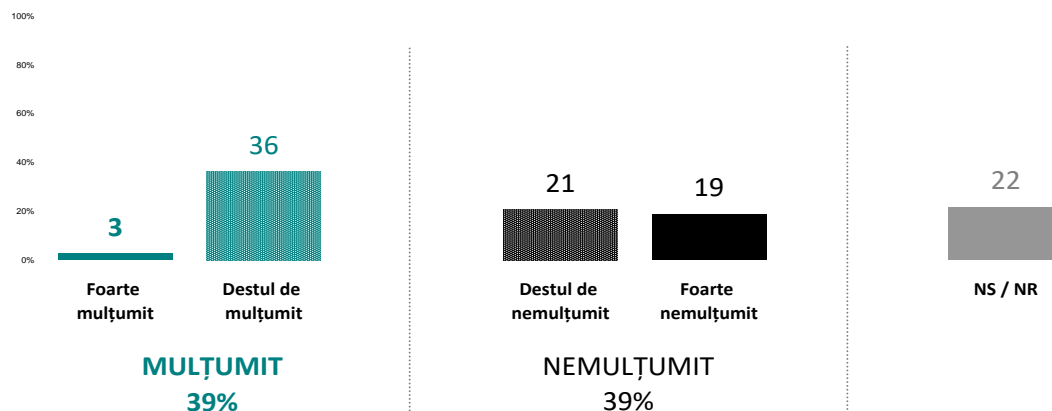
2.1. Percepții comparative asupra celor două maladii

Q02. Cât de mulțumit sau de nemulțumit sunteți de activitatea statului român privind protejarea celor bolnavi de tuberculoză?



Răspunsurile la întrebarea Q02, referitoare la tuberculoză, sunt similare cu cele date la majoritatea întrebărilor de tipul: „Cât de mulțumit sau de nemulțumit sunteți de activitatea statului român privind...”, puse în Barometrele anterioare. Aproape două treimi dintre respondenți (63%) sunt „nemulțumiți” și doar o cincime (21%) se declară „mulțumiți”, cu observația că „foarte mulțumiți” sunt doar 5%.

Q16. În ceea ce privește activitatea statului român privind protejarea celor infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA) puteți afirma că Dvs. sunteți...?



La întrebarea similară, referitoare la SIDA, constatăm o diferență semnificativă: proporțiile celor mulțumiți și celor nemulțumiți sunt egale, de 39% (e drept, cu observația că doar 3% se declară „foarte mulțumiți”).

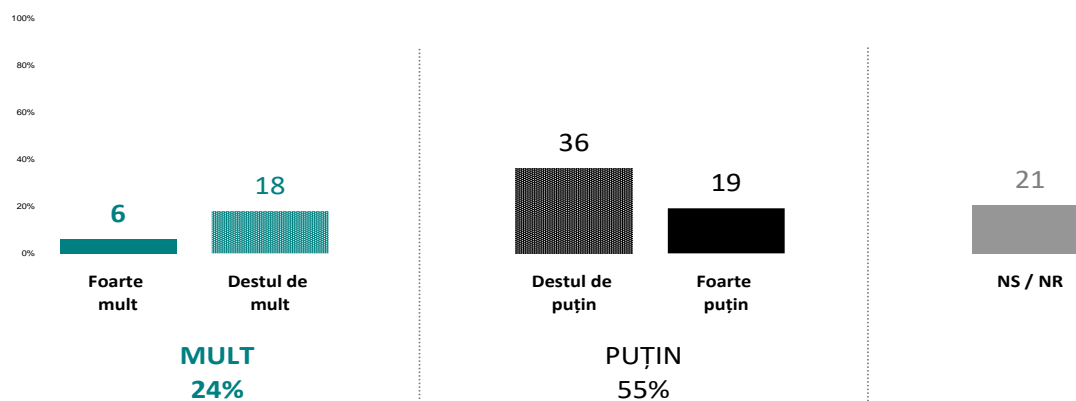
Explicația pornește de la procentajele mari ale celor care nu știu sau nu răspund: 16% în cazul tuberculozei și 22% în cazul SIDA.

Persoanele care se află în cadrul acestor procentaje îndeplinesc simultan două condiții: nici nu au, printre apropiați, un bolnav și nici nu urmăresc, în mass media, știri referitoare la acest subiect. Întrucât incidența tuberculozei este cu mult mai mare, este firesc ca, în acest caz, numărul de non-răspunsuri să fie mai mic. De asemenea, tuberculoza fiind o problemă „veche”, nemulțumirea opiniei publice se încadrează în modelul evidențiat și la alte întrebări de tipul „Cât de mulțumit sau de nemulțumit sunteți de activitatea statului român privind...”, puse în Barometrele anterioare.

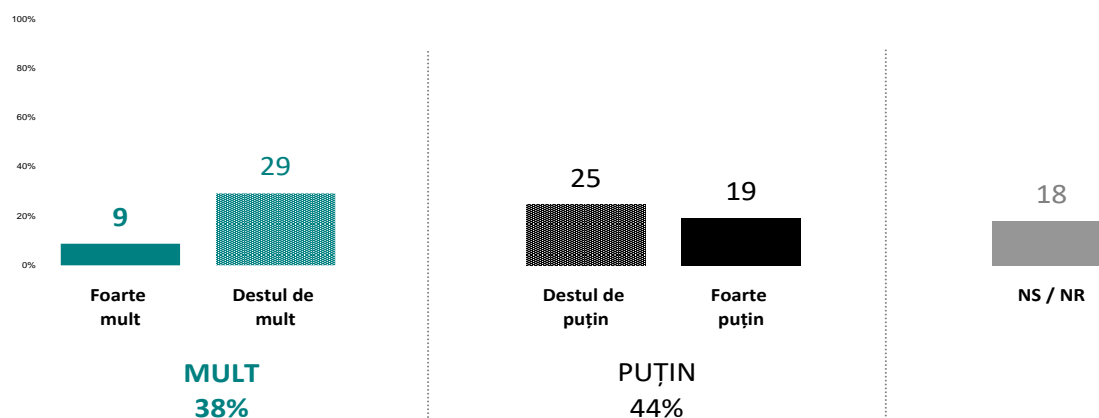
În cazul SIDA, cei care au dat răspunsuri valide sunt, aproape în exclusivitate, persoane care sunt interesate de știrile media pe acest subiect (incidența bolii în România fiind mai mică decât în cazul tuberculozei). Or, în comunicarea publică (autorități, mass media, rețele sociale), știrile referitoare la HIV/SIDA sunt mult mai frecvente și, în foarte mare măsură, „pozitive”, adică despre noi metode de tratament, aparatură medicală, „acțiuni afirmative” ale autorităților etc. De aici și procentajul mare, 39%, al celor care se declară „mulțumiți” de acțiunile statului, în cazul acțiunilor privind SIDA.

Să vedem, însă, prin comparație cu activitatea statului, cum apreciază respondenții activitatea depusă de asociațiile de sprijin (ONG-uri care, teoretic, nu suferă de birocrație, dezinteres etc.).

Q13. În România, cât de mult sau de puțin considerați că ajutați asociațiile de sprijin pe cei bolnavi de tuberculoză?



Q30. În România, cât de mult sau de puțin considerați că ajutați asociațiile de sprijin pe cei infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA)?



Oarecum surprinzător, constatăm că și în privința asociațiilor de sprijin respondenții apreciază că ajutorul acordat bolnavilor este insuficient.

În cazul tuberculozei, 24% dintre cei chestionați spun că asociațiile ajută „mult” (față de 21%, apreciere a acțiunilor statului), în timp ce 55% consideră că asociațiile ajută „puțin” (63% spun că statul ajută „puțin”).

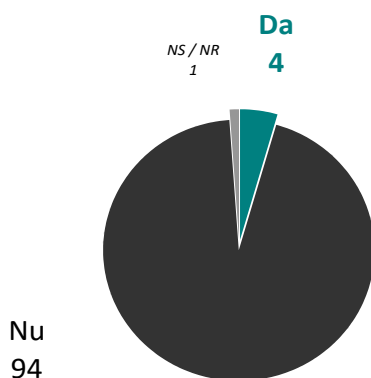
În cazul SIDA, diferențele sunt și mai mici. Dintre respondenți, 38% declară că asociațiile ajută „mult” (față de 39%, în cazul acțiunilor statului!) și 44% că asociațiile ajută puțin (față de 39%, în cazul acțiunilor statului).

Desigur, pe ansamblu, percepția față de acțiunile asociațiilor de sprijin este ceva mai bună decât cea față de acțiunile statului, dar avem, mai degrabă, un **stereotip profund anti-instituțional**. Românii tind să creadă că **organizațiile**

(de la stat până la ONG-uri) nu sunt eficiente și că acțiunea individuală este preferabilă.

O dovadă este reprezentată de răspunsurile la Q11, în diagrama de mai jos, unde se vede că doar 4% dintre respondenți au cunoștință despre existența unei asociații de sprijin a bolnavilor de tuberculoză. Cu toate acestea, la întrebarea Q13, 79% dintre respondenți nu au ezitat să exprime opinii asupra acțiunilor acestor asociații.

Q11. Aveți cunoștință de existența unor asociații de sprijin care îi ajută pe cei bolnavi de tuberculoză?



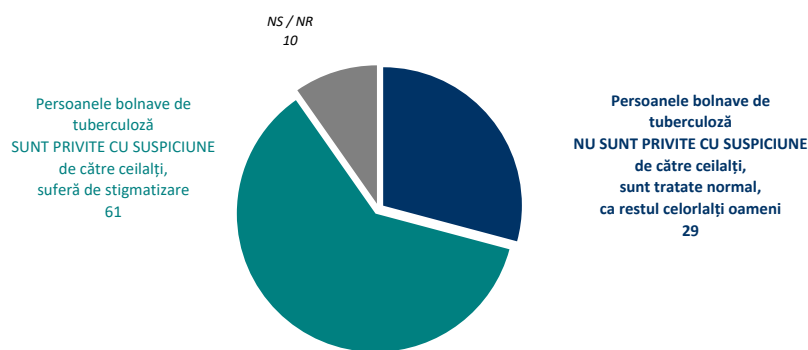
Care este percepția asupra persoanelor bolnave/infectate? Perechile următoare de întrebări chestionează aceste opinii.

Q03. În privința celor bolnavi de tuberculoză, părerile sunt împărțite.

Unii oameni se poartă cu ei normal, la fel ca și cu ceilalți oameni.

Alții, din contră, îi privesc cu suspiciune, îi stigmatizează.

Dvs. cum credeți că sunt tratați de regulă cei bolnavi de tuberculoză: în mod normal, sau tratați cu suspiciune?

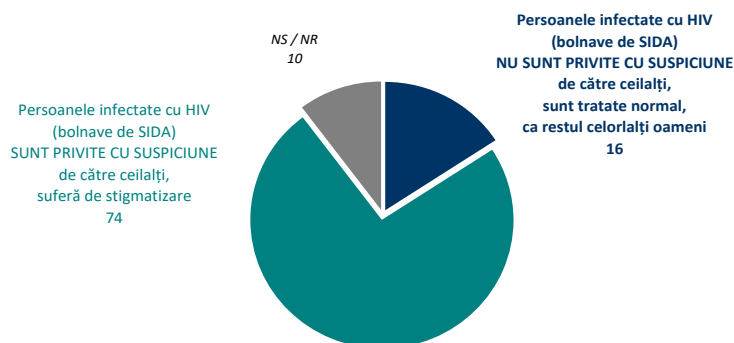


Q17. În privința celor infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA), părerile sunt împărțite.

Unii oameni se poartă cu ei normal, (la fel ca și cu ceilalți oameni).

Alții, din contră, îi privesc cu suspiciune, îi stigmatizează.

Dvs. cum credeți că sunt tratați de regulă cei infectați cu virusul HIV: în mod normal, sau tratați cu suspiciune?



Întrebarea referitoare la percepția felului în care sunt privite persoanele bolnave reflectă, în primul rând, existența unei opinii net majoritare de **suspiciune la adresa bolnavilor**: 61% în cazul tuberculozei (Q03) și 74% în cazul SIDA (Q17).

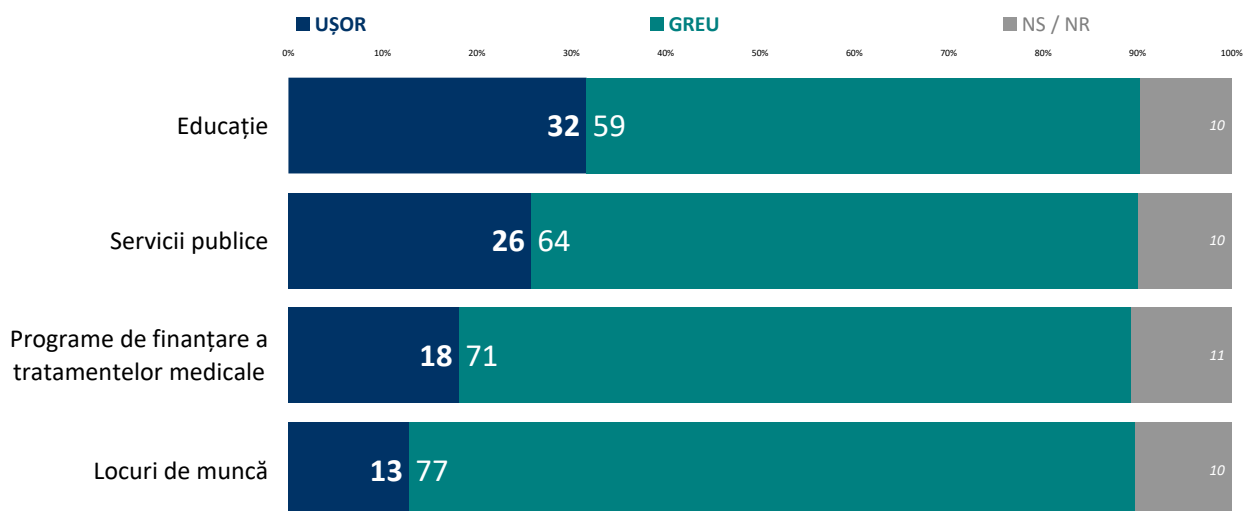
Metodologic, întrebarea a fost pusă impersonal („cum credeți că sunt tratați cei...?”) și indică, în acest fel, **percepția socială a distanței** între cei sănătoși și cei bolnavi.

Această distanță este **semnificativ mai mare în cazul SIDA** (trei din patru respondenți consideră, practic, că bolnavii/infecția SIDA/HIV sunt stigmatizați social), **decât în cazul tuberculozei**, caz în care „doar” doi din trei respondenți văd această stigmatizare.

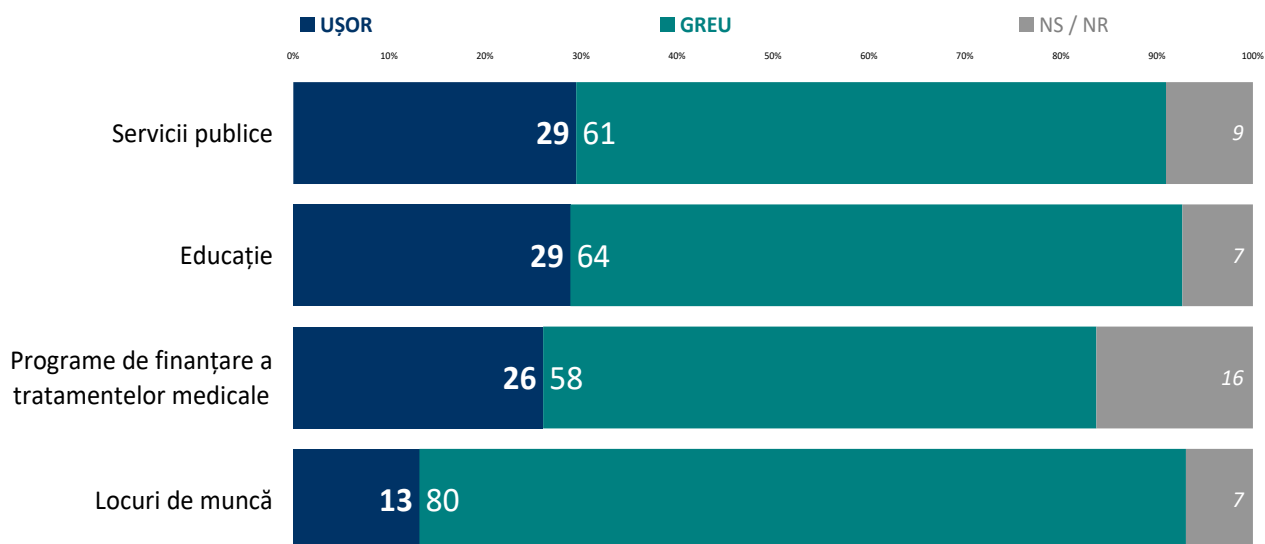
Deși au fost pusă impersonal, răspunsurile la aceste întrebări reflectă, de fapt, sentimentele personale ale respondenților, așa cum vom vedea mai departe.

Următoarele pachete de întrebări se referă la percepția privind accesul persoanelor bolnave la o serie de drepturi/servicii sociale. Vom trata, ca și în alte situații, diagramele sintetice, care ilustrează mai clar ierarhiile, asemănările și diferențele.

Q04 ... Q07 Cât de ușor sau de greu considerați că au acces persoanele bolnave de TUBERCULOZĂ la următoarele?
SINTEZĂ



Q18 ... Q21 Cât de ușor sau de greu considerați că au acces persoanele infectate cu virusul HIV (bolnave de SIDA) la următoarele? SINTEZĂ



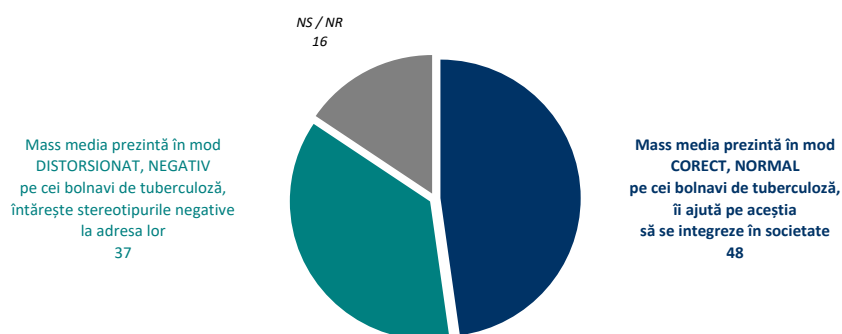
Examinând comparativ diagramele de mai sus, observăm că, în ambele cazuri, accesul persoanelor la drepturi/servicii sociale de bază se face „ușor” doar în percepția a mai puțin de o treime dintre respondenți (maximele, cuprinse între 26 și 32%, se înregistrează pentru „educație” și „servicii publice” – ierarhia acestor două elemente fiind inversă în cazul SIDA).

Este șocantă, în schimb, percepția privind accesul la locurile de muncă: doar 13% dintre cei chestionați consideră că bolnavii/infectații au un acces „ușor” (cifrele fiind identice pentru cele două maladii). Firește, observăm că 77% și, respectiv, 80% dintre cei chestionați consideră că accesul la locuri de muncă al celor bolnavi/infectați se face ”greu”.

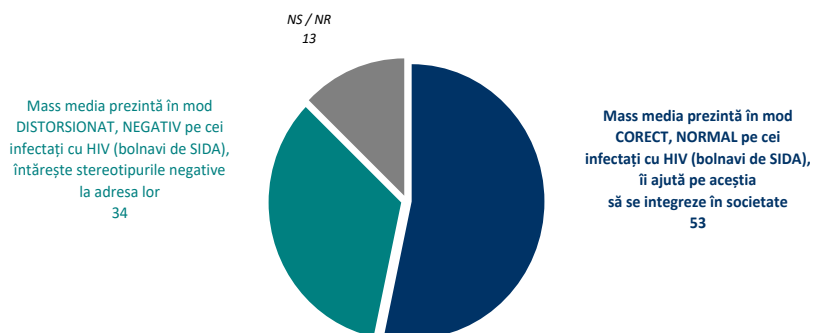
Pe ansamblu, percepția privind accesul la aceste drepturi/servicii este în perfect acord cu răspunsurile la întrebarea Q03, referitoare la activitatea statului în sprijinul bolnavilor de tuberculoză, dar nu e la fel de coerentă cu răspunsurile la întrebarea Q16, referitoare la activitatea statului în sprijinul bolnavilor de SIDA. O parte a explicației ar fi că autoritățile comunică bine/consistent despre acțiunile „macro” (legislative sau de achiziții), dar comunică prost din punctul de vedere al beneficiarului final, unde acțiunile statului sunt mult mai puțin vizibile.

Următoarele întrebări (Q08 și Q23) se referă la rolul mass media.

**Q08. În privința rolului mass media față de cei bolnavi de tuberculoză, părerile sunt împărțite.
Dvs. cu care din următoarele două opinii sunteți mai degrabă de acord?**



**Q23. În privința rolului mass media față de cei infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA), părerile sunt împărțite.
Dvs. cu care din următoarele două opinii sunteți mai degrabă de acord?**



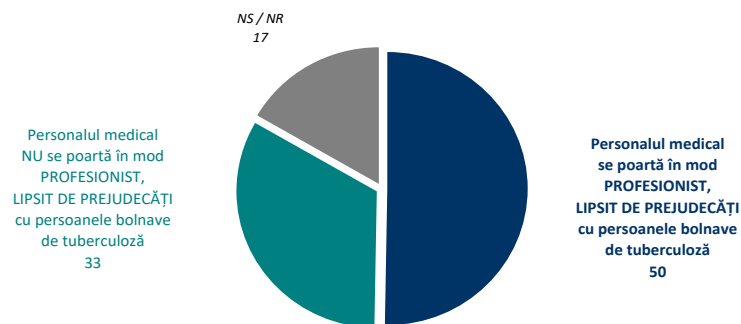
Din diagramele de mai sus, se observă că percepția asupra rolului mass media în prezentarea situației bolnavilor/infectaților este, majoritar, pozitivă: 48% dintre respondenți, în cazul tuberculozei, și 53%, în cazul SIDA, apreciază că mass media este corectă față de bolnavi. Totuși, ceva mai mult de o treime dintre respondenți (procentajele – 37% și 34% – sunt, practic,

egale) consideră că mass media prezintă distorsionat, stereotipic, situația bolnavilor. O îmbunătățire a situației are neapărată nevoie de mai mult sprijin din partea mass media, iar procentajul negativ de peste 33% este, cu siguranță, o problemă.

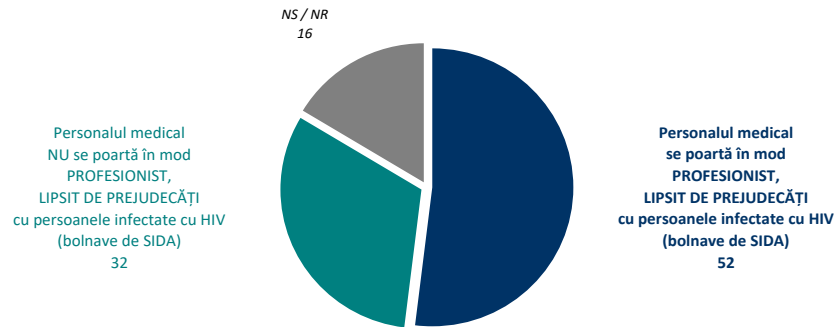
O situație, practic, identică se observă în diagramele de mai jos, care prezintă răspunsurile la întrebările Q10 și Q25, referitoare la serviciile prestate de personalul medical.

Este, cumva, relevantă, identitatea de percepții față de două sisteme care sunt, teoretic, total independente unul de celălalt: mass media și sistemul medical. Se confirmă, astfel, influența covârșitoare a agendei media în modelarea percepțiilor populației.

Q10. Din punct de vedere al felului în care se poartă personalul medical cu cei bolnavi de tuberculoză, părerile sunt împărțite. Dvs. cu care din următoarele două opinii sunteți mai degrabă de acord?



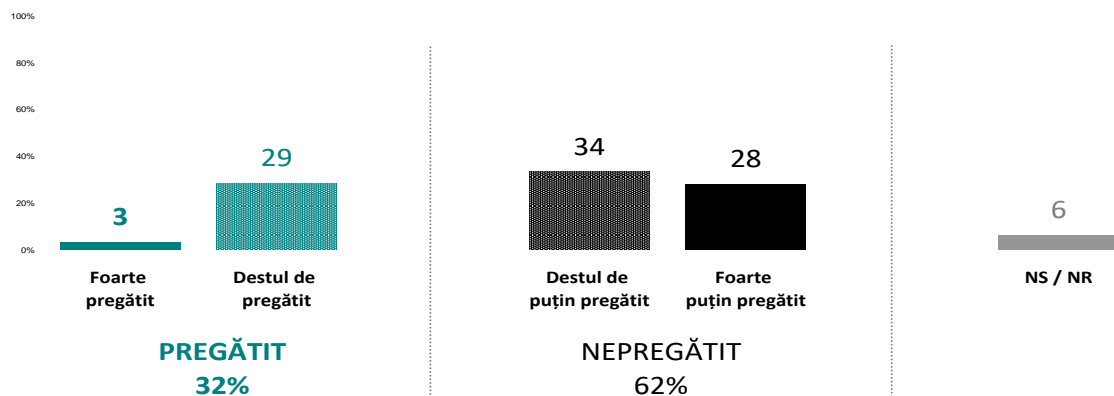
Q25. În privința felului în care se poartă personalul medical cu cei infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA), părerea sunt împărțite. Dvs. cu care din următoarele două opinii sunteți mai degrabă de acord?



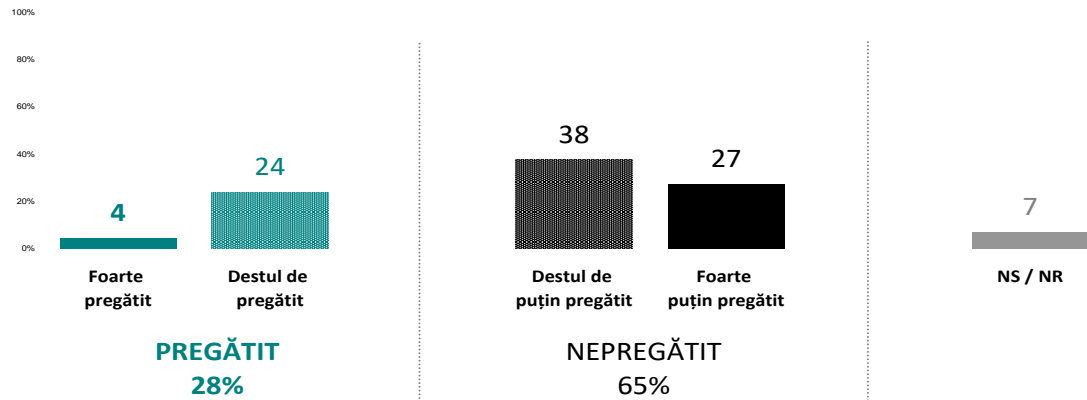
În ambele cazuri, respondenții apreciază, în majoritate (50% și, respectiv, 52%), că personalul medical tratează profesionist și lipsit de prejudecăți bolnavii. Totuși, în ambele cazuri, o treime dintre cei chestionați consideră că personalul medical îi discriminează pe cei bolnavi/infectați.

Întrebările Q09 și Q24 chestionează opiniile privitoare la pregătirea sistemului de sănătate din România pentru tratarea bolnavilor/infectaților.

Q09. Din punct de vedere al pregătirii, cum considerați că este sistemul de sănătate din România pentru a-i trata pe cei bolnavi de tuberculoză?



Q24. Cât de pregătit considerați că este sistemul de sănătate din România pentru a-i trata pe cei infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA)?



Se observă că atât procentajele răspunsurilor cât și distribuția acestora sunt, practic, identice, cu o percepție ușor mai negativă, în cazul SIDA.

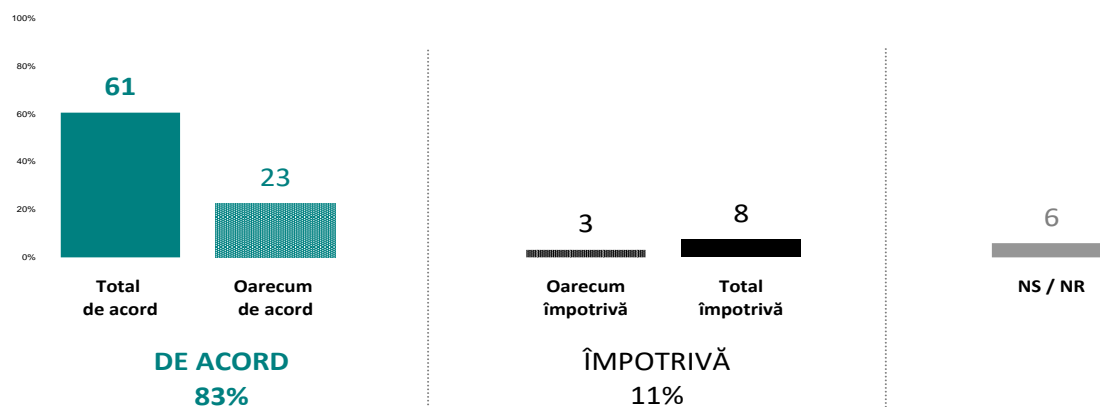
Este important de remarcat că răspunsurile la aceste întrebări reproduc pattern-ul 2/3 „nemulțumiți” la 1/3 „mulțumiți”, valabil, în general, pentru întrebările de tipul „Cât de mulțumit sau de nemulțumit sunteți de activitatea statului român privind...”.

Trebuie remarcat și faptul că răspunsurile la Q24 contrastează cu cele de la Q16. Această discrepanță ilustrează neîncrederea cetățenilor pe termen lung în acțiunea statului: acum, când SIDA/HIV este o maladie recentă, care ridică semnale de alarmă în toată lumea, respondenții percep reacția statului ca o aliniere la preocuparea internațională. Însă cei chestionați sunt sceptici în privința capacității pe termen lung a statului de a face față tratamentului maladei.

Ca o primă concluzie, putem afirma că SIDA/HIV a preluat simbolul de „boală a secolului”, antrenând stereotipuri și excluziuni sociale ca și tuberculoza, acum o sută de ani.

2.2. Percepții particulare asupra tuberculozei

**Q12. În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarea afirmație:
"Cei bolnavi de tuberculoză trebuie să beneficieze de facilități fiscale"?**



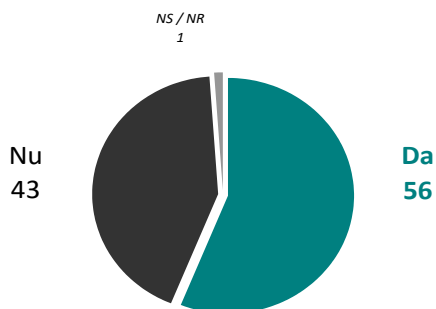
Dintre respondenți, marea majoritate (83%) se declară de acord cu facilități fiscale pentru cei bolnavi de tuberculoză și doar 11% sunt împotriva. Distribuția răspunsurilor este, însă, ușor polarizată, ceea ce înseamnă că răspunsurile din zona „acordului” sunt influențate de conformismul social. „Acordul” cu niște facilități este, în fond, o modalitate de solidaritate impersonală, cu alte cuvinte, o măsură de reducere a distanței sociale, evidențiate la întrebările anterioare, în special la Q03.

Merită să observăm că o întrebare similară, referitoare la SIDA (Q36), întrumește doar 75% susținere pentru facilități fiscale acordate bolnavilor/infectaților. Este probabil ca diferența să vină din faptul că tratamentele pentru tuberculoză sunt considerate mai eficiente decât cele pentru SIDA.

2.2. Percepții particulare asupra HIV/SIDA

Întrucât această maladie este recentă, o serie de întrebări sondează nivelul de cunoaștere/informare asupra ei.

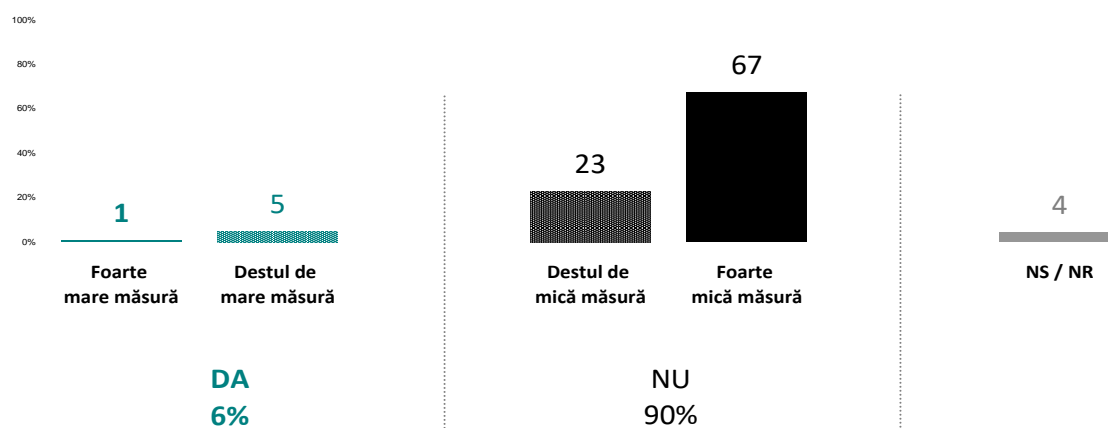
Q14. Știți care sunt efectele infecției cu virusul HIV (boala SIDA)?



Din păcate, răspunsurile la această întrebare reflectă o situație nefericită – doar 56% dintre respondenți se consideră informați asupra efectelor SIDA, în timp ce 43% declară că nu cunosc aceste efecte.

Este important să subliniem că efectele sociale ale unui fenomen sunt cu atât mai negative cu cât fenomenul este mai puțin cunoscut. Unul dintre efecte se vede în diagrame următoare.

Q15. În ce măsură vă simțiți amenințat că veți fi infectat cu virusul HIV?

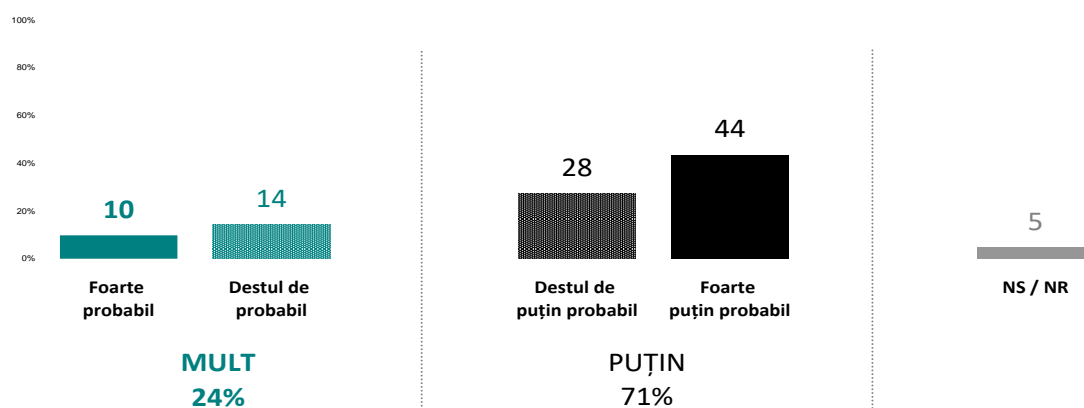


Dintre cei chestionați, 90% nu se simt amenințați de posibilitatea infectării cu HIV, 5% se simt amenințați în „destul de mare măsură” și doar 1% „în foarte mare măsură”. Cea mai importantă explicație a acestor cifre este, după cum am văzut mai sus, ignoranța. Este consecința gândirii de tipul: „așa ceva nu

poate să mi se întâmple *mie*". Desigur, aici avem, pe lângă ignoranța „generală” și lipsa de informare cu privire la modurile de transmitere a virusului, după cum vom vedea la întrebările ulterioare.

Această indiferență față de posibilitatea de infectare are consecințe sociale importante, în primul rând asupra distanței sociale. După cum am văzut la întrebarea Q17, 74% dintre cei chestionați au răspuns că bolnavii de SIDA sunt priviți cu suspiciune.

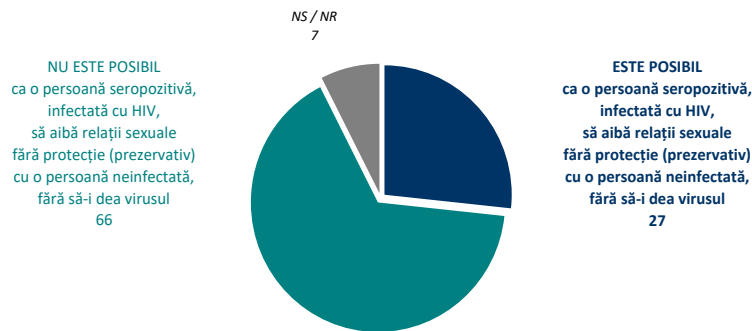
Q31. Cât de probabil considerați că este să vă puteți infecta cu virusul HIV dacă interacționați în viața obișnuită, de zi cu zi (viața socială sau profesională) cu o persoană infectată cu virusul HIV?



Întrebarea Q31, pusă în alt loc în chestionar, nuanțează puțin rezultatele de la Q15. Situația prezentată este cea a interacțiunii zilnice cu o persoană despre care se știe că este infectată. În acest caz, 24% dintre respondenți consideră infectarea are un grad mare de probabilitate și 71% că este puțin probabil să fie infectați.

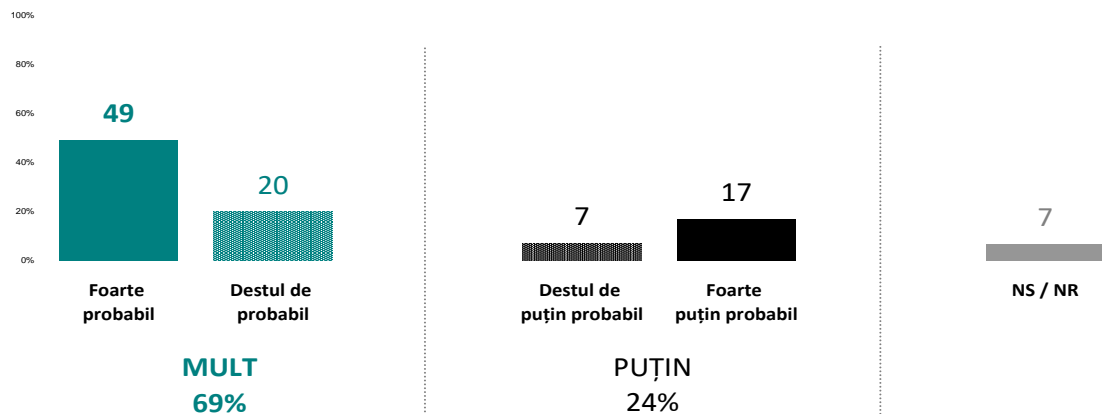
Este evident că apropierea reală de o persoană infectată generează o distanțare. Putem aprecia, astfel, că aproximativ un sfert dintre români ar păstra o distanță interpersonală mare față de cei infectați.

Q22. În privința vieții sexuale a celor infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA), părerile sunt împărțite. Dvs. cu care din următoarele două opinii sunteți mai degrabă de acord?



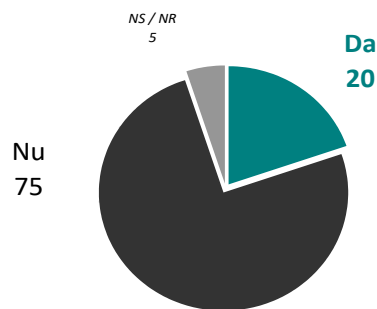
Conform răspunsurilor la întrebarea Q22, 66% dintre intervieuați consideră, implicit, că virusul HIV se transmite prin relații sexuale neprotejate. Această percepție explică, în mare măsură, lipsa de îngrijorare cu privire la posibilitatea propriei infectări. Mulți români consideră că doar relațiile sexuale cu persoane necunoscute, fără protecție, constituie un risc de infectare. Pe de altă parte, acest tip de percepție crește distanța socială față de cei bolnavi/infectați.

Q32. Cât de probabil considerați că este să vă puteți infecta cu virusul HIV dacă aveți contact sexual cu o persoană infectată cu virusul HIV?



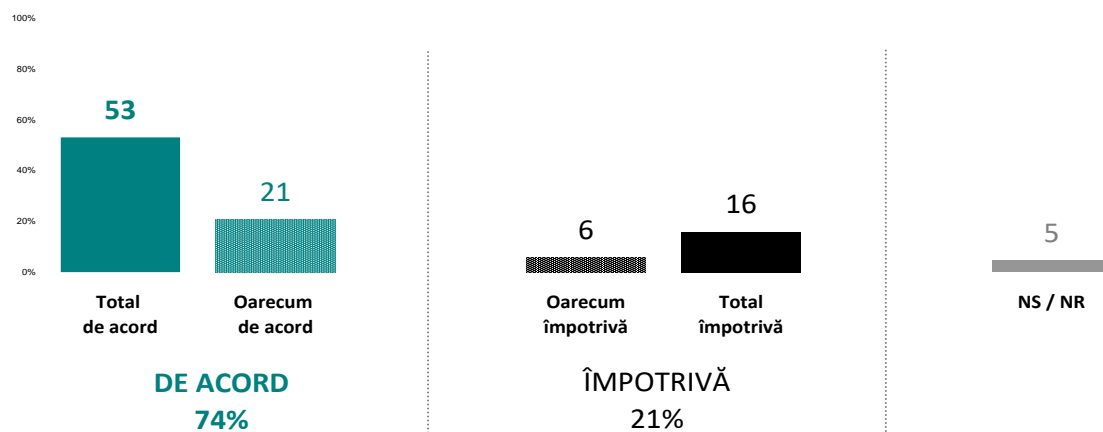
Atunci când întrebarea se referă la relații sexuale și este pusă direct, 69% dintre respondenți consideră că, în acest fel, probabilitatea de a se infecta este mare.

Q38. Știați că virusul HIV poate fi netransmisibil pe cale sexuală, dacă persoana seropozitivă (infectată cu virusul HIV) are supresie virală prin tratament corect?



La întrebarea Q38, răspunsurile reflectă lipsa de cunoaștere aprofundată a modului de transmitere a virusului HIV. 75% dintre cei chestionați nu știu că virusul nu poate fi transmis pe cale sexuală dacă persoana seropozitivă are supresie virală prin tratament. Această carență de informație este o cauză majoră a suspiciunii față de persoanele infectate, așa cum este ea evidențiată în răspunsurile la întrebările de mai jos.

Q26. În ce măsură ați fi de acord să lucrați cu o persoană seropozitivă, infectată cu virusul HIV, în același spațiu de lucru, la mai puțin de 3 metri distanță?



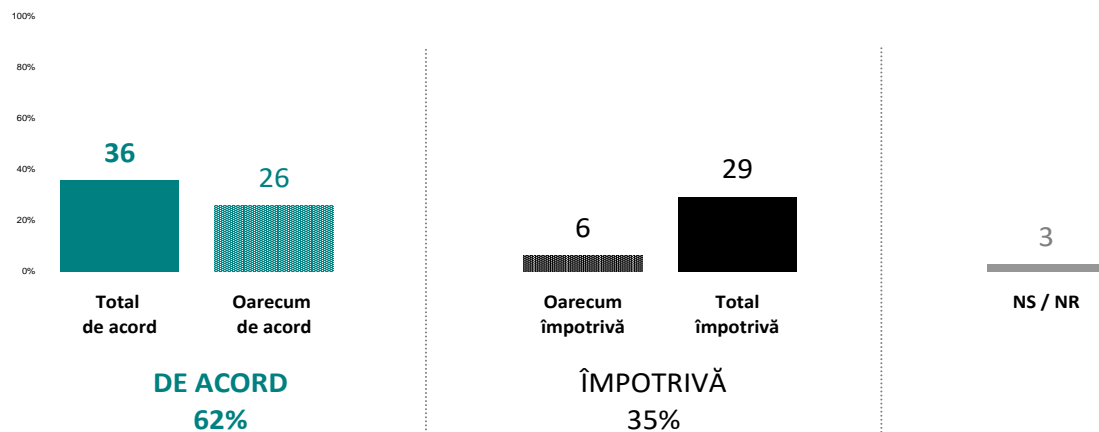
Adresată direct, personal, respondenților, întrebarea Q26 măsoară percepția distanței sociale personale în spațiul public față de bolnavii/infecția HIV/SIDA. După cum se observă, peste jumătate dintre chestionați (53%) sunt „total de acord” să lucreze alături de o persoană seropozitivă și încă 21% sunt „oarecum de acord”. Doar 16% se declară „total împotriva”.

Putem aprecia, cu marja de eroare inerentă, că peste două treimi dintre români **nu consideră infectarea cu HIV ca un element de distanțare socială personală** în spațiul public; din punct de vedere interpersonal, nu există, așadar, o excluziune explicită și categorică în spațiul public.

Prin contrast, răspunsurile la Q17, unde 74% dintre respondenți răspund la o întrebare **impersonală** cum că infecția cu HIV sunt priviți cu suspiciune și stigmatizați, indică faptul că, în România, se manifestă **o distanțare socială majoră cauzată de infectarea cu HIV**: din punct de vedere impersonal, există, așadar, o distanță socială susținută de o majoritate exclusivă la fel de categorică.

Este greu de spus cât de sinceri au fost respondenții la întrebarea Q26. Dar există, în mod clar, o propensiune a românilor de a valoriza mai mult legăturile personale decât capitalul social de încredere.

Q27. În ce măsură ați fi de acord să locuiți în aceeași casă cu o persoană seropozitivă, infectată cu virusul HIV?

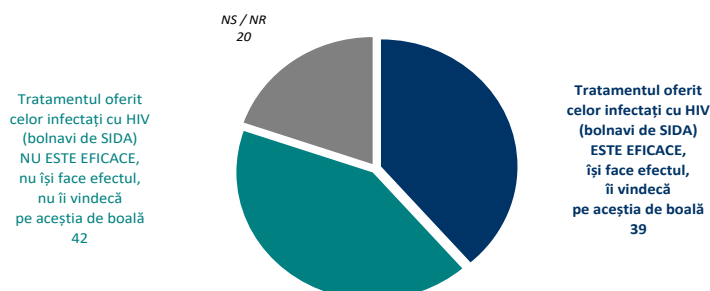


Întrebarea Q27 investighează percepția distanței sociale (interpersonale) în spațiul privat. Se observă că acordul față de locuirea împreună cu o persoană seropozitivă este de 62% (și doar 36% „total de acord”), față de spațiul public, unde am văzut că acordul este de 74% (și 53% „total de acord”).

Se constată o creștere accentuată a dezacordului total, la 29%, adică distribuția răspunsurilor este puternic polarizată. Asta înseamnă o distanță socială mare la nivel interpersonal în spațiul privat.

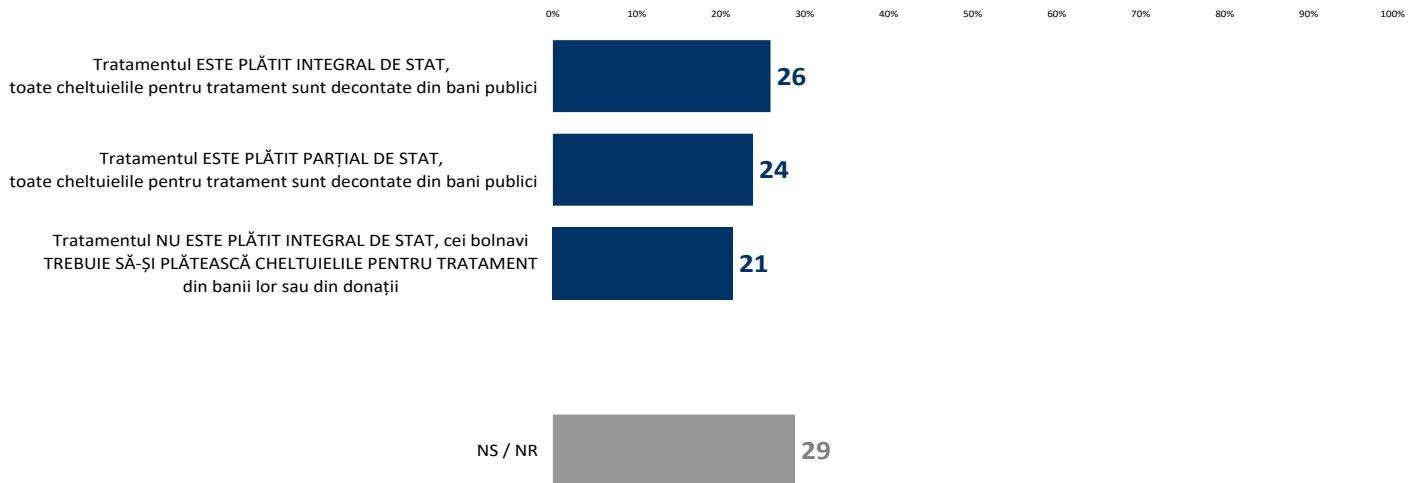
Să mai remarcăm că la ambele întrebări procentajul de non-răspunsuri este mic, adică opiniile exprimate sunt foarte clare pentru respondenți.

**Q28. În privința tratamentului celor infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA), părerea sunt împărțite.
Dvs. cu care din următoarele două opinii sunteți mai degrabă de acord?**



La întrebarea Q28, 42% dintre cei chestionați sunt de părere că tratamentul oferit celor infectați cu HIV nu este eficient, față de 39% care cred contrariul. Procentajul mare al celor care au dubii față de eficacitatea tratamentului este într-o mare măsură cauza unor distanțe sociale mari, mai ales în spațiul privat.

Q29. În privința tratamentului celor infectați cu virusul HIV (bolnavi de SIDA), părerea sunt împărțite. Dvs. cu care din următoarele opinii sunteți mai degrabă de acord? "Tratamentul oferit celor infectați cu HIV (bolnave de SIDA)..."



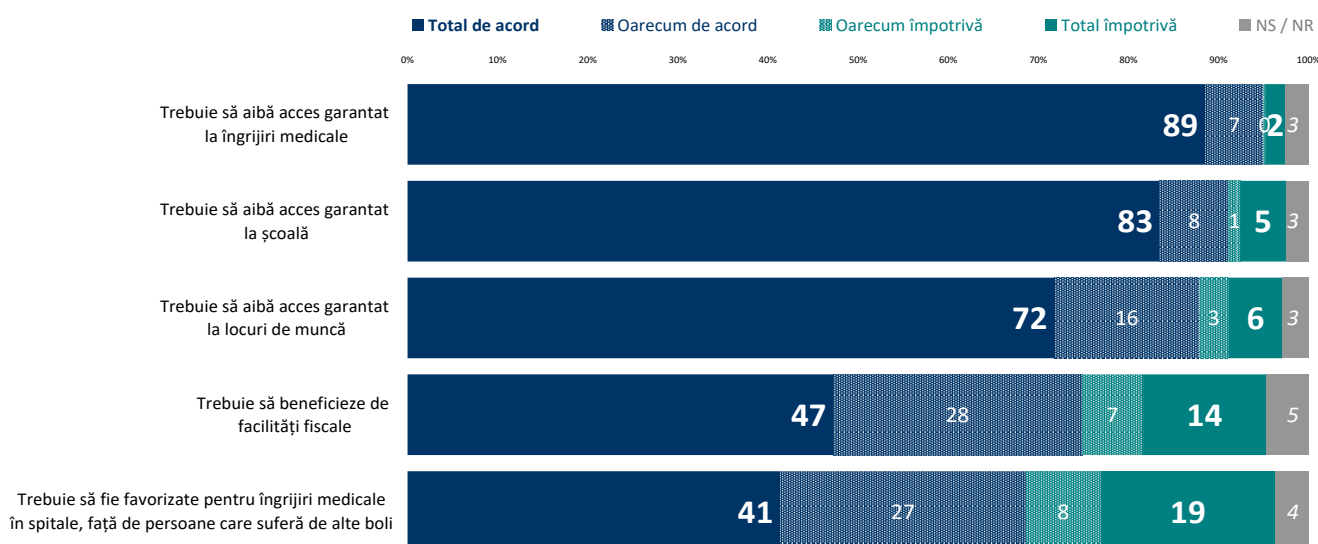
Întrebarea Q29 sondează, de fapt, solidaritatea socială. Să notăm, mai întâi, că există un procentaj foarte mare (29%) de non-răspunsuri. Întrebarea a fost formulată cu răspunsuri închise, astfel încât opțiunea respondenților să fie cât mai simplă. Numărul mare de non-răspunsuri arată, de fapt, neînțelegerea problemei.

Răspunsurile punctuale au valori procentuale foarte apropiate, aproape de marja de eroare. Cei care sunt de părere că tratamentul trebuie decontat integral de stat se află pe primul loc (26%), urmați de susținătorii unei soluții mixte (24%) și, la sfârșit, de cei care consideră că tratamentul trebuie să fie exclusiv problema bolnavului (21%).

Solidaritatea se manifestă, deci, doar la aproximativ un sfert, maximum o treime dintre români.

Întrebările Q33-Q37 chestionează părerea asupra unor drepturi și facilități pentru bolnavii/infectații HIV. La fel cum am procedat și în cazurile anterioare, vom discuta diagrama sintetică, care este mai sugestivă.

Q33 ... Q37 În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații despre persoanele infectate cu virusul HIV?



După cum se observă, există un acord covârșitor (acord total + acord parțial) asupra asigurării unor drepturi fundamentale: accesul la îngrijiri medicale (95%), accesul la școală (91%) și accesul la muncă (88%).

Aceste drepturi, conștientizate în societatea democratică românească, nu se reflectă, însă, în aceeași măsură, și în solidaritate. Facilitățile fiscale sau favorizarea la îngrijiri medicale sunt susținute de procentaje de acord (total+parțial) mai mici (75% și, respectiv, 69%) ale respondenților. Iar dacă ne referim doar la „acordul total”, procentajele scad la 47% și, respectiv, la 41%.

Se confirmă, astfel, aprecierea că, deși românii sunt conștienți de respectarea unor drepturi fundamentale, doar în jur de o treime sunt realmente solidari cu persoanele afectate de boli transmisibile.

3. Concluzii

- Problema bolilor transmisibile greu tratabile (tuberculoza și SIDA) este cunoscută de către cetățenii români. Din păcate se știe relativ puțin despre situația la zi, despre modalitatea de transmitere și metodele de tratament, în special în cazul SIDA.
- Percepția generală că statul român nu acționează suficient pentru a ameliora starea de lucruri este evidențiată și în cazul bolilor transmisibile. Din păcate, o percepție similară se observă și față de activitatea asociațiilor de sprijin a bolnavilor. Se manifestă, mai degrabă, un **stereotip profund anti-instituțional**. Românii tind să creadă că **organizațiile** (de la stat până la ONG-uri) nu sunt eficiente și că, pentru a-și rezolva problemele, acțiunea individuală este preferabilă.
- Există o opinie net majoritară de **teamă/suspiciune la adresa bolnavilor**: 61% în cazul tuberculozei (Q03) și 74% în cazul SIDA (Q17).
- Distanța socială este **semnificativ mai mare în cazul SIDA** (trei din patru respondenți consideră, practic, că bolnavii/infecția SIDA/HIV sunt stigmatizați social), **decât în cazul tuberculozei**, caz în care „doar” doi din trei respondenți văd această stigmatizare.
- Cetățenii sunt conștienți și susțin, în covârșitoare majoritate, drepturile fundamentale ale bolnavilor – la îngrijire medicală, la educație, la muncă – dar sunt conștienți, de asemenea, că accesul bolnavilor la aceste drepturi se face cu dificultate.
- Autoritățile comunică bine/consistent despre acțiunile „macro” (legislative sau de achiziții), dar comunică prost din punctul de vedere al beneficiarului final, unde acțiunile statului sunt mult mai puțin vizibile.
- SIDA/HIV a preluat simbolul de „boală a secolului”, antrenând stereotipuri și excluziuni sociale ca și tuberculoza, acum o sută de ani.
- Peste două treimi dintre respondenți **nu consideră infectarea cu HIV ca un element de distanțare socială personală** în spațiul public. Din



punct de vedere interpersonal, nu există, așadar, o excluziune explicită și categorică în spațiul public. Dar, dacă întrebarea este pusă impersonal, se manifestă **o distanțare socială majoră cauzată de infectarea cu HIV**: din punct de vedere impersonal, există, așadar, o distanță socială susținută de o majoritate exclusivă la fel de categorică.

- Deși românii sunt conștienți de respectarea unor drepturi fundamentale, doar în jur de o treime sunt realmente solidari (în sensul contributivității) cu persoanele afectate de boli transmisibile.