



**IS YOUR ORGANISATION**

**BEARING FRUIT?**

**1** ORIGINAL IDEA & SETTING UP BY HIV POSITIVE WOMEN NETWORKING SHARED DECISIONS BETWEEN THESE NETWORKS & OTHERS

**2** ORIGINAL IDEA & SETTING UP BY HIV POSITIVE WOMEN'S NETWORKS RUN BY THESE NETWORKS WITH SUPPORT FROM OTHERS ...

**3** ORIGINAL IDEA & SETTING UP BY OTHERS, SHARED DECISIONS BETWEEN OTHERS & HIV POSITIVE WOMEN'S NETWORKS

**4** REPRESENTATIVES OF HIV POSITIVE WOMEN'S NETWORKS IN PROJECT RESEARCH, DESIGN & IMPLEMENTATION

**5** CHERRY-PICKING - INDIVIDUAL HIV POSITIVE WOMEN'S VIEWS SOUGHT BY OTHERS & INFORMED ABOUT ALL ASPECTS OF THE PROJECTS

**6** OTHERS DECIDE WHAT ROLES HIV POSITIVE WOMEN TAKE, BUT KEEP THEM INFORMED ABOUT ALL ASPECTS OF THE PROJECT

**7** DECORATION - HIV POSITIVE WOMEN ONLY PUT ON PUBLIC SHOW BUT NO INVOLVEMENT IN ANY PART OF PROJECT

**8** TAKENISM - HIV POSITIVE WOMEN SAID TO BE INVOLVED BUT HAVING NO DECISION MAKING POWER IN HOW THE PROJECT IS DESIGNED

**9** ALL THOSE FRUIT?

**10** MANIPULATION - HIV POSITIVE WOMEN ARE USED BY OTHERS TO DO WHAT OTHERS WANT THEM TO DO

# समस्या आणि मंथन



एच्.आय्.व्ही./एड्स  
माध्यम पुस्तिका  
भारत २००७



## विषाणू प्रतिबंधक औषधीपचाराची पद्धती

**ऑ** गस्ट २००६ साली सर्वोच्च न्यायालयाने सरकारला स्पष्टीकरण घावयास सांगितले की २००५ सालापर्यंत एक लाख एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत लोकांना एआरटी देण्याचं त्याचं उद्दीष्ट का गाठलं गेलं नाही आणि कोणत्या तत्वावर हा कार्यक्रम दोन वर्षे पुढे ढकलण्यात आला आहे.

काय अडचणी आहेत आणि उद्दीष्ट वर्ष का पुढे ढकलण्यात आलं असा कोर्टाने प्रश्न विचारला.

जागतिक आरोग्य परिषदेच्या श्री बाय फाईव्ह इनिशिएटिव्ह कार्यक्रमांतर्गत जगभर ३ दशलक्ष लोकांना २००५ सालापर्यंत एआरटी उपलब्ध करून घ्यायची होती व त्या अंतर्गत भारत सरकारने एकलाख लोकांना २००५ सालापर्यंत औषधं उपलब्ध करून घ्यायचा संकल्प सोडला होता.

सरकारने सुरुवातीला २००५ च्या अंतापर्यंत १लाख लोकांना एआरटी पुरवण्याचं मान्य केलं व ती तारीख २००७ पर्यंत पुढे ढकलण्यात आली. २००६ च्या शेवटच्या काही

महििन्यात एआरटी देण्यासाठी प्रचंड धावपळ सुरु करण्यात आली व सरकारने असं म्हटलं की एआरटी घेणारे पुरेसे लोकं नव्हते.

भारतामध्ये एआरटी हा तीन औषधांचा संयोग आहे. पालकांकडून पाल्याला होणाऱ्या संक्रमणाला प्रतिबंध करण्यासाठीच्या कार्यक्रमात एआरटी पुरविली जाते असं असलं तरीही भारतामध्ये एआरटीच्या संदर्भात काही समस्या व मुद्दे आहेत.

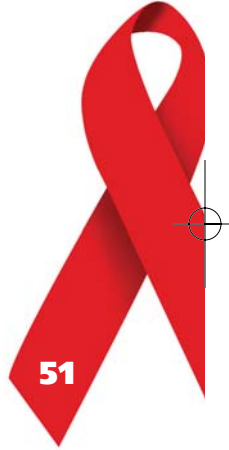
## एआरटी साठीची चालू उद्दिष्टे

वर्ष	संख्या
२००७	१,००,०००
२००८	१,८०,०००
२००९	२,००,०००

स्त्रोत - आयएनपी+ २००६

■ केवळ १०% एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत लोकांना एआरटी मिळू शकते. याउलट परिस्थिती अनेक विकसनशील राष्ट्रांमध्ये आहे.

■ विषाणू आपले स्वरूप सतत बदलत





**HIV/AIDS  
MEDIA MANUAL  
India 2007**

असल्यामुळे औषधे कालांतराने निकामी ठरतात. दिवसेंदिवस निकामी ठरणारे औषधांचे प्रमाण ही चिंताजनक बाब आहे. त्यामुळे आता संसर्गीत व्यक्ती दुसऱ्या फळीतील औषधे मोफत मागत आहेत.

■ औषधे घेण्यामध्ये नियमितता व सातत्य ९५% अपेक्षित आहे. या गोष्टींची परिपूर्ती होत नसल्यास शरीरात औषधांना प्रतिसाद न देणारा विषाणू तयार होण्याची शक्यता असते (विषाणूतील अंतर्गत बदलामुळे).

■ लहान मुलांसाठी उपलब्ध औषधं नसणं ही एक मोठी समस्या आहे.

■ बऱ्याच राज्यांत केवळ राजधानीच्या ठिकाणीच ही औषधे उपलब्ध असल्यामुळे निर्माण होणारे आर्थिक प्रश्न.

■ औषधांची किंमत हा कळीचा मुद्दा असून औषधांच्या पेटंटवरून कायदेशीर वाद सहजासहजी सुटणारे नव्हेत. भारतीय बनावटीची औषधे परवडणाऱ्या किंमतीमध्ये जगभर उपलब्ध होत असली तरीही जागतिक

कराराच्या अनुषंगाने होणाऱ्या भारतीय कायद्यातील बदलामुळे त्यांच्या उपलब्धतेवर प्रश्नचिन्ह निर्माण होत आहे. ●

## सुंता करणे

संयुक्त संस्थानातील एका संस्थेने आफ्रिकेतील ३८ अभ्यासांचे विश्लेषण करून निष्कर्ष काढला की सुंता झालेल्या पुरुषांमध्ये एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत होण्याची शक्यता (सुंता न झालेल्या पुरुषांपेक्षा) ५०% कमी असते. तर दक्षिण आफ्रिकेतील एका अभ्यासात दिसून आले की सुंता झालेल्या पुरुषांमध्ये योनिंसंसर्गाद्वारे एच्.आय्.व्ही.ची शक्यता ६० टक्क्याने कमी होते. सुंता पद्धत जर आफ्रिकेभर राबवली असती तर जवळ जवळ दोन दशलक्ष व्यक्ती संसर्गीत झाल्या नसत्या.

केनिया व युगांडा मधील केलेल्या याच प्रकारच्या अभ्यासाचा अहवाल २००७ मध्ये अपेक्षित आहे.

पुरुषांची सुंता केल्याने त्यांना होणारी एच्.आय्.व्ही. च्या लागणीचे प्रमाण कमी का होते याबाबत वेगवेगळे मतप्रवाह आहेत.

## आकडेवारी

एच्.आय्.व्ही./एड्स संदर्भात जेव्हा आपण भारतासारख्या विविधतेने नटलेल्या राष्ट्रामध्ये बोलतो त्यावेळी आपण आकडेवारीला नक्की स्थान काय देणार पण या क्षेत्रात कळीची भूमिका पार पाडणाऱ्यांमध्ये जर आपण पाहिलं तर आपल्या लक्षात येईल की ही आकडेवारी फार मोठी भूमिका पार पाडत आहे.

युएनएड्सच्या २००६ च्या आकडेवारीनुसार जी माहिती पुढे आली त्याने एका वादळाला जन्म दिला. त्या रिपोर्टमध्ये असे म्हटले होते की भारतामध्ये एच्.आय्.व्ही./एड्स संसर्गीत व्यक्तींची संख्या ५.७ दशलक्ष असून नॅकोचा ५.२ दशलक्षचा दावा त्यांनी खोडून काढला होता. दक्षिण आफ्रिका ५.५ दशलक्ष व्यक्ती असल्याने दुसऱ्या स्थानावर होता. युएनएड्सने असेही म्हटले की भारतामध्ये एड्स मुळे सर्वाधिक ४ लाख व्यक्ती २००५ मध्ये मरण पावल्या. याच काळात दक्षिण आफ्रिकेमध्ये ३ लाख २० हजार व्यक्ती एड्सने मरण पावल्या (दक्षिण आफ्रिकेमध्ये २०% जनता एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत आहे).

नॅकोच्या महानिर्देशिका सुजाता राव यांनी सुरुवातीला नॅको ५.२ दशलक्षच्या आकडेवारीवर ठाम असल्याचे सांगितले नंतर मात्र त्यांनी या संदर्भात तज्ञांची समिती नेमली जाईल असं सांगितले.

हा विवाद निर्माण होण्याचं काय कारण असा प्रश्न निर्माण होऊ शकेल कारण माहिती गोळा करण्याचं दोघांचही

साधन हे एकच होतं. मात्र युएनएड्सने प्रौढ या सदराखाली सर्व प्रोढांना गृहीत धरलं तर नॅकोचा वयोगट मात्र १५ ते ४९ असा होतां.

युएनएड्सच्या बु'न यांनी स्पष्टीकरण देताना म्हटलं की हेच मॉडेल त्यांनी सर्व देशांत वापरलं होतं व या रिपोर्ट मध्ये असलेले आकडे या आधिच्या युएनएड्सच्या रिपोर्टपेक्षा कितीतरी ठिकाणी वेगळे होते. बहुतेक ठिकाणी ते कमी झालेले होते. युएनएड्सची प्रौढांमधील संसर्गाची टक्केवारी बोट्सवानामध्ये २००३ च्या ३८ टक्क्यांवरून २००५ साली २४.१ टक्क्यांवर खाली घसरली.

भारतात मात्र ही आकडेवारी वर गेली आणि भारताला यामध्ये पहिले स्थान प्राप्त झाले. एड्सने मृत्युमुखी पडलेल्यांच्या बाबतीत बु'न याने स्पष्ट केले की नऊ वर्षांपूर्वी संसर्गीत असलेल्या व्यक्ती गृहीत धरण्यात आल्या होत्या (एच्.आय्.व्ही./एड्स संसर्गीत व्यक्तींचं आयुष्य हे ९ ते १० वर्षे समजण्यात येतं.)

आंतरराष्ट्रीय संस्थांचे प्रमुख हे नॅकोबरोबर आकडेवारीच्या बाबतीत वाद घालत असून भारतामध्ये सर्वाधिक एच्.आय्.व्ही. संसर्गीत व्यक्ती आहेत असे त्यांचे म्हणणे आहे. २००६ साली या संस्थांनी बाजी मारल्याचं दृष्य जरी दिसत असलं तरी राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य अभ्यास तीनच्या अहवालानंतर खरी परिस्थिती बाहेर येईल (यामध्ये एक लाख रक्ताचे नमुने एच्.आय्.व्ही./एड्स साठी तपासले जाणार आहेत). ●

## चाचणी

२००६च्या मध्यान्हाला गोवा सरकारने एच्.आय्.व्ही. चाचणी अनिवार्य करण्याचा आपला निर्णय जाहीर केला आणि मग, एका वादाला तोंड फुटलं. ही भूमिका नॅकोच्या मार्गदर्शक तत्वापेक्षा खुपच वेगळी होती कारण नॅकोने गोपनीयता व पूर्वपरवानगी या तत्वांवर या चाचण्या नक्की केल्या होत्या.

भारतामध्ये एच्.आय्.व्ही.च्या चाचण्या या ऐच्छिक व गोपनीय तर आहेतच, पण चाचण्यांपूर्वी व चाचण्यांनंतर समुपदेशनाचीही जोड त्यांना अनिवार्य आहे. हे जरी वास्तवात अगदी काटेकोरपणे पाळलं जात नसलं तरीही ऐच्छिक व गोपनीय समुपदेशन चाचणी केंद्रात सर्वसाधारणपणे ही पद्धत पाळली जाते.

गोवा सरकारच्या घोषणेनंतर काही दिवसांतच अटलांटा येथील रोग नियंत्रण व प्रतिबंध केंद्राने (सीडीसी) ऑप्टआऊट रुटीन चाचणीची शिफारस केली. यामध्ये रुग्णाने जर स्वतःहून अशा प्रकारच्या चाचणीकरता नकार दिला नाही तर त्याचा होकार गृहीत धरून अशा सर्व रुग्णांची आरोग्य केंद्रात एच्.आय्.व्ही.ची चाचणी करायची असं ठरलं.

ऑप्ट आऊट चाचण्या बोटस्वानामध्ये २००४ साली नियमित स्वरूपात सुरु झाल्या. यामुळे अनेक लोकांना ते एच्.आय्.व्ही. संसर्गात असल्याचे कळले व त्यांना एआरटी सुरु करण्यात आली. याचा परिणाम म्हणून औषधीपचार घेणाऱ्यांची सं'या १० टक्क्यांवरून ८५ टक्क्यांवर गेली.

भारतामध्ये एच्.आय्.व्ही. संसर्गात लोकांपैकी अनेक लोकांना आपण एच्.आय्.व्ही. संसर्गात असल्याचीच माहिती नाही. त्यामुळे ते आवश्यक त्या खबरदारी घेऊ शकत नाहीत व

यातील एक असा की लिंगाच्या टोकावरची नाजूक त्वचा संबंधाच्या वेळी कातरण्याची शक्यता असते. ज्यामधुन एच्.आय्.व्ही.चा पुरुषांच्या शरीरात प्रवेश होऊ शकतो. सुंता करताना हीच त्वचा काढली जाते ज्यामुळे संसर्गाची शक्यता कमी होते. सुंतामुळे शिश्नमुंडावरील त्वचा जाडसर बनते त्यामुळे एच्.आय्.व्ही.चा प्रवेश कठीण होतो, तसेच शिश्नमुंडावरील नाजूक त्वचेत विषाणूला शरीरात प्रवेश करण्यासाठी आवश्यक पेशींचे (लॅजरहॅन्स पेशी) प्रमाण जास्त असते. सुंतेमुळे नेमकी याच पेशी असलेली त्वचा काढून टाकली जाते.

त्यांना एआरटी आवश्यकता असतानाही उपलब्ध होऊ शकत नाही.

चाचणी व एआरटी यांचा या संसर्गाशी जोडण्यात आलेला कलंक व भेदाभेद यामुळे फार जवळचा संबंध आहे. एआरटी जर का उपलब्ध असेल तर या चाचण्यांचा परिणाम म्हणून व्यक्ती



व्हीसीटीसी मधील समुपदेशन

आपले सर्वसाधारण आयुष्य जगू शकते मात्र तसं जर नसेल तर फक्त चाचणीचे अहवाल व्यक्तीच्या वाट्याला कलंक व भेदाभेद अशा दोन भावनांनी उत्पन्न सामाजिक असहकार्याचा बळी पाडतात.

भारतामध्ये खूप मोठ्या प्रमाणात चाचण्या कराव्यात किंवा तशा मोहिमा आखाव्यात याचा या क्षेत्रातील तज्ञांकडून काहीसा विरोध होतो कारण मानवाधिकाराचे मुद्दे तसचं या संसर्गाची माहिती झाल्यावर या व्यक्तींना सोसावी लागणारी उपेक्षा व अपमान. याच वेळी गोपनीयता व पूर्वपरवानगी याची बाजू मांडणारे संसर्गात व्यक्तींना त्यांच्यात झालेल्या संसर्गाची माहिती देणं आवश्यक वाटतं. चाचणीमागची ही एक मोठीच व्दिधा मनस्थिती आहे.

पण सुंतेबाबत वादही थोडे नाहीत. या शस्त्रक्रियेमुळे एच्.आय्.व्ही.चा संसर्ग होण्याची शक्यता नसते या समजुतीने आफ्रिकेतील देशातले पुरुष आरोग्य केंद्रांवर सुंता करून घेण्यासाठी धाव घेत आहेत. टांझानिया, बोटस्वाना, लिसोथो, स्वॅझीलँड आणि झांबिया यांनी एच्.आय्.व्ही. संसर्ग थांबवण्याच्या दृष्टीने सुंता करून घ्यायची सोय सहजपणे उपलब्ध करून दिली आहे. या क्षेत्रातील तज्ञांच्या मते यामुळे पुरुषांमधील बेफिकीरी वाढून त्यांचा कल जोखिमीच्या वर्तणुकीकडे वळण्याची शक्यता आहे. त्यांच्या मते सुंतेमुळे एच्.आय्.व्ही. संसर्गाची शक्यता कमी होते, ती पूर्णपणे संपत



एच्.आय्.व्ही./एड्स  
माध्यम पुस्तिका  
भारत २००७

WHOP Viro



53



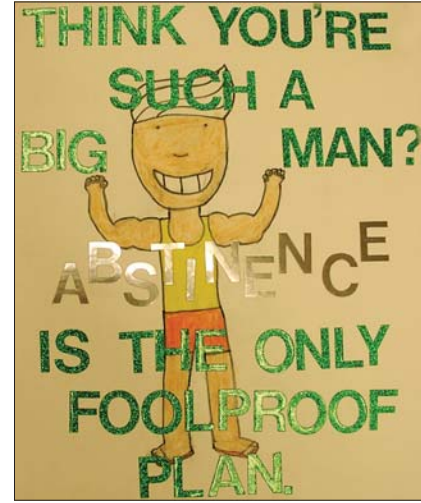
HIV/AIDS  
MEDIA MANUAL  
India 2007

नाही. विकसनशील देशात अशा शस्त्रक्रियेदरम्यान किती वैद्यकिय काळजी शक्य आहे यालाही मर्यादा आहेत. काही वर्षांपूर्वी विश्व हिंदू परिषदेने या गोष्टीचा निषेध केला होता की हिंदू पुरुष सुंता करून घेत नसल्यामुळे त्यांच्यात एच्.आय्.व्ही.ची शक्यता जास्त आहे. पण हे तर वास्तवच आहे की पाकिस्तान व बांगला देश जिथे बहुतेक पुरुषांनी सुंता करून घेतली आहे तीथे लैंगिक संबंदातून एच्.आय्.व्ही. संसर्ग पसरण्याची उदाहरणं थोडी नाहीत. ●

## संयम

१९९० च्या अखेरीस ज्यावेळी बोटस्वाना सरकारने एच्.आय्.व्ही./एड्स विरोधी आपलं एबीसी धोरण जाहीर केलं तेव्हा फारच थोड्या व्यक्तींनी कल्पना केली असेल की त्यातील ए ने एवढा गोंधळ केवळ अर्ध्या दशकातच निर्माण होऊ शकतो.

बोटस्वाना दृष्टीकोनानुसार ए हा संयम, बी हा प्रामाणिकपणा व सी हे निरोधवापराचं



www.timolson.com

घेतक होते. युएनएड्स ने जेव्हा हा दृष्टीकोन स्विकारला तेव्हा पहिला सेक्स चा अनुभव शक्य तितका पुढे ढकला असा घेतला बी चा अर्थ लैंगिक संबंदासंदर्भात जोडीदाराशी प्रामाणिक रहा किंवा त्यांची संख्या कमीतकमी ठेवा, व सी चा अर्थ निरोधच वापर विशेषतः तरुण लोकांनी, एच्.आय्.व्ही. संसर्गात असलेल्या जोडीदारांनी,

## व्यक्तीगत अनुभव

माझं व्हायरल लोड (विषाणुंचा जोर) हा १,५६,००० हून वर गेला असून माझं सीडी४ काउंट १२९ पेक्षा कमी आलं आहे. गेल्या तीन महिन्यात माझं ६ किलो वजन कमी झालं असून पहिल्या फळीतील एआव्ही अंन्टी रिट्रोव्हायरल ड्रग्स मला अपूरे पडत आहेत व म्हणून दुसऱ्या फळीतील हे औषधोपचार मला मिळावेत अशी माझी अपेक्षा आहे.

ही माझी अपूर्ण राहिलेली शेवटची इच्छा आहे याची मला कल्पना आहे पण मी प्रार्थना करतो की मला माझी दहावीत शिकणारी मुलगी लग्न होऊन स्वतःच्या घरात सुखाने नांदत असल्याचं पहायला मिळेल.

मी कच्छ येथील एनपी+ (एच्.आय्.व्ही. संसर्गात व्यक्तींचे संगठन) या संस्थेचा संस्थापक अध्यक्ष असून ही संस्था राष्ट्रीय संघटनेची सदस्य आहे. १९९७ पासून मी पहिल्या फळीतील एआरव्ही उपचारांमुळे आरोग्यदायी सुखी आयुष्य जगत आहे. कुठल्याही बाह्य मदतीशिवाय मी व माझी पत्नी अनिता जवळजवळ २०० एच्.आय्.व्ही. संसर्गात व्यक्तींना भेटून त्यांना दिलासा दिला व त्यांना आपण एक ना एक दिवस एच्.आय्.व्ही.वर विजय मिळवू शकू

असा दिलासाही दिला.

पण आज मी काळजीत आहे, मला दुसऱ्या फळीतील औषधं परवडत नाहीत. मी जरी कांडला विशेष आर्थिक क्षेत्रातील एका कंपनीत सुपरवायझर च्या पोस्टवर असलो तरी असे महागडे औषधोपचार मला शक्य नाही.

सरकारजवळही या संदर्भात काही योजना असेल असं मला वाटत नाही आणि मी बऱ्याच वेळी कल्पना करत असतो की माझ्यासारखे आणखीही काही व्यक्ती असतील ज्या आता आयुष्यातील शेवटचे दिवस मोजत आहेत.

मी बऱ्याच वेळेला जेव्हा कांडला बंदरात जातो व तीथे मला नांगरून ठेवलेल्या अवाढव्य बोटी दिसतात किंवा माझ्या डोक्यावरून जेव्हा भारतीय हवाई दलाची विमान उडताना दिसतात त्यावेळेला माझ्या मनात असा एक विचार येतो की जे इंधन यांच्यासाठी जाळलं जातय त्यातून आम्हाला कितीतरी वर्ष पुरतील इतकी औषधं उपलब्ध होऊ शकतात.

जेकब जॉन आयएनपी+  
उमाशंकर पांडेकडून



एच्.आय्.व्ही./एड्स  
माध्यम पुस्तिका  
भारत २००७

## समलिंगी संबंध ठेवणाऱ्या पुरुषांचे हक्क

२००६ साली नॅकोला एका अभ्यासात असं आढळलं की भारतामध्ये १५-४९च्या वयोगटात दोन दशलक्ष पुरुष होते ज्यांचे समलिंगी लैंगिक संबंध होते. पण या क्षेत्रातील तज्ञांच्या मते हा आकडा १०% इतका अधिक असू शकतो.

भारतीय दंडसंविधानाच्या सेक्शन ३७७ नुसार समलिंगी संबंधांवर ते अनैसर्गिक असल्यामुळे तो एक गुन्हा ठरतो. त्याकरता दंड आहे व दहा वर्षांपर्यंत शिक्षासुद्धा होऊ शकते.

१८६१ नंतर जग बरच बदललं आहे व २१ व्या शतकात कायद्यामुळे जर का काही साध्य होत असेल तर ते इतकच की लैंगिक अल्पसंख्याकांना खंडणी, छळवणूक आणि अपमान हा पोलिसांकडून मिळतो. त्यांना उघडपणे सामोरं येऊन आरोग्य केंद्रात सेवा मिळवण्याची संधी नाही. या अशा परिस्थितीत समलिंगी व्यक्तींच्या मुळे समाजात मोठ्याप्रमाणावर संसर्ग पसरू शकतो कारण त्यांच्यापैकी कित्येकजण एकापेक्षा जास्त जोडीदाराशी लैंगिक संबंध ठेवणारे आहेत व त्यांच्यापासून त्यांच्या पत्नीलाही संसर्ग होऊ शकतो.

२००१ साली नाझ फौंडेशनने दिी उच्च न्यायालयात एक सार्वजनिक जनहीत याचिका दाखल केली ज्यामध्ये कलम ३७७ हे घटनात्मक हक्काची पायमी असल्याचे म्हटले गेले व त्याचा परिणाम एच्.आय्.व्ही. प्रतिबंध करणाऱ्या सेवांवरही होत असल्याचं सांगितलं गेलं. याच

याचिकेमध्ये ३७७ रद्द करून या लैंगिक संबंधांभोवती असलेल्या गुन्ह्याचे आवरण काढून टाकण्याची विनंती करण्यात आली.

उच्च न्यायालयाने काही तांत्रिक कारणामुळे ही याचिका फेटाळून लावली पण नंतर सर्वाच्च न्यायालयाने मात्र फेब्रुवारी २००६ मध्ये गुणवत्तेच्या निकषांवर या याचिकेचा विचार करण्याचे ठरविले.



या याचिकेने सार्वजनिक जीवनात खळबळ माजवली ज्यावेळी नामांकित भारतीयांनी या संदर्भात आवाज उठवला (विक्रम सेठ आणि अमर्त्य सेन). दहा दिवसांनंतर नॅकोच्या महानिर्देशिका सुजाता राव यांनी या कायद्याचं वर्णन तिरस्कार निर्माण करणारा व राक्षसी असं केलं आणि असा कायदा मान्य नसल्याचं सांगितलं (एशिया पॅसिफिक कॉन्फरन्स ऑन मेल सेक्शुअल हेल्थ) काही काही तज्ञांच्या मते ३७७ वे कलम हे आवश्यक आहे पण त्यात बदल केले पाहिजेत कारण या कायद्यामध्ये बालकांविरुद्ध होणाऱ्या लैंगिक शोषणासंदर्भात शिक्षा होऊ शकते. नोव्हेंबर २००६ साली केरळ मध्ये एका पुरुषाला या कायद्यांतर्गत शिक्षा झाली ज्याने दहा वर्षांच्या मुलीला गुदमागाने शारीरीक संबंध ठेवण्यास बाध्य केले. ●

शरीरविक्रय करणारे व त्यांच्या ग्राहकांनी तसच जोखिमीचं वर्तन असलेल्यांच्या जोडीदारांनी करणे गृहीत धरलं.

२००३ साली जॉर्ज बुश सरकारने १५ अब्ज युएस डॉलर्सच्या पाच वर्षांच्या कालावधीचे उद्दिष्ट ठेवून प्रेसिडेंट इमर्जन्सी प्लॅन फॉर एड्स रिलिफ अर्थात पीडपीएफएआर जाहिर केला त्यापैकी १५ दशलक्ष डॉलर्स हे युएस बाहेर खर्च व्हायचे होते.

ज्यावेळी या निधीद्वारे खर्च होणाऱ्या पैशाचे उद्दिष्ट बाहेर आले तेव्हा एका नव्याच वादाला तोंड फुटले. १५ दशलक्ष डॉलर्स पैकी २०% हे प्रतिबंधावर खर्च होणार होते व त्यापैकी ३३% रक्कम ही विवाहपूर्व लैंगिक संबंध टाळा या प्रचारावर खर्च होणार होती.

संयम हा नैतिक किंवा धार्मिक मुल्यांवर आधारित आहे व निरोधच्या वापरासंदर्भात किंवा इतरही गर्भनिरोधक वापरासंदर्भात अशा प्रकारच्या धोरणात फारशी जागा नसते. याउलट व्यापक लैंगिक शिक्षणामध्ये अचूक माहिती दिली जाते व गुप्तरोग तसच इतर लैंगिक संबंधांची मुक्त चर्चा होते, असं मत एसएफएएआयडीएस च्या क्षेत्रीय माहिती सखगार श्री. जॉर्ज नेग्वा यांनी २००० साली टोरंटो येथील आंतरराष्ट्रीय संमेलनानंतर व्यक्त केलं.

नेग्वा यांनी जे सौम्य शब्दात सांगितलं त्या पद्धतीने या क्षेत्रातील इतर तज्ञांना तितक्या सौम्यपणाची आवश्यकता वाटली नाही. सर्वसाधारण मत असं होतं की युएसच्या संयमाच्या धोरणांनी हाताला फारसं काही लागणार नाही. ●

