



**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**



Design by Raffaele Teco / Image by DigitalVision.

**YOUNG?
HIV+?
ALONE?
CONFUSED?**

**Living in the
present but
scared of
the future?**

Call HIFY - UK on
0800 298 3099
or visit www.hify-uk.com and
meet HIV+ youth under 27 to

- socialise • DJ course
- cinema visits • theatre
- lunches • HIV seminars

Held every 1st Saturday of
the month (from 12 - 4pm)
at 250 Kennington Lane,
London SE11 5RD
Nearest tube Vauxhall

**Run by youth
for youth**

UKC
King's Fund

Working in partnership

5

சிறுவர் எதிர்நோக்கும் ஆபத்து



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007



ஐநா எய்ட்ஸ் அமைப்பின் மதிப் பீட்டின் படி, உலகில் தற்போது 23 லட்சம் சிறுவர்கள் எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப் பட்டுள்ளனர். இச் சிறுவர்கள் 15 வயதுக்குட்பட்டவர்கள். கருவிலிருக்கும் போதே எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுவிட்ட இவர்களில் பெரும்பாலானோர், 18 வயது வரை கூட வாழ முடியாது. 2005ம் ஆண்டில் மட்டும் எச்.ஐ.வி. தொற்றிய 5,70,000 சிறுவர்கள் இறந்துள்ளனர்.

இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி. உள்ள சிறுவர்களைப் பற்றிய தகவல்கள் மிகக் குறைவாகவே உள்ளன. ஒரு லட்சம் முதல் 2,02,000 சிறுவர்கள் வரை எச்.ஐ.வியைப் பெற்றிருக்கலாம் என மதிப்பீடுகள் கூறுகின்றன. 23,000 சிறுவர்கள் எச்.ஐ.வியுடனே பிறக்கிறார்கள் என்றும் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 11,000 சிறுவர்கள் இறக்கிறார்கள் என்றும் தகவல்கள் தெரிவிக்கின்றன.

கவலை தரும் உண்மை என்னவென்றால், எச்.ஐ.வியை புதிதாக பெறுபவர்களில் 50 சதவீதத்துக்கும் மேற்பட்டோர் 25 வயதுக்குள் இருப்பவரே என ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. எச்.ஐ.வி. தொற்றின் பாதிப்பு இளம் பருவத்தினரிடமே அதிகமாக மையம் கொண்டிருப்பதாக பெரிதும் நம்பப்படுகிறது.

கரு மூலம் பெறப்படுவது தவிர, எச்.ஐ.வியை பிற காரணிகளும் சிறுவர்

களிடம் ஏற்படுத்துகிறது. இதில் முக்கியமானவை இங்கு பட்டியலிடப்படுகிறது.

- வளரிளம் பருவத்தினர் (Adolescents) முன்பு நம்பப்பட்டது போல அல்லாமல், தற்போது அதிக அளவில் செக்ஸில் ஈடுபடுகிறார்கள். 12 வயதுக்குள் இருப்பவரும் கூட இதில் அடங்குவர்.
- இந்த விபரீத பாலியல் முயற்சிகளால், பால்வினை நோய்களும் இனப் பெருக்கத் தாரையில் ஏற்படும் தொற்றுக்களும் அதிகமாகவே உள்ளன.
- பாலியல் கல்வி எனப்படும் செக்ஸ் கல்வி இந்தியாவில் கிடையாது. எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வு

தனிநபர் நன்னடத்தைகளை எய்ட்ஸோடு தொடர்புபடுத்திக் கூறுபவரும், எய்ட்ஸ் ஒரு சதியின் விளைவு தான் எனக் கூறும் இடதுசாரிகளும், இதை அரசியல் ரீதியாகவே பார்க்கின்றனர். எய்ட்ஸ் கடவுளின் கோபமல்ல, ஒரு நுண்ணுயிரியின் விளைவு என்றும் சி.ஐ.ஏவின் சதி என்றும் காரணம் கூறும்போது, அதைப் புரிந்து கொள்வதும் இது பற்றிய ஆய்வுகளும் எய்ட்ஸை ஒரு மோசமான அரசியல் நோயாகவே உருவாக்கியுள்ளன எனக் கூறலாம்.

டென்னிஸ் ஆல்ட்மேன்,
(ஆஸ்திரேலிய ஓரின சேர்க்கை இயக்கத்தைச்
சேர்ந்தவர்)

சிறுவர் எதிர்நோக்கும் ஆபத்து



**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**

மிகக் குறைவாகவே உள்ளது. பெண் குழந்தைகளுக்கு செக்ஸ் பற்றிய எந்தத் தகவலும் தெரியாது. தவறான தகவல்களே சிறுவர்கள் மத்தியில் பரந்த அளவில் உலவுகின்றன. பள்ளிகளில் எச்.ஐ.வி. தொடர்பான வாழ்க்கைக் கல்வி பற்றி எந்தத் தகவலும் கிடைப்பதில்லை.

- செக்ஸ் மூலமாகப் பெறப்பட்ட பால்வினை நோய்(STI - Sexually Transmitted Infections) இனப் பெருக்கத்தாரையில் ஏற்படும் தொற்றுக்கள் (RTI -Reproductive Tract Infections) ஆகியவற்றை குணப்படுத்த உதவும் சிகிச்சைகளை சிறுவர்கள் பயன்படுத்துவது இல்லை. தற்போது செயல்படுத்தப்படும் சுகாதாரச் சேவைகள் வளர்இளம் பருவத்தினரின் இது போன்ற பிரச்சனைகளுக்கு ஈடு செய்வதாக இல்லை.

- தெருக்குழந்தைகளும் குழந்தைத் தொழிலாளர்களும் பாலியல் வன்முறைகளுக்கு எளிதில் ஆளாகும் வாய்ப்புள்ளது. தோழமை உணர்வுக்கு சிலர் செக்ஸில் ஈடுபடுகிறார்கள். இவ்வகை சிறுவர்களுக்கு அவர்களது குடும்பத்தின் ஆதரவும் மருத்துவ சிகிச்சையும் எட்டாததாக இருக்கிறது. இளம் பெண்கள் போதை மருந்துகளுக்கு அடிமையாக்கப்பட்டு, இதை நிறைவேற்ற, பின்பு பாலியல் தொழிலுக்கு தள்ளப்படுகிறார்கள்.

- வளர்இளம் பருவத்தினர் போதை

மருந்துகளை களியாட்டத்திற்காக பயன்படுத்துகின்றனர்.

• கவனிக்கத் தக்க பிரச்சனைகள்

சிகிச்சை பெறுவதிலும் ஆதரவு தேடுவதிலும் சிறுவர்கள் சந்திக்கும் பிரச்சனைகள் மாறுபட்டவை. இவர்களின் தாய்மார்களுக்கு கர்ப்ப காலத்தில் எச்.ஐ.வியைப் பரிசோதித்துக்கொள்ளும் மற்றும் சிகிச்சை பெறும் வாய்ப்பு இல்லை. எனவே இவர்கள் எச்.ஐ.வியுடன் பிறக்கிறார்கள். உலகெங்கும், எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுள்ள கர்ப்பிணிகளில் 10 சதவீதத்தினர் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளைப் பெறுகிறார்கள். இந்தியாவில் வெறும் 1.6 சதவீத எச்.ஐ.வி. கர்ப்பிணிகளாலேயே



இதைப் பெற முடிகிறது. கர்ப்பிணிகளிடமிருந்து குழந்தைகளுக்குப் பரவுவதைத் தடுப்பதற்கான இந்த சிகிச்சையானது குழந்தைகள் தொற்றைப் பெறுவதைக் குறைத்து தொற்றை முற்றிலும் தடுத்துவிடுகிறது.

எச்.ஐ.வியுள்ள தாய்க்குப் பிறக்கும் குழந்தைகள் பிறந்து 18 மாதங்கள் ஆகும் வரை இந்த வைரஸ் காகப் பரிசோதிக்கப்படுவதில்லை. தாயிடமிருந்து இவர்கள் எதிர்ப்பணுக்களைப் பெற்றிருப்பதால், இவர்களின் நடத்தப் படக்கூடிய வயதுவந்தவருக்கான எதிர்ப்பணு சோதனைகள் தவறான முடிவுகளைத் தெரிவிக்கின்றன என்பதால் தான் எதிர்ப்பணு சோதனை 18 மாதங்கள் வரை செய்யப் படுவதில்லை. வைரஸை அறியும் சிறப்புப் பரிசோதனைகள் அதிக செலவுள்ளவையாகவும் எப்போதாவது மட்டுமே செய்யப்படுபவை யாகவும் உள்ளன. எச்.ஐ.வியுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளில் பாதிப்பேர் வைரஸ் அறியப்படாத காரணத்தினால் 2 வயதை அடையும் முன்பு இறக்கின்றனர்.

குழந்தைகளுக்கான ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் இன்னமும் போதிய அளவில் இல்லை என்பது மற்றொரு மிகப்பெரிய பிரச்சனையாக இருக்கிறது. இவை வயது வந்தவர்களுக்கான ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளின் விலையைப்போல 10 மடங்கு விலை அதிகமாக இருக்கின்றன. மேலும் இவை எளிதாகக் கிடைப்பதும் இல்லை. இந்த மருந்துகளை வாங்குவோரின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருப்பதால், பன்னாட்டு மருந்து கம்பெனிகள்

Everybody's not doin' it.

Sex is risky. It can lead to unwanted pregnancy, HIV or other STDs.

Condoms reduce the risk... but not doin' it is 100% protection.

State of New York Department of Health

State of New York Department of Health



Positive Women's Network

இவற்றின் விலையை அதிகமாகவே நிர்ணயித்துள்ளன. பொதுவான ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளை விட இதில் பாதிப்பளவே மருத்துவ மூலப் பொருட்கள் இருந்தாலும், குழந்தைகளுக்கான ஏ.ஆர்.டி. மருந்தின் விலை மிக அதிகமாகவே உள்ளது.

குழந்தைகளுக்கு இந்த மருந்துகளை சிறிதளவே தேவை. இந்தியாவில் சிரப் எனும் திரவ வடிவ மருந்தும் சிறுவர்களுக்கு தேவையான மருந்துகளை நிறைவு செய்வதும் அரிதாக இருக்கிறது. சிறுவர்களுக்கான மருந்தின் தேவை இதுபோன்ற தன்மையைப் பெற்றிருப்பதால், இந்தியாவில் இது கிடைப்பதும் அரிதாக இருக்கிறது. அரசு ஏ.ஆர்.டி. மையங்கள் 2006ம் ஆண்டு வரை குழந்தைகளுக்கான மருந்துகளை தரவில்லை. பெற்றோர் தங்களது ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளுக்காக ஒரு இடத்துக்கும், தங்கள் குழந்தைகளின் மருந்துகளுக்காக மற்றொரு இடத்துக்கும் செல்லும் கட்டாயம் இருந்தது. இதனால் பெற்றோரது காலம், சக்தி மற்றும் பணம் ஆகியவை கூடுதலாக விரயமானது.

• களங்கமும் பாகுபாடும்

எய்ட்ஸ் அனாதையாக்கியுள்ள பல சிறுவர்களில் கேரளாவைச் சேர்ந்த பென்சனும் பென்சியும் அதிக பிரபலமானவர்கள். சமூக களங்கம், பாகுபாடு மற்றும் தனிமை ஆகியவற்றை



Positive Women's Network

என் அப்பா

“எனக்கு அப்பாவை மிகவும் பிடிக்கும்
அவரை நான் மிகவும்
இழந்திருக்கிறேன்
என் அப்பா இறந்த போது
எனக்கு வயது ஐந்து.”



நான் அப்பாவைப் பார்க்க வேண்டும் . . .
அன்னை சொன்னாள் என்னிடம் ஒருநாள்
அவர் இறந்துவிட்டதாக.

இதைக் கேட்ட போது
உணர்வில் நான் கதறி அழுதேன்
அந்நேரமே சத்தியம் செய்தேன்
எந்த போதைப் பொருளையும்
தொடுவதில்லையென.

என்னால் அவரை எங்கும்
காணமுடியவில்லை
நான் இறக்கும் வரை என்னால் மறக்கவும்
முடியாது
காலமெல்லாம் நினைத்துக்
கொண்டிருக்கிறேன்
அந்த நாள் ஒன்று வருமென்று. . .

அவர் திரும்பிவரும் நாள் உண்டா
இன்று அன்னை என்னோடு வாழ்கிறாள்
அவள் என்னை மிகவும் நேசிக்கிறாள்
என்னை அரவணைக்கிறாள்

என் தந்தை தாயை
நான் மிகவும் நேசிக்கிறேன்.”

எய்ட்ஸ் தொடர்பான நோயால் இறந்த தனது
அப்பாவுக்காக வில்சன் தொக்கம் என்னும்
சிறுவன் எழுதிய பாடல். வில்சனுக்கு இப்போது
12 வயதாகிறது. 7ம் வகுப்பில் படிக்கிறான்.

இவர்கள் சந்தித்ததால், பல ஆண்டுகளாக செய்திகளில் இடம் பெற்றனர். பிறந்த குறுகிய காலத்திற் குள் எச்.ஐ.வி. பாதித்த இவர்களின் பெற்றோர் ஒருவர் பின் ஒருவராக இறந்து விட்டனர். இவர்களின் அன்னை வழி தாத்தாவும் பாட்டியுமே வளர்க்க வேண்டியதாயிற்று.

கல்வியில் இவர்களுக்கிருந்த ஆர்வம் தேசிய அளவில் கேள்விக்குறியானதால், 2003ம் ஆண்டு, இவர்கள் ஊடகங்களின் கவனத்தை ஈர்த்தனர். எச்.ஐ.வியை இவர்களும் பெற்றிருந்ததால், 5 பள்ளிகள் இவர்களை சேர்த்துக் கொள்ள மறுத்தன. அப்போது கேரளாவின் முதலமைச்சராக இருந்த ஏ.கே.அந்தோணியின் தலையீட்டுக்குப் பின்பு தான் கொல்லத்திலுள்ள அரசுப் பள்ளி ஒன்று இவர்களை சேர்த்துக் கொண்டது. ஆனால் அங்கு படித்த மற்ற குழந்தைகளின் பெற்றோர் இதை எதிர்த்து தங்கள் குழந்தைகளை பள்ளிக்கு அனுப்ப மறுத்தனர். இறுதியாக பென்சியையும் பென்சனையும் அவர்களது வீட்டிலேயே, அரசுச் செலவில், கல்வி பயிலவைப்பதென



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007





**HIV/AIDS
MEDIA MANUAL
India 2007**



முடிவு செய்யப்பட்டது. இதன் பின்பு இருவரும் இந்திய ஜனாதிபதியை சந்தித்தனர். சர்வதேச கிரிக்கெட் போட்டிகளின் போது மைதானத்திற்குள் அழைக்கப்பட்டனர். புகழ்பெற்ற ஹாலிவுட் நடிகர் ரிச்சர்ட் கெரேயை சந்தித்துள்ளனர். அக்டோபர் 2006ல் பென்சிக்கு 13 வயதும் பென்சனுக்கு 11 வயதும் முடிந்துள்ளது. கேரளாவின் கொல்லத்தில் இவர்களது பிறந்தநாள் பொதுநிகழ்ச்சியில் கொண்டாடப்பட்டது.

ஆனால் இது போல பலராலும் அறியப்படாத எண்ணற்ற எய்ட்ஸ் அனாதைகள் சந்திக்கும் சவால்கள் நம்பிக்கையிழக்கச் செய்பவையாக உள்ளன. சமூகத்தில் தனிமைப்படுத்தப்படுவது, ஆதார பொருளாதாரம் இல்லாமை, சொத்து மற்றும் சந்ததி உரிமை ஆகியவை மறுக்கப்படுவது,

கல்வியில்லாமை, சத்துப் பற்றாக்குறை, நோயின்பீடிப்பு, உடலுக்கு ஊறு விளைவிப்பது மற்றும் பாலியல் வன்முறைகள் ஆகியவை இந்த சவால்களாகும்.

குடும்பத்தாலும் சமூகப்பிரிவுளாலும் கைவிடப்படுவதால் உருவாகும் சூழ்நிலைகளே ஆபத்துக்களை மேலும் அதிகரிக்கின்றன. பிற குழந்தைகளுக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்துபவர்களாக இருப்பதாகக் கூறி, 2 எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் குழந்தைகளை குஜராத்திலுள்ள கட்ச் என்னுமிடத் திவுள்ள ஆரிய சமாஜம் வெளியேற்றியதாக ராய்ட்டர் செய்தி நிறுவனம் தெரிவிக்கிறது. பின்பு கட்சிலுள்ள எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸோடு வாழ்பவர்களின் அமைப்பு இதில் தலையிட்டு 6 மற்றும் 9 வயதான அச்சிறுவர்களை வளர்க்கும் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்டது.

இந்தியாவில் எய்ட்ஸால் அனாதை யாக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பற்றி புள்ளி விபரங்கள் சரியாக இல்லை. "உலகில் இந்தியாவில் தான் எய்ட்ஸால் அனாதைகளான குழந்தைகள் அதிகம் இருக்கிறார்கள். அடுத்த 5 ஆண்டுகளில் இந்த எண்ணிக்கை 2 மடங்காக அதிகரிக்கும். இந்த அனாதைக் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பெருகும் விகிதம் 2020 அல்லது 2030ம் ஆண்டு வரை மிக அதிகமாகவே இருக்கும். வைரஸ் தொற்றியதிலிருந்து அது நோய் அறிகுறிகளாக மாறும் காலம் நீண்டதாக இருப்பதால், புதிதாக தொற்றும் வேகம் கட்டுப்படுத்தப்பட்டிருப்பதையும் மீறி, எச்.ஐ.வியின் தாக்கம் பல ஆண்டுகளுக்கு நீடிக்கும்" என எய்ட்ஸால் நிராதரவானவர் பற்றிய 2003ம் ஆண்டு அறிக்கையில் உலகவங்கி குறிப்பிடுகிறது. ●



www.unicef.org

சிறுவர் எதிர்நோக்கும் ஆபத்து





எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்
ஊடகக் கையேடு
இந்தியா 2007

எச்.ஐ.வி. இல்லாத குழந்தையைப் பெற முடியுமா?

2000 ஆண்டில் நானும் இளங்கோ ராமச்சந்திரனும் திருமணம் செய்து கொண்டோம். திருமணத்தின் போது குழந்தை பெற்றுக் கொள்வதைப் பற்றி எங்களுக்கு எந்தத் திட்டமும் இல்லை. நாங்கள் இருவருமே எச்.ஐ.வியைப் பெற்றவர் என்று எங்களுக்குத் தெரியும். ஆனால் நாங்கள் சார்ந்திருந்த குடும்பத்தில் அனைவருக்கும் இது தெரியாது. நாங்கள் குழந்தை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்று எங்கள் குடும்பத்தினரும் வலியுறுத்தினர். எப்போது குழந்தை பெற்றுக் கொள்ளப் போகிறாய் என இளங்கோவின் தாய் என்னை சில சமயங்களில் கேட்பார்.

திருமணத்திற்குப் பின் குழந்தை வேண்டுமென இளங்கோ தீர்மானித்தார். நெஞ்சு மருத்துவரான கே.எஸ். சதிஷ் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவரான அவரது மனைவி மம்தாவிடம் நாங்கள் சென்று எங்கள் விருப்பத்தைத் தெரிவித்தோம். மருத்துவ ரீதியில் இது விரும்பத்தக்கதல்ல என அவர்கள் எங்களிடம் கூறினார்கள்.

எங்களிடம் உள்ள எச்.ஐ.வி. எங்கள் குழந்தைக்குத் தொற்றாது என்பதற்கு எந்த உறுதியும் இல்லை என அவர்கள் தெரிவித்தனர். தாயிடமிருந்து குழந்தை எப்படி நேரடியாக எச்.ஐ.வியைப் பெற முடியும் என்பதையும் தாய்ப்பால் மூலமாக அது பரவும் வாய்ப்பையும் அவர்கள் பல சந்திப்புகளில் விளக்கினார்கள். எதிர்காலத்தில் குழந்தைக்கு யார் காப்பாளராக இருக்க முடியும் என்றும் குழந்தைக்கு எதிர்காலத்தில் பொருளாதார பாதுகாப்பு எப்படி நாங்கள் உறுதி செய்ய முடியும் என்றும் கேட்டனர்.

வேறு சில ஆலோசகர்களையும் நாங்கள் சென்று பார்த்தோம். குழந்தையைப் பெற்றுக்கொள்வது பற்றி நாங்கள் குழப்பத்தையும் நிலையில்லாத கருத்துக்களையும் கொண்டிருந்தோம். ஆனால் குழந்தை வேண்டும் என்பதில் இளங்கோ உறுதியாக இருந்தார். நான் கர்ப்பமடைந்திருப்பதை ஒரு நாள் அறிந்தேன். மனதுக்குள் கலவரமடைந்தேன். குழந்தையைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு நான் மனதளவில் பலவீனமானவளாக உணர்ந்தேன். எப்போதும் என்னோடு இருக்குமாறு இளங்கோ அறிவுறுத்தப்பட்டார். ஒவ்வொரு வாரமும் ஆலோசனை மையத்திற்குச் சென்று வந்தேன்.

கர்ப்பத்தை மனதளவில் ஏற்றுக் கொள்ள எனக்கு பல வாரங்கள் ஆகின. பின்னர் என்னை நானே சமாதானப்படுத்திக் கொள்ளத் தொடங்கினேன். நானும் கணவருமாக சேர்ந்து அமர்ந்து குழந்தையின் எதிர்காலத்தைத் திட்டமிடத் தொடங்கினோம். குழந்தைக்கு காப்பாளராக இருப்பது யார் (என் பெற்றோர் மற்றும் சகோதரி என்பதில்) மற்றும் குழந்தைக்கான காப்பீடு ஆகியவற்றை யோசித்தோம். எங்களது திறன்களை வளர்த்துக் கொள்வதுடன் நாங்கள் இணைந்துள்ள எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸுடன் வாழ்வருக்கான

நெட்வொர்க்கிற்கான எங்களது பணிகளை மேம்படுத்துவது என முடிவு செய்தோம்.

2001ம் ஆண்டில் முழுமையான பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு எச்.ஐ.வி. பரவாமல் தடுக்கும் திட்டம் (PPTCT – Prevention of Parent to Child Transmission) எதுவும் இல்லை. மேலும் அன்னாளில் இருந்த திட்டங்களோ பரிசோதனை நிலையிலேயே இருந்தன. ஏ.இஸ்ட். டி. எனப்படும் ஆரம்ப நிலை வைரஸ் எதிர்ப்பு மருந்துகளே பரிசோதனைக்கு பயன்படுத்தப்பட்டன. இப்போது பயன்படுத்தப்படும் நெவிராபைன் மருந்துகள் அப்போது இல்லை. எனக்கு 8 வாரங்களுக்கு மருந்துகள் தரப்பட்டன. நான் சிசேரியன் எனப்படும் அறுவை சிகிச்சை மூலமாக குழந்தை பெற்றுக்கொள்வதை தேர்வு செய்தேன். பிறக்கும் குழந்தைக்கு தாய்ப்பால் கொடுப்பதில்லை என முடிவு செய்திருப்பதாக என் குடும்பத்தினரிடம் தெரிவித்தேன்.



UNIFEM

நவம்பர் 17, 2001 அன்று எனக்கு யதின் கிரண் பிறந்தான். எனக்கிருந்த வேதனையாலும் பீதியாலும் அவனுக்கு எச்.ஐ.வி. இருக்கிறதா என்பதை பரிசோதிப்பதை தள்ளிப் போட்டேன். இறுதியாக அவனை பரிசோதித்தபின்னும் சோதனையின் முடிவுகளை அறிவதை 20 நாட்கள் தள்ளிப் போட்டேன். கடைசியாக அவனது 2வது பிறந்த நாளின் போது தான் அவனுக்கு எச்.ஐ.வி. இல்லை என்பதை என்னால் தெரிவிக்க முடிந்தது.

இதே போன்ற நிலையில் இருக்கும் எச்.ஐ.வி. உள்ள தம்பதியருக்கு நான் சொல்லும் அறிவுரை இதுதான். உங்களுக்கு ஏற்கனவே குழந்தை இருந்தால் தயவு செய்து விபரீத முயற்சியில் ஈடுபட வேண்டாம். பாதுகாப்பில்லாத செக்ஸால் ஆபத்துக்கள் அதிகம் உள்ளன. எச்.ஐ.விக்கெதிரான மருந்துகளை முடக்கும் ஆபத்தும் உள்ளது. பிபிடி.சி.டி. திட்டத்தில் பயன்படுத்தப்படும் நெவிரபைன் மருந்துகளை இது செயல்படவிடாது. குழந்தை இல்லாதவராக நீங்கள் இருந்தால், மருத்துவர்களை நன்கு ஆலோசித்து அவர்களது அறிவுரைகளை அப்படியே கடைப்பிடியுங்கள். நானறிந்த, எச்.ஐ.வியுடன் வாழும் 10 தம்பதியர் இவ்வாறு பெற்றுக்கொண்ட குழந்தைகளுக்கும் எச்.ஐ.வி. இல்லை என்பதையும் நான் அவசியம் சொல்லியே ஆக வேண்டும்.

ஆஷா ராமையா



41