



**HIV/AIDS  
MEDIA MANUAL  
India 2007**



**IS YOUR ORGANISATION**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**BEARING FRUIT?**

# சர்ச்சைகளும் வாதங்களும்



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்  
ஊடகக் கையேடு  
இந்தியா 2007



## வைரஸுக்கெதிரான சிசிச்சை

நிர்ணயித்த இலக்குகளின்படி எச்.ஐ.வி. உள்ள ஒரு லட்சம் நபர்களுக்கு 2005ம் ஆண்டுக்குள்ளாக இலவசமாக தரவேண்டிய ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளை ஏன் தரவில்லை என இந்தியாவின் உச்ச நீதிமன்றம் ஆகஸ்ட் 2006ல் மத்திய அரசிடம் கேள்வி எழுப்பியது. இதனால் இதை நிறைவேற்றுவதில் கால தாமதம் ஆனது என்றும் அது வினவியது இதில் என்ன இடையூறு உள்ளது, இதனால் இலக்கு ஆண்டு மாற்றப்பட்டது என்றும் நீதிமன்றம் கேள்வி எழுப்பியது.

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் 3/5 திட்டத்தின்படி இந்திய அரசு 2005ம் ஆண்டுக்குள் எச்.ஐ.வி தொற்றியுள்ள 1,00,000 நபருக்கு இலவசமாக ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளை இலவசமாக தந்திருக்க வேண்டும். (இது உலக அளவில் 30 லட்சம் பேருக்கு ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளைத் தருவதன் ஒரு பகுதியாகும்.)

2005க்குள் இதைத் தரவேண்டும் என இலக்கு நிர்ணயித்ததை, பின்பு அரசே 2007ம் ஆண்டு என மாற்றியது. நாடெங்கும் இலவசமாக ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் கிடைப்பதைத் தெரிவிக்கும் பிரச்சாரங்களும் எண்ணற்ற அறிவிப்புகளும் 2006ம் ஆண்டின் இறுதியில் அரசால் படுவேகமாக முடுக்கி

விடப்பட்டன. இலவச மருந்துகளைப் பெற பலர் முன்வரவில்லை என அரசு தெரிவித்தது.

இந்தியாவில் தரப்படும் ஏ.ஆர்.டி. மருந்தானது 3 கூட்டுமருந்துகளைக் கொண்டது. பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு எச்.ஐ.வி. பரவாமல் தடுக்கும் திட்டத்தின் கீழும் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள்

## இந்தியாவில் இலவச ஏ.ஆர்.டி.மருந்துகளுக்கான இலக்குகள்

ஆண்டு	எண்ணிக்கை
2007	1,00,000
2008	1,80,000
2010	2,00,000

ஆதாரம்: ஐ.என்.பி+, 2006

தரப்படுகின்றன. என்றாலும் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளை தொற்றியுள்ளவருக்குத் தருவதில் பல பிரச்சனைகளும் வேறுபாடுகளும் உள்ளன.

● ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் இது தேவை என அறிந்திருப்போரில் மிகக் குறைவானவர்களையே, அதாவது 10 சதவீதத்தினரையே சென்றடைந்திருக்கின்றன. பிற வளரும் நாடுகளில் ஏ.ஆர்.டி.





## HIV/AIDS MEDIA MANUAL India 2007

மருந்துகள் சென்றடையும் நபர்களின் விகிதத்தோடு ஒப்பிடுகையில் இது மிகவும் குறைவு.

- ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளுக்கெதிராக எதிர்ப்பு நிலையை உடல் உருவாக்குவதால், இதை ஏற்கனவே எடுத்துக் கொள்வோர், மிக அதிக விலையுள்ள 2ம் நிலை மருந்துகளையும் இலவசமாகத் தருமாறு கோருகின்றனர்.
- குறிப்பிட்ட கால அளவில் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளை எடுத்துக் கொள்வது மிக அவசியம். மருந்துவர்கள் உட்கொள்ள சொல்லும் விதத்தில் குறைந்தபட்சம் 95 சதவீதம் கடைப்பிடித்தால் மட்டுமே மருந்தெதிர்ப்பு சக்தியை வைரஸ் பெறாமல் தடுக்கும் நிலை உள்ளது.
- எச்.ஐ.வி. பாதித்திருக்கும் குழந்தைகளுக்காக ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளை தயாரிப்பதில் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய மருந்துகளின் மூலக்கூறு விகிதம் இன்னமும் ஒரு

பிரச்சனையாகவே உள்ளது.

- மாநில தலைநகரங்களில் மட்டுமே ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் கிடைப்பதால், அதைப் பெற எச்.ஐ.வி உள்ளவர் மாதந்தோறும் நீண்ட தூரம் பயணம் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது.
- இந்த மருந்துகளுக்கான காப்புரிமை தொடர்பான சட்டச் சிக்கல்கள் நீடிப்பதோடு இம்மருந்துகள் விலை உயர்ந்தவையாகவே இன்னமும் உள்ளன. எட்டக்கூடிய குறைந்த விலையில் இந்திய நிறுவனங்களின் ஏ.ஆர்.டி. வகை மருந்துகள் உலகெங்கும் பயன்படுத்தப் படுகின்றன. ஆனால் பன்னாட்டு காப்புரிமை உடன்பாடுகளோடு ஒத்துப் போகும் வகையில் இந்தியச் சட்டங்களிலும் மாற்றங்கள் ஏற்படவிருப்பதால், இது எளிதில் கிடைப்பது பற்றிய சந்தேகங்களும் உள்ளன.

## அளவீடுகள்

இது எண்ணிக்கையைப் பற்றியது தான். ஆனால் நிஜம் இதுதானா? வேற்றுமைகளை ஏராளமாகக் கொண்ட இந்தியா போன்ற நாட்டில் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பற்றி கூறப்படும் பலவித எண்ணிக்கைகளை நாம் நம்பமுடியுமா? எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸோடு தொடர்புடைய முக்கிய நபர்களும் அமைப்புகளும் எண்களையே தங்களின் கூற்றுக்கு ஆதாரமாகக் காட்டுவதால், இந்த எண்களை நாம் நம்புவதில் தவறில்லை.

2006ம் ஆண்டுக்கான உலக எய்ட்ஸ் தொற்று பற்றி ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அமைப்பு மே 2006ல் வெளியிட்ட அறிக்கை இருவித புள்ளிவிபரங்களை கொண்டிருந்ததால் இது ஒரு பெரிய சர்ச்சையை ஏற்படுத்தியது. நேகோ அமைப்பு கூறியது போல இந்தியாவில் உள்ள எச்.ஐ.வி /எய்ட்ஸ் நபர்களின் எண்ணிக்கை 52 லட்சமல்ல, அது 57 லட்சம் என்று கூறியது இந்த அறிக்கை. தென்னாப்பிரிக்கா 55 லட்சம் நபர்களின் எண்ணிக்கையோடு இதில் 2வது இடத்தில் இருந்தது. இதே அறிக்கையின் மற்றொரு இடத்தில், இந்தியாவில் 2005ம் ஆண்டில் எச்.ஐ.வி /எய்ட்ஸால் இறந்தவர் எண்ணிக்கை 4 லட்சம் என இது மதிப்பீடு செய்தது. இதே கால கட்டத்தில், தென்னாப்பிரிக்காவில் எய்ட்ஸால் இறந்தவர் எண்ணிக்கை 3 லட்சத்து இருபதாயிரம் என இது குறிப்பிட்டது. தென்னாப்பிரிக்காவின் மொத்த மக்கள் தொகையில் 20 சதவீதத்தினர் எச்.ஐ.வியோடு வாழ்பவர்.

நேகோ அமைப்பின் தலைவரான சுஜாதா ராவ் இந்தியாவில் உள்ள எச்.ஐ.வி /எய்ட்ஸ் நபர்களின் எண்ணிக்கை 52 லட்சம் என்ற தமது மதிப்பீடுகள் சரியானவையே என்று ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அறிக்கையை மறுத்தார். என்றாலும் ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அமைப்பு எதன் அடிப்படையில் இப்படி கூறியது என்று ஆய்வு செய்ய வல்லவர்கள் குழு ஒன்றை நேகோ அமைத்திருப்பதாகவும் பேட்டி ஒன்றில் கூறினார்.

பின் எதனால் இந்த சர்ச்சை எழுந்தது? ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அமைப்பின் மதிப்பீடுகள், வயது வந்த அனைத்து வயதினரையும் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டது. ஆனால் நேகோவின் மதிப்பீடுகளில் 15 முதல் 49

வயதுக்குட்பட்டவர் மட்டுமே மதிப்பிடப்பட்டனர் என சுஜாதா ராவ் மற்றும் ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அமைப்பின் இந்திய பிரதிநிதி டெனிஸ் பிரௌன் இருவருமே வலிந்து விளக்கினர்.

இந்த முறையையே அனைத்து நாடுகள் பற்றிய மதிப்பீடுகளுக்கு பயன்படுத்துவதாக பிரௌன் கூறினார். இந்த குறிப்பிட்ட அறிக்கையில் பல நாடுகள் பற்றிய மதிப்பீடுகள் இதன் முந்தைய மதிப்பீடுகளிலிருந்து மாறுபட்டதாக இருந்தது உண்மைதான். தொடர்ந்து இவை குறைக்கப்பட்டன. உதாரணமாக, போட்ஸ்வானா நாட்டில் வயது வந்தவர் மத்தியிலான எச்.ஐ.வி. பரவல் விகிதம் 2003ம் ஆண்டு 38 சதவீதமாக இருந்தது. இது 2005ல் 24.1 சதவீதமாகக் குறைந்தது. புதிதாகப் பெறப்பட்ட தகவல்களின் அடிப்படையில் இந்த மாற்றம் செய்யப்பட்டதாக அறிக்கை கூறியது.

ஆனால் கணக்கீட்டில் இந்தியாவில் தொற்றியவரின் எண்ணிக்கை உயர்ந்து, இந்தியா முதலிடத்தைப் பெற்ற நாடு என அறிக்கை தெரிவித்தது.

எய்ட்ஸ் இறப்புகள் பற்றிய மதிப்பீடுகள் வெறும் கணிதமே என்று பிரௌன் விளக்கினார். 9 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு எச்.ஐ.வியைப் பெற்றவரின் எண்ணிக்கையை அடிப்படையாகக் கொண்ட மாதிரி மதிப்பீடு இது. எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தொற்றியதிலிருந்து இறக்கும் வரையிலான காலம் 9-10 ஆண்டுகள் என்ற கணக்கின் அடிப்படையில் இறந்தவர் எண்ணிக்கை மதிப்பிடப்பட்டதாக அவர் கூறினார்.

பன்னாட்டு அமைப்புகளின் தலைவர்கள் பலர் நேகோவின் மதிப்பீடுகள் தவறானவை என்று விவாதித்து வருகிறார்கள். உலகில் எச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்டோர் அதிகமிருப்பது இந்தியாவில் தான் என்று அவர்கள் வலியுறுத்துகிறார்கள். 2006ம் ஆண்டில் வெற்றிகரமாக தங்களது கருத்தை நிலைநாட்டியது போல இவர்கள் தோற்றம் கொள்கிறார்கள். 3வது தேசிய குடும்ப சுகாதார அளவீடுகள் இந்தியாவின் அனைத்து பகுதிகளிலிருந்தும் இருந்து 1,00,000 நபர்களுடைய ரத்தத்தை பரிசோதிக்கும் போது எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸால் பாதிக்கப்பட்டவர் பற்றிய உண்மை நிலை தெரிந்து விடும்.



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்  
ஊடகக் கையேடு  
இந்தியா 2007

## பரிசோதனை

2006ம் ஆண்டு கோவா மாநிலம் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனையை கட்டாயமாக்கியபோது இது குறித்து பெரும் விவாதம் எழுந்தது. இது தனிநபர் ஒப்புதலோடு மட்டுமே பரிசோதனைகள் நடத்தப்படவேண்டும் என்ற நேகோவின் வழிமுறைகளிலிருந்து மாறுபட்ட ஒரு நடவடிக்கை.

கட்டாய பரிசோதனையை இந்தியாவின் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை நெறிமுறைகள் ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை. தானாக பரிசோதனை செய்து கொள்ள முன்வருவதும், அது பற்றி தகவல்கள் ரகசியமாக வைக்கப்படுவதும் பரிசோதனைக்கு முன்பாகவும் ஆலோசனைகள் தரப்படுவதும் இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனையில் கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டியவை. நடைமுறையில் இது கடைப்பிடிக்கப் படுவதில்லையென்றாலும், இந்தியாவிலுள்ள தன்னார்வ பரிசோதனை மற்றும் ஆலோசனை மையங்கள் இதையே தங்களது உடன்படிக்கையாகக் கொண்டுள்ளன.

கோவா அரசின் அறிவிப்பைத் தொடர்ந்து அமெரிக்காவின் அட்லாண்டாவிலுள்ள நோய் பரவுதலை கட்டுப்படுத்தும் மற்றும் தடுப்பு மையம் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனைக்கு ஆட்சேபம் தெரிவிப்பவரைத் தவிர பிறர் அனைவரும் பரிசோதனை செய்வதை சிபாரிசு செய்தது. ஒரு சுகாதார மையத்திற்குள் வருபவரில், எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை தனக்குச் செய்யக் கூடாது என ஆட்சேபிப்பவரைத் தவிர பிறர் அனைவருக்கும் சாதாரணமாக பரிசோதனை செய்வதை இது குறித்தது.

போட்ஸ்வானாவில் 2004ம் ஆண்டில் இது போன்ற பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. தங்களிடம் எச்.ஐ.வி. இருப்பதை உடனடியாக அறிந்து கொண்ட போட்ஸ்வானா மக்களின் எண்ணிக்கை அதிகமானது. உடனே அவர்களுக்கான மேம்பட்ட சிகிச்சையும் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டன. ஏ.ஆர்.டி. தேவைப் பட்டு அது கிடைத்த நபர்களின் எண்ணிக்கை 10லிருந்து 85 சதவீதமாக உயர்ந்தது.

இந்தியாவும் இது போன்ற பிரச்சனைகளையே சந்திக்கிறது. எச்.ஐ.வி. தொற்றியவரில் பெரும்பாலானோருக்கு தமக்கு எச்.ஐ.வி. இருப்பதே தெரியாது. இதனால் எச்.ஐ.வியானது எய்ட்ஸாக மாறுவதை தாமதப்படுத்தும் சுகாதார முன்னெச்சரிக்கைகளை அவர்களால் எடுக்க முடிவதில்லை. தேவைப்படும்போது



WHOP Vivot

வி.சி.டி.சியில் தரப்படும் ஆலோசனை

ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளும் கிடைப்பதில்லை. பரிசோதனைக்குப் பின் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகள் கிடைப்பது மிகவும் முக்கியம். மருந்துகள் கிடைத்து விட்டால் முன்கூட்டியே சிகிச்சையை தொடங்க முடிகிறது. இல்லாதபோது, சமூகம் வாரியிறைக்கும் களங்கமும் பாகுபடுத்திப் பார்ப்பதும் புதிதாக பரிசோதனை செய்து கொள்வோரை தடுக்கிறது.

மனித உரிமைகள் மற்றும் சமூக களங்கம் ஆகியவற்றை காரணம் காட்டி, தீவிரப்படுத்தப்படும் பரிசோதனை முயற்சிகளுக்கு இந்தியாவில் கடுமையான எதிர்ப்பு இருக்கிறது. எச்.ஐ.வி. இருப்பதை அறியும் தேவையின் தன்மையை கட்டாய பரிசோதனையை எதிர்ப்பவர்களும் அறிந்துள்ளனர். கட்டாய பரிசோதனை பற்றிய தயக்கங்களுக்கும் இதுவே மையமாக உள்ளது.

## சுன்னத் செய்தல்

எச்.ஐ.வியைத் தொற்றிக் கொள்வதில், பிறப்புறுப்பின் நுனித்தோல் அகற்றப்பட்ட (சுன்னத் செய்தல்) ஆண்கள் இது போல செய்யப்படாத ஆண்களை விட, பாதி வாய்ப்புகளையே பெற்றிருப்பதாக ஆப்பிரிக்காவில் மேற்கொள்ளப்பட்ட அமெரிக்க பன்னாட்டு வளர்ச்சி நிறுவனத்தின் 38 ஆய்வு முடிவுகள் தெரிவிக்கின்றன.

தென்னாப்பிரிக்காவின் பல்வேறு பிரிவினரில் குறிப்பிட்ட சிலரிடம்

நடத்தப்பட்ட சோதனைகள் மூலம் ஆண் பிறப்புறுப்பு மேல்தோல் அகற்றப்பட்டவர் பெண்களிடமிருந்து எச்.ஐ.வியைப் பெறும் வாய்ப்பை 60 சதவீதம் குறைவாகப் பெற்றிருப்பதாக கண்டறியப்பட்டது. சுன்னத் செய்து கொள்வது அதிகமாக இருக்கும் மேற்கு ஆப்பிரிக்காவில், இந்த காரணத்தினால் தான் எச்.ஐ.வி. தொற்று குறைவென வல்லுனர்கள் கூறுகிறார்கள். ஆப்பிரிக்காவில் பரவலாக சுன்னத் பழக்கம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டால் 20 லட்சம் பேரை எச்.ஐ.வி. தொற்றுவதிலிருந்து



## HIV/AIDS MEDIA MANUAL India 2007

காக்கமுடியும் என்றும் அவர்கள் கூறுகிறார்கள்.

கென்யாவிலும் உகாண்டாவிலும் தற்போது மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கும் மூன்று ஆய்வுகளின் முடிவுகள் 2007ம் ஆண்டில் வெளிவரத் தொடங்கும். இவை தென்னாப்பிரிக்க ஆய்வு முடிவுகளை உறுதி செய்து கொள்வதுடன் சுன்னத் செய்வது ஆண்களிடமிருந்து பெண்களுக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்றும் வாய்ப்பை குறைக்கிறதா என்பதையும் உறுதி செய்யுமாறு மேற்கொள்ளப் பட்டிருக்கிறது.

சுன்னத் செய்வதன் மூலமாக எச்.ஐ.வியை தடுப்பது குறித்து எண்ணற்ற கோட்பாடுகள் இருக்கின்றன. ஆண் பிறப்புறுப்பின் நுனித் தோலின் மென்மையான திசுப்பகுதியானது எளிதாக காயம்பட்டு குருதி கசிவை ஏற்படுத்தக் கூடியது என்றும் அதனால் எச்.ஐ.வி. தொற்றிக் கொள்ளும் வாய்ப்புள்ளது என்றும் ஒரு கருத்து இருக்கிறது. மாறாக, ஆண் பிறப்புறுப்பின் தோல் கடினமாக மாறும் முறை (Keratinisation) நிகழ்கிறது. மேலும் நுனித் தோலில் உள்ள எச்.ஐ.வி.

தொற்றுவதற்குச் சாதகமான லாங்கர் ஹான் செல்களை (Langerhans Cells) நீக்குவதால், பிறப்புறுப்பின் வழியாக எச்.ஐ.வி. நுழையும் முக்கிய வழி நீக்கப்படுகிறது.

என்றாலும், சுன்னத் பற்றிய சர்ச்சைகளும் இருக்கின்றன. சுன்னத் முறை ஏற்படுத்தியுள்ள நம்பிக்கையால், ஆப்பிரிக்காவிலுள்ள பல நாடுகளில் ஆண்கள் இதைச் செய்து கொள்வதற்காக மருத்துவ மையங்களில் குவியும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. எச்.ஐ.வி. தடுப்பு முயற்சிகளின் ஒரு பகுதியாக, டான்சானியா, போட்ஸ்வானா, லிசாத்தோ, சுவாஸிலாந்து மற்றும் ஜாம்பியா நாடுகள் சுன்னத் செய்து கொள்வதை அனைவருக்கும் சாத்தியமாக்கும் முயற்சிகளில் ஈடுபட்டுள்ளன. சுன்னத் செய்து கொள்வது தரும் பாதுகாப்பு உணர்வினால் ஆபத்தை உருவாக்கும் பாலியல் நடத்தைகளில் பலர் வழிதவறி நடக்கும் ஆபத்திருப்பதாக இத்துறையில் ஆய்வுகளில் ஈடுபட்டிருப்போர் கவலை தெரிவிக்கின்றனர். வளரும் நாடுகளில் இந்த எளிய அறுவை சிகிச்சை

## நுண்ணுயிரியை கொல்லும் பொருள்

"நம்மால் எய்ட்ஸுக்கான தடுப்பு மருந்தை உருவாக்கவே முடியாது. இதற்காக நாம் நமது வளங்களை வீணாக்கிக் கொண்டிருக்கிறோம். இத்துடன் இதை நிறுத்தி விட்டு வைரஸ் வராமல் காக்கும் முயற்சிகளில் ஈடுபடத் தொடங்க வேண்டும்" என யு.என்.பி. செய்தி நிறுவனத்திடம் டொராண்டோவில் நடைபெற்ற 16வது பன்னாட்டு எய்ட்ஸ் மாநாட்டில் நியூயார்க்கைச் சேர்ந்த தேசிய எய்ட்ஸ் மருத்துவ முறைத் திட்டத்தின் செயல் இயக்குநர் ஜுல்ஸ் லெவின் தெரிவித்த போது எய்ட்ஸுக்கு எதிரான தங்களது கருத்துக்களுக்கு நேர்மாறாக இது இருப்பதாக பலரும் ஆட்சேபித்தனர்.

தடுப்பு மருந்து கண்டுபிடிக்கப்படாத விரக்தியில் லெவின் கூறிய கருத்துக்களில் சிறிதளவேனும் உண்மை இருக்கத்தான் செய்கிறது. எச்.ஐ.வியானது விஞ்ஞானிகளால் அறியப்பட்டு 22 ஆண்டுகளாகியும், அதற்கெதிரான தடுப்பு மருந்து கண்டுபிடிக்கப்படாத நிலையானது வெற்றியைப் பெறாத வெறும் முயற்சிகளாகவே இருப்பதாக தற்போது கருதப்படுகிறது. நுண்ணுயிரி அழிப்புப் பொருளை பெண் பிறப்புறுப்பு அல்லது ஆசன வாய்ப் பகுதிகளில் வைத்து எச்.ஐ.வி. தொற்றைத் தடுப்பதே சாத்தியமானது என்ற நம்பிக்கை தான் தற்போது இருக்கிறது.

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தற்போது பெண்கள் மூலமாக பரவும் தொற்றாகவே உருவாகிக் கொண்டிருக்கிறது. பெண்களை பாதுகாக்கும்

சட்ட உரிமைகள் மற்றும் பொருளாதார சுயசார்பு இல்லாத நாடுகளில் அவர்களால் ஆணுறையை பயன்படுத்தச் சொல்வதும் ஆபத்தான செக்ஸ் உறவை மறுக்கவும் முடியவில்லை. பெண் பிறப்புறுப்பில் நுண்ணுயிர் தடுப்புப் பொருள் பயன்படுத்தும் முறையானது எச்.ஐ.விக்கு எதிராக அவர்களுக்கு நம்பிக்கையை தருகிறது. இந்த நுண்ணுயிர் தடுப்புப் பொருளானது அவர்களது விந்துக்களை பாதிக்கும் தன்மையைப் பெற்றிருப்பதில்லை என்பதால் அவர்களது குழந்தைப் பேறு வாய்ப்புகளை இது தடுப்பதில்லை. ஆனால், இவை தற்போது ஆய்வக பரிசோதனை நிலையிலேயே உள்ளன. இவை சந்தைக்கு வர இன்னும் 5 ஆண்டுகள் ஆகலாம். மொத்தத்தில் இது போன்று 27 பொருட்கள் வளர் நிலையில் உள்ளன. இதில் 5 பொருட்கள் 3வது கட்ட நிலையில் உள்ளன.

பெங்களூரிலுள்ள செயிண்ட் ஜான் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னையிலுள்ள ஓய்-ஆர்-ஜி. மையம், பூனாவிலுள்ள தேசிய எய்ட்ஸ் ஆய்வு நிறுவனம் (NARI- National AIDS Research Institute) இவற்றின் 2 நுண்ணுயிர் அழிப்பு பொருட்கள், சோதனை பயன்பாட்டில் உள்ளன. இது உலகளாவிய ஆய்வு முயற்சிகளின் ஒரு பகுதியாகும். இவை எச்.ஐ.விக்கான மருந்துகளான டெனோபோவைர் மற்றும் செல்லுலோஸ் சல்பேட்டின் ஜெல் வடிவங்களாகும்.

சந்தையில் இந்த நுண்ணுயிர் அழிப்புப் பொருட்கள் கிடைத்தாலும், இதன் தேவை அதிகமாக உள்ள ஏழைகளால் இதை வாங்க முடியுமா என்பது பெரிய கேள்வியாகவே இருக்கிறது.



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்  
ஊடகக் கையேடு  
இந்தியா 2007

செய்யப்படும் இடங்கள் சுகாதாரமற்றவையாக இருப்பதும் இதிலுள்ள மற்றொரு பிரச்சனை ஆகும்.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு சுன்னத் செய்து கொள்வது தொடர்பான மதரீதியான குரல்கள் இந்தியாவில் எழுந்தன. சுன்னத் செய்து கொள்ளாத காரணத்தினால் இந்துக்கள் எச்.ஐ.வியைத் தொற்றிக் கொள்ளும் வாய்ப்பை அதிகம் பெற்றிருப்பதான ஊகங்களை விஸ்வ இந்து பரிஷத் போன்ற மதரீதியான அமைப்புகள் எதிர்த்தன. இவற்றையெல்லாம் தாண்டி, சுன்னத் அதிகம் கடைப்பிடிக்கப்படும் பாகிஸ்தான் மற்றும் வங்காளதேசம் போன்ற ஆசிய நாடுகளில் எச்.ஐ.வி. மிகப் பெரிய அளவில் பரவவில்லை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. ●

### தவிர்த்தல்

1990களின் இறுதியில், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸைத் தடுக்க போட்ஸ்வானா நாட்டு அரசு, ஏ.பி.சி. முறை (The ABC Approach) என்னும் கருத்தை அறிமுகப்படுத்திய போது இந்த 3

எழுத்துக்களில் முதல் எழுத்து, மிகப் பெரிய சர்ச்சையை 5 ஆண்டுகளுக்குப் பின் ஏற்படுத்தக்கூடும் என எவரும் ஊகித்திருக்க முடியாது.

இதில் A என்ற எழுத்து ABSTAIN அதாவது விலகியிருப்பதையும், B என்ற எழுத்து Be Faithful அதாவது உண்மையாக இருப்பதையும் C என்ற எழுத்து ஆணுறையை முறைப்படி தொடர்ந்து உபயோகிப்பதையும் (Condomise - Correct and Consistent Use of Condoms) குறித்தன. இதே முறையை ஐ.நா.எய்ட்ஸ் அமைப்பு வலியுறுத்தியபோது, A என்ற எழுத்து Abstinence அதாவது தவிர்ப்பதை குறித்தது. முதன் முதலாக ஒருவர் செக்ஸில் ஈடுபடுவதை தள்ளிப் போடவேண்டும் என்பதை இது குறித்தது. B என்ற எழுத்து Being Safer அதாவது வாழ்க்கைத் துணைவியிடம் உண்மையாக இருப்பதை அல்லது செக்ஸ் வைத்துக் கொள்பவரின் எண்ணிக்கையை மிகக் குறைவாக வைத்துக் கொள்வது என்பதை இது குறித்தது. C என்ற எழுத்து Condomise (Correct and Consistent Use of Condoms

## இது எனது

### கடைசி விருப்பமாக இருக்க வேண்டாம்.

எனது சி.டி.4 எண்ணிக்கை 129 ஆக குறைந்து விட்டது. வைரல் லோட் என்னும் வைரஸ் எண்ணிக்கை 1,56,000 ஆக அதிகரித்து விட்டது. கடந்த 3 மாதங்களில் 6 கிலோ எடை குறைந்து விட்டது. முதல் நிலை ஏ.ஆர்.டி மருந்துகளை ஏற்றுக்கொள்ளும் ஆற்றல் என் உடலில் குறைந்து விட்டது. இப்போது 2ம் நிலை மருந்துகள் கிடைக்க வேண்டும் என்ற நிலையில் இருக்கிறேன்.

எனது மகன் திருமணமாகி நன்றாக வாழ்வதைப் பார்க்க விரும்புகிறேன். அவன் இப்போது 10ம் வகுப்பில் படிக்கிறான். இது எனது நிறைவேறாத கடைசி ஆசையாகிவிடக்கூடாது என நான் நினைக்கிறேன்.

குஜராத்திலுள்ள கட்ச் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் உள்ளோருக்கான கூட்டமைப்பின் நிறுவனர்களில் ஒருவரான நான் தற்போது இதன் தலைவராக உள்ளேன். மாவட்ட அளவிலான இந்த அமைப்பு இந்திய எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் உள்ளோருக்கான கூட்டமைப்போடு இணைந்த அமைப்பாகும். 1997ம் ஆண்டு முதல், முதல்நிலை ஏ.ஆர்.டி. சிகிச்சையின் துணையோடு நான் ஓரளவு ஆரோக்கியமாக வாழ்ந்து வருகிறேன். வெளியிலிருந்து எந்த ஆதரவுமின்றி, என் மனைவி அனிதாவின் உதவியோடு, கட்சிலுள்ள என்னைப் போல எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பாதித்துள்ள 200 பேர்களை தொடர்ந்து சந்தித்து எச்.ஐ.வியைக் கட்டுப்பாட்

டுக்குள் வைத்துக் கொள்வது பற்றிய நம்பிக்கையை தந்து வருகிறேன்.

ஆனால் தற்போது அதிக விலையுள்ள 2ம் நிலை மருந்துகளை வாங்க முடியாத கவலை எனக்கிருக்கிறது. கண்ட்லா சிறப்புப் பொருளாதார மண்டலத்தில் உள்ள ஒரு நிறுவனத்தில் பணி புரிந்து நான் பெறும் சம்பளம் இந்த மருந்துகளை வாங்குவதற்கு போதாது.

என்னைப் போன்றவர்களுக்கு என்று அரசு எந்தத் திட்டத்தையும் செயல்படுத்தவில்லை என்பது எனக்கு மிகுந்த கவலையளிக்கிறது. என்னைப் போலவே தங்களது வாழ்நாளை எண்ணத் தொடங்கியிருப்போர் பற்றி நான் அறியவில்லை. கண்ட்லா துறைமுகத்தில் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ள பிரம்மாண்டமான கப்பல்களும், எங்கள் தலைக்கு மேல் பறக்கும் இந்திய விமானப்படை விமானங்களும், என்னைப் போன்ற ஆயிரக்கணக்கானவருக்கு ஆண்டுகளுக்கு உதவும் ஏ.ஆர்.டி. மருந்துகளுக்கான செலவுக்குச் சமமாக எரி பொருளை உபயோகிப்பதைப் பார்க்கும் போது எங்கள் குரல் ஏன் யாரையும் எட்டவில்லை என்றும் அவ்வளவு வலுக்குறைந்ததாகவா எங்கள் குரல் ஒலிக்கிறது என்றும் நான் வியக்கிறேன்.

இந்திய எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் உள்ளோர் கூட்டமைப்பின் ஜேக்கப் ஜானிடம் உமா சங்கர் பாண்டே கூறியது.





## HIV/AIDS MEDIA MANUAL India 2007

என்பதை குறித்தது. பாலியல் ஆர்வம் அதிகமுள்ள இளவயதினர், கணவன் மனைவி இருவரில் ஒருவராவது எச்.ஐ.வியைப் பெற்றுள்ள தம்பதியர், செக்ஸ் தொழிலாளர்கள், எச்.ஐ.வி. தொற்றிலிருப்பவரோடு உடலுறவு வைத்துக் கொள்ளும் இவர்கள் அனைவரையும் ஆணுறை உபயோகிக்க வைக்கவேண்டும் என்பதை இந்த C எழுத்து குறித்தது.

ஜார்ஜ் புஷ் தலைமையிலான அமெரிக்க அரசு 2003ல் பெப்பார் என்னும் எய்ட்ஸ் மறுவாழ்வுக்கான குடியரசுத் தலைவரின் அவசரத் திட்ட (PEPFAR - PRESIDENT'S EMERGENCY PLAN FOR AIDS RELIEF) முயற்சியை தொடங்கியது. எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸுக்கு எதிரான, ஐந்தாண்டு கால அளவைக் கொண்ட 1500 கோடி அமெரிக்க டாலர் மதிப்பிலான உலகளாவிய முயற்சி இது. இந்தத் தொகை முழுவதுமே அமெரிக்கா தவிர்த்த பிற நாடுகளில் செலவிடப்படும் என அறிவிக்கப்பட்டது.

இந்தத் திட்ட நிதியைப் பெறுவதற்கு விதிக்கப்பட்ட சுடுமையான நிபந்தனைகள் சர்ச்சையை ஏற்படுத்தியது. A என்னும் எழுத்தைத் தாண்டி பிற எழுத்துக்கள் இருப்பதையும் இவை ஒவ்வொன்றும் எச்.ஐ.வி. தொடர்பான பிற அம்சங்களையும் குறிப்பதையும் புஷ் அரசு கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்ளவில்லை என்றே தோன்றுகிறது. 15 கோடி அமெரிக்க டாலரில் 20 சதவீதம் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு முயற்சிகளில் செலவழிக்க வேண்டியுள்ளது. இந்த 20 சதவீதத் தொகையில் 33சதவீதம் திருமணம்வரை செக்ஸிலிருந்து விலகியிருப்பதை வலியுறுத்தும் திட்டங்களுக்காக மட்டுமே செலவழிக்க வேண்டியுள்ளது.

"தவிர்த்தல் முறையானது ஒழுக்கம் சார்ந்த அல்லது மதநம்பிக்கைகளோடு தொடர்புடையதாக இருப்பதால் ஆணுறை உபயோகிப்பது மற்றும் கர்ப்பத் தடை பற்றிய தகவல்கள் தணிக்கை செய்யப்பட்டதாகவே கிடைக்கின்றன. ஆனால் பாலியல் உடல்நல மேம்பாட்டு முறையானது, இளம்பருவத்தினர் உடலுறவு மூலமாகப்

பெறக்கூடிய நோய்களிலிருந்தும் கர்ப்பம் தரித்தலிலிருந்தும் பாதுகாத்துக் கொள்ளுவது போன்றவற்றை எப்படி கையாளவேண்டும் என்ற தகவல்களை தெரிவிப்பதை மையமாகக் கொண்டிருக்கிறது" என்கிறார் ஜார்ஜ் நக்வா. இவர் தென்னாப்பிரிக்காவில் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பற்றிய தகவல் மையத்தின் (SAFAIDS) உபசகாரா பகுதி மண்டல தகவல் ஆலோசகர். ஆகஸ்ட் 2006ல் டொரண்டோவில் நடந்த பன்னாட்டு எய்ட்ஸ் மாநாட்டில் ஒரு பேட்டியில் இதைத் தெரிவித்தார்.

நக்வாவின் கருத்து மிக இதமாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இதே கருத்தை எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் துறையோடு தொடர்பு கொண்ட வல்லுனர்களும் வலியுறுத்தியுள்ளனர். ஆனால் நக்வா கூறியதைப் போல இதமாக அல்ல. அமெரிக்கா வலியுறுத்தும் தவிர்த்தல் முறை திட்டத்தால், எச்.ஐ.வி. தொடர்பான அனைத்து முன்னேற்றமும் பின்னடைவை சந்திக்கும் என்பதே பொதுவான நம்பிக்கையாக இருக்கிறது. ●

## ஆண் ஓரினச்சேர்க்கை கையாளர்களின் உரிமைகள்

இந்தியாவில் 15-49 வயதுக்குட்பட்ட ஆண்களில் 20 லட்சம் பேர் ஓரினச்சேர்க்கை கொண்டவர்கள் என 2006ம் ஆண்டில் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு கழகம் நடத்திய ஆய்வு ஒன்று மதிப்பிட்டது. ஆனால் இந்தியாவின் மொத்த ஆண் மக்கள் தொகையில் 10 சதவீத அளவுக்கு இது உயர்வாக இருக்கலாம் என வல்லுனர்கள் கருதுகிறார்கள். டொரண்டோவில் நடத்தப்பட்ட பன்னாட்டு எய்ட்ஸ் மாநாட்டில் வெளியிடப்பட்ட எய்ட்ஸுக்கான அமெரிக்க ஆய்வு நிறுவனத்தின் (AmFAR - American Foundation for AIDS Research) முடிவுகள் இதற்கு ஆதாரமாக உள்ளன.

1861ம் ஆண்டிலிருந்து இந்திய தண்டனைச் சட்டத்தின் 377வது பிரிவு தகுந்த மாற்றம் செய்யப்படாமல் மிகப் பழமையானதாக இருக்கிறது. இயற்கைக்கு மீறிய செக்ஸ் உறவை குற்றமெனக்கருதி இதில் ஈடுபடுவோருக்கு 10 ஆண்டுகள் வரை சிறை தண்டனையை இந்தப் பிரிவு கொண்டிருப்பதால், இது போன்ற முறைகேடான உறவில் ஈடுபடுவோரின் உண்மையான எண்ணிக்கை வெளியே தெவதில்லை.

ஆனால் 1861க்குப் பின் உலகம் மாறியிருக்கிறது. இது போன்ற முறை தவறிய பாலியல் பழக்கமுள்ளவரை வலுக்கடாயமாக பிடித்து வைத்து வதைத்து காவல்துறையிடம் ஒப்படைப்பதை 21ம் நூற்றாண்டு சட்டங்கள் செய்கின்றன. தகுந்த சிகிச்சை பெறும் வாய்ப்பையும் சட்டம்

**ஆப்பிரிக்காவில் 50 லட்சம் பேர் எய்ட்ஸால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இங்கு இந்த நூற்றாண்டின் இறுதியில் எய்ட்ஸால் அனாதையான குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை ஒரு கோடியாக உயரவிருக்கிறது. ஆணுறைகளை பயன்படுத்த வேண்டாம் என போப்பாண்டவர் பரவலாக சுற்றுப் பயணம் செய்தபோது கூறியதும் இங்கு தான்.**

### பிரெண்டா மேடக்ஸ்

(புகழ்பெற்ற பத்திரிகையாளர் மற்றும் வாழ்க்கை வரலாற்று எழுத்தாளர்)



எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்  
ஊடகக் கையேடு  
இந்தியா 2007



www.richard-seaman.com

அவர்களுக்கு மறுக்கிறது. இதனால் தான் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ்ஸோடு வாழும் இந்த கால கட்டத்தில், ஆண் ஓரினச் சேர்க்கை பழக்கமுள்ளவர் இதற்கான ஆபத்தைப் பெற்றவராகவும் தங்களது மனைவி மூலம் இதைப் பரப்புபவராகவும் உள்ளனர்.

இந்தியன் பீனல் கோடின் 377வது பிரிவானது, எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை முடக்குவதாகவும் இது போன்ற பாலியல் உறவுகளை மேற்கொள்பவரது உரிமைகளை பாதிப்பதாகவும் கூறி 2001ம் ஆண்டு நாஸ் பவுண்டேஷன் அமைப்பு ஒரு பொது நல மனுவை டில்லி உயர்நீதி மன்றத்தில் தாக்கல் செய்தது. பரஸ்பர சம்மதத்தோடு நடைபெறும் ஓரினச் சேர்க்கையை சட்டத்திற்குட்பட்டது என்றும் 377வது பிரிவை மறுபரிசீலனை செய்யுமாறும் இந்த மனு கோரியது. சட்டத்துறை நுணுக்கம் சார்ந்த தவறொன்றின் அடிப்படையில் இந்த மனுவை டில்லி உயர்நீதி மன்றம் பிப்ரவரி 2006ல் தள்ளுபடி செய்தாலும் இந்தியாவின் உச்ச நீதி மன்றம் இதை தகுதிப்பாட்டின் அடிப்படையில் திரும்ப விசாரிக்க உத்தரவிட்டது.

செப்டம்பர் 2006ல், விக்ரம் சேத், அமர்த்தியா சென் போன்ற புகழ்பெற்றவர்கள் குறிப்பிட்ட சில சட்ட நிபந்தனைகளை எதிர்த்து குரல் கொடுத்ததால், இந்த வழக்கு மீண்டும் வெளிச்சத்திற்கு வந்தது. இதன் பின் 10 நாட்கள் கழித்து, நேகோ தலைவர் கஜாதா ராவ் சட்ட வரையறையை



creative.myspace.com

வெறுக்கத்தக்கது என்றும் மிருகத் தனமானது என்றும் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாதது என்றும் ஆண் ஓரினச் சேர்க்கை பற்றிய ஆசியபசிபிக் மாநாட்டில் வருணித்தார்.

என்றாலும் சிறுவர்கள் மீதான பாலியல் பலாத்காரங்கள் இந்தப் பிரிவின் கீழ் வருவதால் சட்டத்தின் இந்தப் பிரிவை முற்றிலும் நீக்குவதை விட சில திருத்தங்கள் செய்யப்பட்டு நடைமுறையில் இருக்க வேண்டும் என சட்ட நிபுணர்கள் கருதுகின்றனர். நவம்பர் 2006ல் கேரளாவில் 10 வயது சிறுமியை ஆசன வாய் வழி செக்ஸிற்கு கட்டாயப்படுத்தியதற்காக ஒருவருக்கு தண்டனை விதிக்கப்பட்டது இந்த சட்டப் பிரிவின் தேவையை உறுதி செய்கிறது.



59