□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ഡ□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

ഇൗ്യശഴവ ഞ്ച 2004 ഔാമി ഞശഴവേ ണമരേവ
അഹഹ ൃശഴവേ ൃലലെ്ൃലറ
ഠൃമിഹെമലേറ മിറ ജൃശിലേറ ശി ങമഹമ്യമഹമാ യ്യ ടൗയവമവെ ഠവീശേുമൃമായശഹ
ജൃശിലേറ ശി കിറശമ.2005

കടആച: 8122604358
ഇീഹ്യ ുവീീ: ഞ്ച2003 ദമാമ ഇീൗൃലിചലളള/ഔാമി ഞശഴവേ ണമരേവ
ഇീഹ്യ റലശെഴി യ്യ ഞമെളമലഹ ഖശാലില

ഉശൈ്യേശയൗശേീ
ഈൗ്യെലിþ ആീസ ഠവ്യൃശൈ്യ, ഗല്യൃമഹമ
ഇീഠ ആീസ
ഠവ്യൃശൈ്യ, ഗീരവശ, ഗിവശസീറല

ഔാമി ഞശഴവമ്രേ ണമരേവ

350 എശളവേ അ്ലിൗല, 34വേ ളഹീീ്യ
ചലം ഥീൃസ, ചഥ 101183299 ഡടഅ
ഠലഹ: 1(212) 2904700, എമഃ: 1(212) 7361300
വൃ്യീൃര@വൃ്യ.ീൃഴ

1630 ഇീിിലരശേരൗ േഅ്ലിൗല, ച.ണ., ടൗശലേ 500
ണമവെശിഴഗീ, ഉഇ 20009 ഡടഅ
ഠലഹ:1(202) 6124321, എമഃ:1(202) 6124333
വൃ്യംററ@വൃ്യ.ീൃഴ

2ിറ എഹീീൃ, 212 ജലിീിശഹഹല ഞീമറ
ഘീിറീി ച1 9ഒഎ, ഡഗ
ഠലഹ: 44 20 7713 1995, എമഃ: 44 20 7713 1800
വൃ്യംൗസ@വൃ്യ.ീൃഴ

ഞൗല ഢമി ഇമാുലിവീൗ േ15,
1000 ആൃ്യൗലഹഹല, ആലഹഴശൗാ
ഠലഹ: 32 (2) 7322009, എമഃ: 32 (2) 7320471
വൃ്യംമരേവലൗ@സ്യെീിലേ.യല

9 ൃൗല റല ഇീൃിമ്ശി
1201 ഏലില്മ
ഠലഹ: +41 22 738 04 81, എമഃ: +41 22 738 1791
വൃ്യംഴ്മ@വൃ്യ.ീൃഴ

ണലയ ടശലേ അററൃലൈ: വേു://ംംം.വൃ്യ.ീൃഴ
ഘശയൃേമൃ്യ മററൃലൈ: ഠവ ൃലരലശ്ല ഔാമി ഞശഴവമ്രേ ണമരേവ ിലംെ ൃലഹലമലെ യ്യ ലാമശഹ, ഢശശെ േീൗൃ ലെൃ്ശരല മ േവേേു://വൃ്യ.ീൃഴ/മരര/ൗയരെൃശയലാഹശേെ/ൗയരെൃശയല.വാ

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ഡ□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□

വിവർത്തനം

സുഭാഷ്. ടി.വി

വിതരണം:

കറന്റ് ബുക്ക്സ് തൃശൂർ

ലോകത്തിലെ വിവിധ ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ മനുഷ്യാവകാശ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘടനയാണ് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്.

ആക്ടിവിസ്റ്റുകൾക്കും, ചൂഷണത്തിന് ബലിയാടുകളാകുന്നവർക്കും ഒപ്പം നിന്നുകൊണ്ട് വിവേചനം തടയാനും രാഷ്ട്രീയ സ്വാതന്ത്ര്യം ഉറപ്പാക്കാനും യുദ്ധ കാലങ്ങളിലെ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾ പുറത്തുകൊണ്ടുവരാനും കുററവാളികളെ നിയമത്തിനു മുൻപിൽ തുറന്നുകാട്ടാനും ഞങ്ങൾ പരിശ്രമിക്കുന്നു.

ഞങ്ങൾ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾ അന്വേഷിക്കുകയും അവ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത് കുററം ചെയ്തവരെ അതിൻെറ ഉത്തരവാദിത്വം ഏല്ക്കാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥരാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ചൂഷണങ്ങൾ തുടരുന്നവരേയും സർക്കാരുകളേയും ഞങ്ങൾ വെല്ലുവിളിക്കുകയും അന്താരാഷ്ട്രതലത്തിൽ മനുഷ്യാവകാശ നിയമങ്ങൾ നിലനിർത്താൻ പരിശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

എല്ലാവർക്കും മനുഷ്യാവകാശം ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ടി ഞങ്ങൾ അന്താരാഷ്ട്ര സമൂഹത്തെയും പൗരന്മാരെയും ഉത്ബോധനം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്

ലോകത്തിലെ എഴുപതോളം രാജ്യങ്ങളിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങളെക്കുറിച്ച് സ്ഥിരവും ശാസ്ത്രീയവുമായ അന്വേഷണം ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിവരുന്നു. ഞങ്ങളുടെ സമയബന്ധിതവും വിശ്വസ്തവുമായ വെളിപ്പെടുത്തലുകൾ മനുഷ്യവകാശവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏററവും സുപ്രധാന വിവരങ്ങളായി പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നു. എല്ലാ രാഷ്ട്രീയ-ഭൗതിക-വംശീയ-മതവിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട സർക്കാരുകളുടെയും മനുഷ്യാവകാശ നയങ്ങളെ ഞങ്ങൾ അഭിസംബോധന ചെയ്യാറുണ്ട്. ചിന്താ സ്വാതന്ത്ര്യം, അഭിപ്രായ സ്വാതന്ത്ര്യം, നിയമത്തിനു മുന്നിൽ വ്യക്തികളുടെ തുല്യത, നിയമത്തിന്റെ കൃത്യത എന്നിവ സംരക്ഷിക്കാൻ ഞങ്ങൾ പരിശ്രമിക്കുകയും കൊലപാതകങ്ങൾ, അപ്രത്യക്ഷമാകലുകൾ, പീഠനം, അനാവശ്യ തടങ്കൽ, വിവേചനം,അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിൽ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള മററു മനുഷ്യവകാശങ്ങളുടെ ലംഘനങ്ങൾ എന്നിവ ഞങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും എതിർക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

1978 ൽ യൂറോപ്പിലും മധ്യേഷ്യയിലുമാണ് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് ആദ്യമായി പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയത് (ഹെൻസിങ്കി വാച്ച് എന്ന പേരിലായിരുന്നു ഇത്). ഇന്ന് ആഫ്രിക്കയിലും, അമേരിക്കയിലും, ഏഷ്യയിലും, മധ്യേഷ്യയിലും ഞങ്ങൾക്ക് പ്രവർത്തന സംവിധാനമുണ്ട്. ഇതിനു പുറമെ ആയുധങ്ങൾ, കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾ, സ്ത്രീകളുടെ അവകാശങ്ങൾ എന്നീ മൂന്ന് സുപ്രധാന വിഷയങ്ങളിലുള്ള പ്രവർത്തന സംവിധാനങ്ങളുമുണ്ട്. ബ്രസ്സൽസ്, ജനീവ, ലണ്ടൻ, ലോസ് ഏഞ്ചൽസ്, മോസ്ക്കോ, ന്യൂയോർക്ക്, സാൻ ഫ്രാൻസിസ്ക്കോ, താഷ്കന്റ്, വാഷിംങ്ടൺ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഓഫീസുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ വ്യക്തികളിൽ നിന്നും ധനസഹായസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും സഹായം സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സ്വതന്ത്ര സർക്കാരിതര സംഘടനയാണ് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്. നേരിട്ടോ അല്ലാതയോ ഞങ്ങൾ സർക്കാർ ധനസഹായം സ്വീകരിക്കുന്നില്ല. കെന്നത്ത് റോത്തആണ് ഞങ്ങളുടെ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ; ആലിസൺ അഡോ റേഡിയോ ഓപറേഷൻസ് ഡയറക്ടറും, മൈക്കിൾ അലക്സാണ്ടർ ഡെവലപ്മെന്റ് ഡയറക്ടറുമാണ്. കൂടാതെ കരോൾ ബോഗെർട്ട് (അസോസിയേററ് ഡയറക്ടർ), സ്റ്റീവ് ത്രോവ്ഷോ (ലണ്ടൻ ഓഫീസ് ഡയറക്ടർ), ബാർബറ ഗുഗ്ലീൻമോ (ഫൈനാൻസ് ഡയറക്ടർ), ലോട്ടേ ലൈററ് (ബ്രസ്സൽസ് ഓഫീസ് ഡയറക്ടർ),

ചെയൻ ലെവിൻ (പ്രോഗ്രാം ഡയറക്ടർ) മരിയ പിഗ്നാററോ നീൽസൻ (ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് ഡയറക്ടർ), ദിനാ പ്രായകപ്നർ (ജനറൽ കൗൺസെൽ), വൈഡർ ടൈലർ (ലീഗൽ ആന്റ് പോളിസി ഡയറക്ടർ), ജോഹ്ന വെഷ്ച്ചലർ (ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടന പ്രതിനിധി) എന്നിവരുമുൾപെടുന്നു.

ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് റീജനൽ ഡിവിഷൻ ഡയറക്ടമാർ താഴെപറയുന്നവരാണ്. പീററർ താക്കിരാംബുഡേ (ആഫ്രിക്കാ), ജോസ് മുഗുവേൽ വിവാൻകോ (തെക്കേ അമേരിക്ക,വടക്കേ അമേരിക്ക), ബ്രാഡ് ആഡ്സ് (ഏഷ്യ), റേച്ചൽ ഡെൻബർ (താല്ക്കാലികം; യൂറോപ്പ്, സെൻട്രൽ ഏഷ്യ), റേച്ചൽ ഡെൽബർ (താല്ക്കാലികം; യൂറോപ്പ്, സെൻട്രൽ ഏഷ്യ), സാറാ ലേ വിററ്സൻ (മധ്യേഷ്യാ, വടക്കേ ആഫ്രിക്ക); സ്റ്റീവ് ഗൂസ് (ആയുധങ്ങൾ), ലൂയിസ് വിററ്മാൻ (കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾ) ലാഷോൺ ആർ. ജഫേള്സൻ (വനിതകളുടെ അവകാശങ്ങൾ). പ്രോഗ്രാം ഡയറക്ടർമാരിൽ, അരവിന്ദ് ഗണേശൻ (ബിസിനസ്സും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും) ജോൺസെറെറ (എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും) റിച്ചാർഡ് ഡിക്കർ (അന്താരാഷ്ട്ര നീതിന്യായം), സ്കോട്ട് ലോങ്ങ് (ലെസ്ബിയൻ,ഗേ,ബൈസെക്ഷ്വൽ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ തുടങ്ങിയവരുടെ അവകാശങ്ങൾ, ജെമി ഫെൽനർ (യുഎസ്. പ്രോഗ്രാം).

ബോർഡ് ഓഫ് ഡയറക്ടേഴ്സ് താഴെപറയുന്നവരാണ്ഃ- ജെയിൽ ദാൽസൻ (ചെയർ), താൽഡ് എബു എൽ ഫിഡർ, ലിസ ആൻഡേഴ്സൻ, ലോയിഡ് ആക്സ്വർത്തി, ഡേവിഡ് എം. ബ്രൗൺ, വില്ല്യം ഡി. കാർമിക്കേൽ, ഗോർജ് കസ്റ്റേനഡ, ഡോറോത്തി കുൾമാൻ, എഡിത്ത് എവറെററ്, ജോനാഥൻ എഫ് ഫാൻടൻ (ചെയർ, 1998–2003), മൈക്കിൾ ഈ. ഗെലാർട്ട്, റിച്ചാർഡ് ഗോൾഡ് സ്റ്റോൺ, വാർട്ടൻ ഗ്രെഗോറിയൻ, ജെയിംസ് എഫ്. ഹോഗ്, ജൂമിയർ സ്റ്റീഫൻ എൽ. കാസ് മരിന പിന്റോ കൗഫ്മാൻ, വെൽഡി കേയ്സ്, റോബർട്ട് കിസ്സാനെ ബ്രൂസ്. ജെ. ക്ലാററ്സ്കി, ജോഹണ ലീഡം – അക്കർമാൻ, ജോഷ് മെയിൻ മാൻ, കാത്തി മോർച്ചൻ, ബാരി മെയർ, ജോയൽ മോട്ലി, സാമുവേൽ കെ. മുറുംബ, പീററർ ഓസ്നോസ്, കാത്ത്ലീൻ പെരാററിസ്, കാതറീൻ പവ്വൽ, സിഗ്രിഡ് റൗസിങ്ങ്, വിക്ടോറിയ റിസ്ക്കിൽ, ഓർവില്ലേ ഷെൽ, സിഡ് ഷെൻബർഗ്, ഗാരി ജി. സിക്ക്, ഡോമ്ന സ്റ്റാൻട്ടൻ, ജോൺ. ജെ. സ്റ്റഡ് സിൻസ്ക്കി, ഷിബ്ള ടെൽഹാമി, മായ വിലേ, എമിററസ് ബോർഡ്: റോലണ്ട് ആൽഗ്രാന്റ്, റോബർട്ട്. എൻ ബേൺസ്റ്റേൺ (ഫൗണ്ടർ ചെയർ 1978 – 97) അഡ്രയാൻ ഡബ്ളിയു. ഡേവിൻസ്, ആലിസ്, എച്ച്. ഹെൽകിൻ, ബ്രൂസ് മാൽക്കം ബി. സ്മിത്ത്.

□

വിവർത്തനക്കുറിപ്പ്

ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, “□□□□□□□□□□□□□□□□□□**ഇന്ത്യയിലെ എച്ച്.ഐ.വി./ എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കു നേരെയുള്ള പീഡനങ്ങൾ**” എന്ന ഈ റിപ്പോർട്ട് മലയാളത്തിലേക്ക് വിവർത്തനം ചെയ്യാൻ ആദ്യമായി നിർദ്ദേശിച്ചത് സുപ്രസിദ്ധ എഴുത്തുകാരനും സാമൂഹ്യ ചിന്തകനുമായ പോൾ സക്കറിയയാണ്. പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പിന്റെ പ്രസാധകചടങ്ങിൽവെച്ചാണ് അദ്ദേഹം ഈ അഭിപ്രായം പ്രകടിപ്പിച്ചത്. ന്യൂയോർക്ക് യൂണിവേഴ്സിററിയിലും ഗേ മെൻസ് ഹെൽത്ത് ക്രൈസിസിലും (ന്യൂയോർക്ക്) നടത്തിയ എന്റെ രണ്ടു പ്രഭാഷണങ്ങളെക്കുറിച്ച് കേട്ടറിഞ്ഞാണ് ശ്രീമതി സാമ കോഴ്സ്വാൻ നെഫ് ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ നിർമ്മാണത്തിനാവശ്യമായ സഹായം ആവശ്യപ്പെടുന്നത് (ഇന്ത്യയിലെ എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ പദ്ധതിയെക്കുറിച്ചും ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ പാർശ്വവൽക്കരണത്തെക്കുറിച്ചുമായിരുന്നു പ്രസ്തുത പ്രഭാഷണങ്ങൾ). ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി കേരളത്തിൽ ഇരുപതോളം കുട്ടികളുടെ രക്ഷിതാക്കളുമായും ചില സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായും അഭിമുഖം നടത്തുവാനും ഈ വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ച് മലയാളത്തിൽ ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിനും വിവർത്തനം ചെയ്യുന്നതിനും കേരളത്തിൽ ഇത് പ്രസാധനം ചെയ്യുന്നതിനു നേതൃത്വം വഹിക്കുന്നതിനും സാധിച്ചു. ആ വിശ്വാസമായിരിക്കാം ഇതിന്റെ മലയാള പതിപ്പ് തയ്യാറാക്കാൻ എന്നെ ഏല്പിച്ചതിനു കാരണമായതെന്ന് കരുതുന്നു.

ഈ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കിയതിനു ശേഷം ചില പുതിയ നടപടികളും നയപരിപാടികളും സർക്കാർ തലത്തിൽ എടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അനന്തുവിന്റേയും അക്ഷരയുടേയും അനുഭവം കേരള ജനത ഇനിയും എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ച അന്ധവിശ്വാസങ്ങളിൽ നിന്നും മോചിതരായിട്ടില്ല എന്നാണ് കാണിക്കുന്നത്. എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധിതരോടുള്ള മനോഭാവത്തിൽ മാററം വരുത്താൻ എളിയ തോതിലെങ്കിലും ഈ ഗ്രന്ഥം പ്രചോദനം നൽകുമെന്നാണ് എന്റെ വിശ്വാസം. ഇതിനു പ്രചോദനം നല്കിയ ശ്രീ. സക്കറിയ, എന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വിശ്വാസം രേഖപ്പെടുത്തിയ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്, ഈ റിപ്പോർട്ട് ഇംഗ്ലീഷിൽ തയ്യാറാക്കിയ സാമ കേർസ്വാൻ നെഫ്, വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ സഹകരിച്ച തൃശൂർ കറന്റ് ബുക്ക്സിലെ ശ്രീ. ജോണി, എന്റെ സുഹൃത്ത് മായ തുടങ്ങിയവരോടുള്ള കൃതജ്ഞത രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

സുഭാഷ്. ടി.വി
20.12.2004

ഉള്ളടക്കം

ഭൂപടം 9
പദാവലി 10
ക. സംഗ്രഹം **12**
കക. പശ്ചാത്തലം **20 – 32**

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ
എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണ ചുമതലയുള്ള സർക്കാർ ബോഡികൾ
നാകോയും സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈററികളും
ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള മററ് സർക്കാർ ബോഡികൾ
എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ധനസഹായം ഇന്ത്യയിൽ
ഇന്ത്യയിലെ വിദ്യാഭ്യാസ – ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ.
ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനം
ഇന്ത്യയിലെ വിദ്യാഭ്യാസ സംവിധാനം

കകക. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനം. **33–92**

ആരോഗ്യസംരക്ഷണം നേടുന്നതിനുള്ള അവകാശങ്ങളുടെ ലംഘനം
ആരോഗ്യപരിപാലകരിൽ നിന്നുള്ള വിവേചനം
ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിന്റെ അഭാവം
അടിസ്ഥാന മരുന്നുകളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും അഭാവം
എ.ആർ.വി യുടെ ലഭ്യത
എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കുള്ള മാനസിക വൈകാരിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ കുറവ്.
ഏററവും മികച്ച ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള അവകാശത്തെ സംബന്ധിച്ച ദേശീയവും അന്താരാഷ്ട്രീയവുമായ നിയമങ്ങൾ.
ഷാർമ്മിള. ഏ.
വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശത്തിന്റെ ലംഘനം
വിദ്യാലയത്തിലേക്കുള്ള പ്രവേശനം നിഷേധിക്കൽ
സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും വിദ്യാർത്ഥികൾ പുറത്താക്കപ്പെട്ട സംഭവങ്ങൾ
ബെൻസനും ബെൻസിയും
മററു സംഭവങ്ങൾ
സ്കൂളുകളിലെ വിവേചനപരമായ സമീപനങ്ങൾ
വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള മററു കടമ്പകൾ
രവി. കെ.
സ്കൂൾ ഫീസും അനുബന്ധ ചെലവുകളും
വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശത്തെ സ്ബന്ധിച്ച ദേശീയ അന്താരാഷ്ട്ര നിയമങ്ങൾ
ലിംഗ വിവേചനവും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധയുള്ള കുട്ടികളുടെ വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന അവശതകളും.
എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനത്തിനെതിരെയുള്ള സർക്കാരിന്റെ പ്രതികരണങ്ങൾ.

വിവേചനത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന ദേശീയ–അന്താരാഷ്ട്ര നയവും നിയമവും.
വിവേചനത്തിനെതിരെയുള്ള സർക്കാർ നടപടികൾ.
പ്രശ്നം അംഗീകരിക്കൽ
വിവേചനങ്ങൾ ഉണ്ടായ സംഭവങ്ങൾക്കുനേരെയുള്ള ഔദ്യോഗിക പ്രതികരണം.
വേണ്ടത്ര വിവരങ്ങൾ നൽകി വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കൽ
കുട്ടികൾക്കുള്ള എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം

പ്രൊഫഷണലുകൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കുമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം
സുനിത ബി., നിഷ. ബി

IV. അനാഥരും നിരാലംബരുമായ കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണം **93–120**

പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികൾ: കുട്ടികളുടെയും മാതാപിതാക്കളുടെയും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലുകൾ.
ലളിത. ആർ.
മററ് കുട്ടികളുടെ സാക്ഷ്യങ്ങൾ
നിരാലംബരായ മററ് കുട്ടികൾ
തെരുവു കുട്ടികൾ
കുട്ടികളായ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ
ബാലവേലക്കാർ
സംരക്ഷണവും പരചരണവും ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികളുടെമേലുള്ള സർക്കാരിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ.
അന്തർദ്ദേശീയവും ദേശീയവുമായ നിയമ ചട്ടക്കൂടുകൾ
എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള അനാഥത്വത്തെക്കുറിച്ചും എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരാക്കപ്പെട്ടവരെക്കുറിച്ചുമുള്ള ഔദ്യോഗിക നിഷേധം.
സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിന്റെ അപകടങ്ങൾ
എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികളെ തിരസ്ക്കരിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ
സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിനുള്ള ബദൽ മാർഗ്ഗങ്ങൾ

ഢ. നിർദ്ദേശങ്ങൾ **121–126**

വിവേചനത്തെ സംബന്ധിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾ
ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ
വിദ്യാഭ്യാസത്തെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ
അനാഥരും നിരാലംബരുമായ കുട്ടികളുടെ സരക്ഷണം സംബന്ധിച്ചുള്ള കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

ഢക. സംഗ്രഹം **127**

അനുച്ഛേദം **128**

നന്ദി സൂചന **146**

ഭൂപടം

രണ്ടായിരാമാണ്ടിൽ രൂപീകൃതമായ ചത്തീസ്ഗഢ്, ഝാർഘണ്ട്, ഉത്തരാഞ്ചൽ എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളെ ഈ ഭൂപടത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

പദാവലി

എയ്ഡ്സ്: അക്വയേർഡ് ഇമ്മ്യൂണോ ഡെഫിഷ്യൻസി സിൻഡ്രോം – ആർജ്ജിത പ്രതിരോധ ശോഷണ രോഗസമുച്ചയം.

ആന്റി റെട്രോ വൈറൽ ചികിത്സ: അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കു പുറമെ എച്ച്.ഐ.വി. ക്കെതിരെ ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഒരു പ്രതിരോധ ചികിത്സാ രീതി. ഈ മരുന്നുകൾ അണുബാധയിൽ നിന്നും പൂർണ്ണമായി സുഖപ്പെടുത്തുകയില്ലെങ്കിലും ശരിയായി ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ അണുവിന്റെ വ്യാപനം നിയന്ത്രിക്കുവാനും ഒരു പരിധിവരെ നിശ്ചലമാക്കുവാനും സഹായിക്കുന്നു. എ.ആർ.വി കഴിക്കുന്നതുമൂലം മററു രോഗങ്ങൾ വരാതിരിക്കുകയും ദൈർഘ്യമേറിയതും ഗുണനിലവാരമുള്ളതുമായ ജീവിതം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ കുട്ടികൾക്ക് സി.ഡി.4 കൗണ്ട് ഒരു പ്രത്യേക നിലയ്ക്കു താഴെ വരുമ്പോഴോ അല്ലെങ്കിൽ അപകടകരമായ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന സമയത്തോ മാത്രമേ എ.ആർ.വി. രീതി പ്രയോഗിക്കാറുള്ളു.

ദളിത്: ''തകർന്ന'' ജനത എന്നാണ് ഈ പദത്തിന്റെ അർത്ഥം. ഈ പദം ആദ്യമായി ഉപയോഗിച്ചത് ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ ശില്പിയും ദളിത് പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ അനിഷേധ്യ നേതാവുമായിരുന്ന ഡോ. ബി.ആർ. അംബേദ്കർ ആയിരുന്നു. 1970 കളിൽ ദളിത് പാന്തർ പ്രസ്ഥാനം ''അധഃകൃത''രുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടി വാദിക്കുകയുണ്ടായി. ഇന്ന് ഈ പദം കൂടുതലായും ഉപയോഗിക്കുന്നത് ''അവകാശ''ങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്നവരാണ്. ഭാരതത്തിലെ ജാതി വ്യവസ്ഥയിൽ ഏററവും താഴെയുള്ളവരാണ് ''അധഃകൃത വിഭാഗങ്ങൾ''. ഭരണപരമായ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ''പട്ടിക ജാതിക്കാർ'' എന്നും ''അവകാശ''ങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ സംഘടനകൾ ''ദളിത്'' എന്ന പദവുമാണ് സാധാരണ ഉപയോഗിക്കാറുള്ളത്.

എച്ച്.ഐ.വി: ഹ്യൂമൻ ഇമ്മ്യൂണോ ഡെഫിഷ്യൻസി വൈറസ് – മാനവ പ്രതിരോധ ശോഷണ വൈറസ് –

നാകോ: ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സംഘടന. ഭാരത സർക്കാരിന്റെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധനിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നതിനായി ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിൻ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സ്വതന്ത്ര സ്ഥാപനം.

എൻ.ജി.ഒ.: സന്നദ്ധ സംഘടന, സർക്കാരിതര സംഘടന

അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾ: ദുർബലമാക്കപ്പെടുന്ന പ്രതിരോധ സംവിധാനത്തെ ബാധിക്കുന്ന വിവിധ തരത്തിലുള്ള അണുബാധ അല്ലെങ്കിൽ അവസ്ഥമൂലമുണ്ടാക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ. ഈ സാധാരണ അണുബാധകൾ ആരോഗ്യമുള്ള ഒരാളുടെ ശരീരത്തിന് ചെറുക്കാവുന്നവയാണ്.

പി.ഇ.പി: പോസ്റ്റ് എക്സപോഷർ പ്രോഫിലാക്സിസ് എന്ന് ആരോഗ്യ വിദഗ്ദർ ഇതിനെ വിളിക്കുന്നു. തൊഴിൽ രംഗം, ബലാത്സംഗം, പെട്ടെന്നു സംഭവിക്കുന്ന മററ് അണുബാധകൾ എന്നിവ പ്രതിരോധിക്കാനായി നൽകുന്ന ഒരു ചെറിയ കോഴ്സ് എ.ആർ.വി. മരുന്ന്.

അമ്മയിൽ നിന്ന് കുഞ്ഞിലേക്കുള്ള രോഗ പ്രതിരോധം: ഗർഭസമയത്തും, പ്രസവസമയത്തും, മുലയൂട്ടുന്നതിലൂടേയും അമ്മമാരിൽ നിന്നും കുട്ടികൾക്കു പകരാവുന്ന അണുബാധ തടയുന്നതിനായി അമ്മമാർക്കും കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും നൽകുന്ന ഒരു ചെറിയ കോഴ്സ് എ.ആർ.വി. അമ്മമാരിൽ നിന്നും കുഞ്ഞിലേക്കുള്ള അണുബാധ എന്നതിന് രക്ഷകർത്താവിൽ നിന്ന് കുഞ്ഞിലേക്കുള്ള അണുബാധ എന്നാണ് സർക്കാർ ഇന്ത്യയിൽ ഇതിനെ വിളിക്കുന്നത്.

പട്ടികജാതിക്കാർ: 1935 ലെ ഇന്ത്യാ ആക്ടിൽ ബ്രിട്ടീഷുകാർ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ദുർബല പിന്നോക്ക വിഭാ ഗത്തിലുള്ള വിവിധ ജാതിയിൽപ്പെട്ടവർ. നിയമനിർമ്മാണ സഭകൾ, സർക്കാർ ഉദ്യോഗം, സർവ്വകലാശാല എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഇവരുടെ പ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പാക്കാൻവേണ്ടി ഉദ്ദേശിച്ചാണിത്. ഭരണഘടനയിലും മററു നിയമങ്ങളിലും ഇത് പിന്നീട് കൂട്ടിച്ചേർക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക വർഗ്ഗക്കാർ: പട്ടിക ജാതിക്കാരെപ്പോലെ അത്തരം അവകാശങ്ങൽ ലഭിക്കാവുന്ന വിവിധ ആദിവാസി ജനവിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെടുന്നവർ.

ക. സംഗ്രഹം

2003–ൽ ആറുവയസ്സുള്ള അനുവിനെ കിൻഡർഗാർട്ടനിൽ നിന്ന് പുറത്താക്കി. അവളുടെ മൂത്ത സഹോദരിയോട് ''ഇനി ഈ സ്കൂളിൽ ഈ കുട്ടിയുമായി കാലുകുത്തരുത്''[1] എന്നു പറയാനും അവർ മറന്നില്ല. മാതാപിതാക്കളുടെ മരണശേഷം മുത്തച്ഛനാണ് അവളേയും സഹോദരങ്ങളേയും സംരക്ഷിക്കുന്നത്. മുത്തച്ഛൻ പറയുന്നത്, ''ടീച്ചർ വിചാരിക്കുന്നത് ഈ കുട്ടി എച്ച്.ഐ.വി. പോസിററീവാണെന്നാണ്. മററു കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കളും ഇടപെടുന്നുണ്ടാവും. അതുകൊണ്ടാണ് ടീച്ചർ അനു ക്ലാസിൽ വരരുതെന്നു പറഞ്ഞത്.'' എതിർത്താൽ മൂത്ത കുട്ടിയേയും പുറത്താക്കുമോ എന്നാണ് മുത്തച്ഛന്റെ പേടി. അടുത്തുള്ള സ്വകാര്യ ക്ലിനിക്കിലെ ഡോക്ടറും കുട്ടിയെ തന്റെ ക്ലിനിക്കിൽ കൊണ്ടുവരരുത് എന്നു പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ''നിങ്ങൾ വന്നാൽ മററുള്ളവർ വരില്ല.'' അനുവിന്റെ അമ്മാവൻ ഇതിനു പറയുന്ന കാരണവും മററൊന്നല്ല, എച്ച്.ഐ.വി തന്നെ. അറുപതു വയസായ അവളുടെ മുത്തശ്ശി വളരെ ദൂരത്തുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലേക്ക് അനുവിനെ എടുത്തുകൊണ്ടു നടക്കും ... ആ ദൂരം മുഴുവനും ... അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ വിശദീകരിച്ചു.

10 വയസായ ഷർമ്മിളയ്ക്ക് അവളുടെ അച്ഛനമ്മമാരെ എയ്ഡ്സ് മൂലം നഷ്ടപ്പെട്ടു.[2] നാലാം ക്ലാസിൽ പഠിക്കുമ്പോൾ സ്കൂളിൽ പോകുന്നത് നിർത്തി. ''ഞാൻ സ്കൂളിൽ പോയപ്പോൾ എന്നെ മററ്കുട്ടികളിൽ നിന്ന് മാററിയിരുത്തി. ഏററവും പുറകിൽ ഒരു പായയിൽ ഞാൻ തനിയെ ഇരുന്നു. മററു കുട്ടികൾ എന്റെയടുത്തു കളിക്കാൻ വരുമ്പോൾ ടീച്ചർ പറയും, 'ഈ അസുഖം നിങ്ങൾക്കും പകരും.അതുകൊണ്ട് അവളുടെകൂടെ കളിക്കരുത് എന്ന്''. അവൾക്ക് ക്ഷയരോഗം വന്നപ്പോൾ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നു സൗജന്യ ചികിത്സ കിട്ടാൻ മൂന്നു നാലു മണിക്കൂർ യാത്ര ചെയ്യണമായിരുന്നു. പക്ഷേ ആശുപത്രിയിൽ എ.ആർ.വി നൽകാത്തതിനാൽ ആ കുട്ടി 2004 ജനുവരിയിൽ മരിച്ചു.

മൂത്തമകളെ തനിച്ചു സംരക്ഷിക്കാൻ പററാതായപ്പോൾ കണ്ണമ്മാൾ ഒരനാഥാലയത്തിലാക്കി. കണ്ണമ്മാൾ പറഞ്ഞത്[3] ഭർത്താവിന് എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുണ്ടെന്നു മനസിലായപ്പോൾ ഞാൻ അനാഥാലയത്തിൽ ചെന്ന് സഹായം അഭ്യർത്ഥിച്ചു എന്നാണ് . ''കുട്ടിയെ ടെസ്റ്റുചെയ്യണം. നിങ്ങളിനിയിവിടെ നിൽക്കരുത്.'' സ്കൂളിലെ അധികാരികളോട് പലതവണ അഭ്യർത്ഥിച്ചെങ്കിലും കുട്ടിയെ നിർത്താൻ ഇവിടെ സ്ഥലമില്ല എന്നു പറഞ്ഞൊഴിയുകയായിരുന്നു. കുട്ടിക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയില്ലായിരുന്നു.

****

ആയിരക്കണക്കിനു കുട്ടികളുൾപ്പെടെ ലക്ഷക്കണക്കിന് ഇന്ത്യക്കാർ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായി ജീവിക്കുന്നു. തങ്ങളുടെ രോഗബാധിതരായ അച്ഛനമ്മമാരേയും സഹോദരങ്ങളേയും സംരക്ഷിക്കാൻ ബാലവേലചെയ്യാൻ നിർബന്ധിതരായോ, അനാഥരായോ (അച്ഛനമ്മമാരിൽ ഒരാളെയോ രണ്ടു പേരേയുമോ നഷ്ടമായവർ) സ്കൂളിൽ പോകാൻ കഴിയാത്തവരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചു വരികയാണ്.

വിനാശകാരിയായ ഈ അസുഖത്തെ സംബന്ധിച്ച ഭാരതസർക്കാരിന്റെ നയങ്ങൾ ഇപ്പോഴും ഇത്തരം കുട്ടികളെ കാര്യമായി പരിഗണിക്കുന്നില്ല. ഇവർക്ക് വിദ്യാഭ്യാസവും ആരോഗ്യവും നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നു. അനാഥാലയങ്ങളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെടുന്നു. പലരും തെരുവിൽ ഏററവും മോശമായ രീതിയിൽ ബാലവേല ചെയ്യാൻ നിർബന്ധിതരാകുന്നു. രോഗബാധിതരായ പെൺകുട്ടികൾ കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്നു.ദുർബല വിഭാഗത്തിലെ കുട്ടികൾക്കും അവരെ സംരക്ഷിക്കേണ്ട പ്രൊഫഷണലുകൾക്കും തങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കാനും രോഗത്തെ തടയുവാനുമുള്ള വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള ചൂഷണത്തെ രേഖകൾകൊണ്ട് തെളിയിക്കുകയാണ് ഈ റിപ്പോർട്ടിലൂടെ, അതോടൊപ്പം അവരുടെമേലുള്ള വിവേചനവും അവമതിയും ഇല്ലാതാക്കാൻ സർക്കാരിന്റെ അടിയന്തിര ശ്രദ്ധ ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും എച്ച്.ഐ.വി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. സർക്കാർ കണക്കുകൾ പ്രകാരം ആറു സംസ്ഥാനങ്ങളിലെങ്കിലും രോഗബാധ അപകടസാദ്ധ്യതയുള്ളവരിൽ നിന്നും സാധാരണ ജനങ്ങളിലേക്ക് ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. കുട്ടികൾക്ക് പ്രധാനമായും അമ്മയിൽ നിന്നാണ് രോഗം പ കരുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും ലൈംഗികബന്ധം, ലൈംഗികചൂഷണം, രക്തം സ്വീകരിക്കൽ, സിറിഞ്ചും സൂചിയും, മയക്കുമരുന്നു കുത്തി വയ്പ്പ്, എന്നിവ വഴിയും രോഗം ബാധിക്കുന്നവരുണ്ട്. മരണമടഞ്ഞവരിൽ ഭൂരിഭാഗവും 15നും 45നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ളവരാണ്. എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായവരുടെ എണ്ണം കൃത്യമായി തിട്ടപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. എങ്കിലും ചില അനൗദ്യോഗിക കണക്കുപ്രകാരം ഇവരുടെ സംഖ്യ 10 ലക്ഷത്തോളമാണ്. ഇതു വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ നയങ്ങൾ കുട്ടികളെ പൂർണ്ണമായി അവഗണിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും നിഷ്ക്കളങ്കരായ 'വിക്ററിംസ്' നെ സഹായിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ചില ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ ഉന്നയിക്കുന്നുണ്ട്. അമ്മയിൽ നിന്നു കുഞ്ഞിലേക്ക് രോഗബാധ തടയുന്നതിനുള്ള പരിപാടികൾ സർക്കാർ തലത്തിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.[4] അപകട സാദ്ധ്യതയുള്ളവർക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകുന്നതും ധാർമ്മിക പ്രസ്ഥാവനകളും, സർക്കാർ പരിപാടികളിൽ നിഴലിക്കുന്നത് ജനങ്ങളുടെ മനോഭാവത്തെയും സ്വാധീനിക്കുന്നുണ്ട്. സർക്കാരിന്റേയും അന്താരാഷ്ട്ര ധനസഹായ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും പരിപാടികൾ പ്രധാനമായും ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ, ലോറി ഡ്രൈവർമാർ, മയക്കുമരുന്നുപയോഗിക്കുന്നവർ എന്നിവരെ കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ്. എന്നാൽ ഇവരുടെ പ്രത്യേകിച്ച് ലൈംഗികതൊഴിലാളികൾ, എം.എസ്.എം എന്നിവരുടെ മനുഷ്യാവകാശ സംരക്ഷണത്തിനായി യാതൊന്നും ഈ പരിപാടികളിലില്ല.[5] കുട്ടികൾ അപകടസാധ്യതയുള്ള സ്വഭാവങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നു എന്നത് പല ഉദ്യോഗസ്ഥരും നിഷേധിക്കുന്നു. പലരും കുട്ടികളെ നിഷ്ക്കളങ്കരായ 'വിക്ററിംസ്' ആയല്ല മറിച്ച് പ്രായമായവരെപ്പോലെ അവരുടെ ദുഃസ്വഭാവങ്ങൾക്ക് ശിക്ഷ അനുഭവിക്കേണ്ടവരായാണ് കാണുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അവർ കടുത്ത വിവേചനം അനുഭവിക്കുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികളുടെ യഥാർത്ഥ സംഖ്യ ലഭ്യമാക്കാൻ ഒന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല. പല ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് പ്രതിനിധിയോട് ഉരുണ്ടുകളിക്കുകയാണുണ്ടായത്. ഈ സംഖ്യകൾ ശേഖരിക്കുവാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ അതിന്റെ വളരെ പ്രാഥമിക ദിശയിലാണ്.

എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി ഭാരത സർക്കാർ കാര്യമായൊന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല. ഈ രോഗത്തിന്റെ ഫലമനുഭവിക്കുന്ന, അനാഥരുൾപ്പെടെയുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരോടുള്ള വിവേചനം സ്കൂളുകളിലും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും അനാഥാലയങ്ങളിലും സമീപ പ്രദേശങ്ങളിലും കുട്ടികളെ കാര്യമായി ബാധിക്കുന്നു. ഡോക്ടർമാർ (സ്വകാര്യ/സർക്കാർ മേഖലയിലുള്ള)എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളെ ചികിത്സിക്കാൻ പോകട്ടെ, സ്പർശിക്കാൻപോലും ഭയപ്പെടുന്നു. വിവേചനവും അവമതിയും പരാജയമടഞ്ഞ പൊതുആരോഗ്യ സംവിധാനവും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾപോലും അസാദ്ധ്യമാക്കുന്നു. കുട്ടികൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കാത്തതും സ്കൂളിൽ വിവേചനം അനുഭവിക്കുന്നതും തമ്മിൽ നേരിട്ട് ബന്ധമുണ്ട്. വേദനയുള്ളതും ചികിത്സ ലഭിക്കാതെ വികൃതമാകുന്ന ശരീരം ടീച്ചർമാരും, സഹപാഠികളും, രക്ഷകർത്താക്കളും അവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്ന് സംശയിക്കാനും പെട്ടെന്നു കണ്ടുപിടിക്കാനും കാരണമാകുകയും ചെയ്യുന്നു. കുട്ടികൾക്കോ അച്ഛനമ്മമാർക്കോ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്ന കാരണത്താൽ സ്കൂളിൽ നിന്നും അവരെ മാററിയിരുത്തുകയോ പുറത്താക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. വിവേചന ഭയം കാരണം പലരും എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരാണെന്നറിയപ്പെടാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാനോ, മരുന്നോ, സംരക്ഷണമോ, മററു സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങളോ സ്വീകരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നുമില്ല. വിവേചനം ഉണ്ടാകുന്ന ചില സംഭവങ്ങൾപോലും സമൂഹത്തെ വളരെ പ്രതികൂലമായി സ്വാധീനിക്കും.

കുട്ടികളായ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾ, തെരുവിലെ കുട്ടികൾ, ദളിതരായ കുട്ടികൾ തുടങ്ങി ഇപ്പോൾ വിവേചനം നേരിടുന്നവർ കൂടുതൽ കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്നു. ലൈംഗിക പീഢനങ്ങൾ, അക്രമം, എന്നിവയോടൊപ്പം കാലങ്ങളായുള്ള സമൂഹത്തിലെ അവരുടെ ഒററപ്പെടൽ തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങളാൽ സ്ത്രീകൾ, പെൺകുട്ടികൾ തുടങ്ങിയവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വി ബാധയ്ക്കുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ കൂടുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കാണ് വീടുകളിൽ ആരോഗ്യസംരക്ഷണം ഏററവും കുറച്ചു ലഭിക്കുന്നത്. വീട്ടുജോലിക്കും രോഗബാധിതരെ സംരക്ഷിക്കാനും പെൺകുട്ടികൾ സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിക്കുന്നു. സ്കൂളുകളിൽ പോകുന്ന പെൺകുട്ടികൾ ഒരു തരത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരാകാനുള്ള സാദ്ധ്യത കുറവാണ്. കാരണം അവിടെ ലൈംഗിക പീഢനങ്ങൾക്കും അക്രമങ്ങൾക്കുമുള്ള സാധ്യത വളരെ കുറവാണ്.

ദേശീയ തലത്തിലുള്ള പല സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരും കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് സമ്മതിച്ചു. എന്നാൽ പലസംസ്ഥാനങ്ങളിലെയും ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും കുട്ടികളെ ഒഴിവാക്കുന്നുവെന്നത് നിഷേധിക്കുകയാണുണ്ടായത്. കേരളം, ആന്ധ്രാപ്രദേശ് തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സ്കൂളുകളിലെ വിവേചനം നിരോധിക്കുന്ന നയപരിപാടികൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ നയങ്ങൾ ശ്ലാഘനീയമാണ്. എങ്കിലും അവ ഇതുവരേയും നടപ്പിലാക്കിത്തുടങ്ങിയിട്ടില്ല. അതൊന്നും ദേശീയ തലത്തിൽ വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം, തൊഴിൽ, തുടങ്ങി രംഗങ്ങളിലെ സംരക്ഷണം എന്നിവ ലഭിക്കുന്നതിന് ബദലല്ല. എച്ച്.ഐ.വി യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള വിവേചനം നിയമവിരുദ്ധമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സർക്കാർ സ്വീകരിക്കണം. അതോടൊപ്പം അപ്രകാരം വിവേചനമനുഭവിക്കുന്നവർക്ക്, നിയമപരമായ സുരക്ഷ, നഷ്ടപരിഹാരം, അക്രമികൾക്കുള്ള ശിക്ഷ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. തങ്ങൾ തൊഴിൽ ചെയ്യുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ വിവേചനം ഉണ്ടായാൽ വേണ്ട നടപടികളെടുക്കാൻ ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ ഉത്തരവാദികളായിരിക്കണം. ഇതെഴുതുന്ന സമയത്ത് എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരോടുള്ള വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനായി ദേശീയതലത്തിൽ കൊണ്ടുവരാനുള്ള നിയമത്തിന്റെ കരട് തയ്യാറായിട്ടുണ്ട്.

എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുടേയും കുട്ടികളുടേയും മേലുള്ള വിവേചനം ജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ ഈ രോഗം സ്പർശനം വഴിയൊക്കെ പകരുമെന്ന മിഥ്യാധാരണകൾ വളർത്തിയിട്ടുണ്ട്. വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനും രോഗപ്രതിരോധത്തിനും കൃത്യവും സമഗ്രവുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതുണ്ട്. എങ്ങനെ രോഗം പകരുന്നു, എങ്ങനെ പകരാതെ നോക്കാം എന്നുള്ളതിനെക്കുറിച്ച് തങ്ങളുടെ പ്രായത്തിനനുസൃതമായ അറിവുകൾ ലഭിക്കുന്നതിന് കുട്ടികൾക്കും മുതിർന്നവർക്കും അവകാശമുണ്ട്. കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ്നെക്കുറിച്ച് ഭാഗികമാ

യോ പൂർണ്ണമായോ അറിവു നൽകുന്നതിൽ മിക്ക സംസ്ഥാനങ്ങളും പരാജയപ്പെടുകയാണു ണ്ടായത്.

നാകോയുടെയും യൂനിസെഫിന്റേയും കണക്കുകളനുസരിച്ച് 50% ൽ താഴെ സെക്കന്ററി സ്കൂളുകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നു. ആന്ധ്രപ്രദേശ്, തമിഴ്നാട് തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ വളരെ മുൻപന്തിയിലാണെങ്കിലും ചില സംഘടനകൾ നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നത് കുട്ടികൾക്ക് സ്വയം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗികമായ അറിവു നൽകുന്ന യാതൊരു പഠനോപകരണങ്ങളും നൽകിയിരുന്നില്ല എന്നാണ്. 8-ാം ക്ലാസിലോ അതിനു മുകളിലോ ഉള്ള കുട്ടികൾക്കാണ് ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമായിരുന്നത്. ഇന്ത്യയിലെ ഭൂരിപക്ഷം പെൺകുട്ടികളും പഠനം ഇടയ്ക്കു നിർത്തുന്നു. ദുർബല വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർക്ക് അപ്രകാരം സ്വയം സംരക്ഷിക്കാനുള്ള അവസരം നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നു. മുഖ്യധാരാ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനു പുറമെ, തെരുവകൾ, തൊഴിൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വീടുകൾ, അനൗപചാരിക വിദ്യാലയങ്ങൾ എന്നിവ വഴിയും എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ചുള്ള യാതൊരു വിവരങ്ങളും കുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ല.

തമിഴ്നാട് പോലുള്ള ചില സംസ്ഥാനങ്ങൾ മാത്രമാണ് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയിട്ടുള്ളത്. ടീച്ചർമാർ, ഡോക്ടർമാർ, സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ, പൊതുജനങ്ങൾ എന്നിവർക്ക് രോഗത്തെക്കുറിച്ച് അടിസ്ഥാന അറിവുകൾപോലും ലഭ്യമല്ല. ചില ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളാകട്ടെ തെററിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന സന്ദേശങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതു വഴി അറിവിനുമേൽ ഭയം ജനിപ്പിക്കുകയും രോഗം എങ്ങനെ പകരുന്നു, സ്വയമെങ്ങനെ സംരക്ഷിക്കാം എന്നതിനുപകരം അപകടകരമായ സ്വഭാവമുള്ളവർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം ഫലത്തിൽ പരമാവധി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയാണുണ്ടായത്.

സർക്കാരിന്റെ നിഷേധങ്ങൾക്കിടയിലും, സംരക്ഷണം ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം അനുദിനം വർദ്ധിച്ചു വരികയാണെന്ന് സന്നദ്ധസംഘടനകൾ ഉറപ്പിച്ചു പറയുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ മാതാപിതാക്കൾ, സ്ത്രീകൾ എന്നിവർക്കെതിരെ തൊഴിലിലും സ്വത്തവകാശത്തിലും നിലനിൽക്കുന്ന വിവേചനങ്ങൾ മൂലം, കുട്ടികളുടെ സ്കൂൾ ഫീസ്, മരുന്ന്, ഭക്ഷണം മററു ആവശ്യസാധനങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കുവേണ്ടി പണം നീക്കിവയ്ക്കാൻ കഴിയാതാകുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുടുംബങ്ങൾ വിവേചനവും സാമ്പത്തിക തകർച്ചയും നേരിടുന്നു. സർക്കാരിന്റെ പരാജയം കാരണം സ്വകാര്യചികിത്സകരെ സമീപിച്ച് പണം ചെലവു ചെയ്തു ദരിദ്രരാകുന്നവരും ഇതിനും കഴിയാതെ യാതൊരു സംരക്ഷണവും കിട്ടാതെ കഷ്ടപ്പെടുന്നവരുമുണ്ട്. ഇപ്രകാരം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുടുംബങ്ങളിലെ കുട്ടികളുടെ ചെലവുകൾ നിറവേററാൻ കഴിയാതെ പഠനം മുടങ്ങുന്നു. അനാഥരായ കുട്ടികളെ ദത്തെടുത്തിട്ടുള്ള പലരും എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ചുള്ള തെററായ വിവരങ്ങൾ മൂലം സംരക്ഷണം പെട്ടെന്നു നിർത്തുന്നു. സ്പർശനം വഴി എച്ച്.ഐ.വി പകരുമെന്ന് ഭയപ്പെട്ട് തങ്ങളുടെ കുട്ടികളെ മററുള്ളവരെ ഏൽപ്പിക്കുന്നവരും കുറവല്ല. സംരക്ഷണം നഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾ ബാലവേലചെയ്യാൻ നിർബന്ധിതരായും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരാകാനുമുള്ള സാദ്ധ്യതയുമായി തെരുവിലെറിയപ്പെടുന്നു.

ദരിദ്രരായ കുട്ടികൾ അനാഥാലയത്തിൽ കഴിഞ്ഞാൽ മതിയെന്നാണ് സർക്കാറുദ്യോഗസ്ഥരുടെ മനോഭാവം. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കുണ്ടായേക്കാവുന്ന അപകടങ്ങളെക്കുറിച്ച് ധാരാളം വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. അത്യാവശ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ താൽക്കാലികമായി സ്ഥാപനങ്ങളിലയക്കേണ്ടി വരുന്നതൊഴികെ മററ് അവസരങ്ങളിൽ കുട്ടികളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ചുള്ള സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. ഇന്ത്യയിലെ നിയമമനുസരിച്ച് കുട്ടികളെ എടുത്തുവളർത്താൻ കഴിയുമെന്നിരിക്കെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരെ അനാഥാലയങ്ങളിലാക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളെ നിരുൽസാഹപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. കൂട്ടുകുടുംബ സംരക്ഷണ സംവിധാനം തുടങ്ങിയവ സംരക്ഷണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള ബദലായി വികസിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

മിക്ക അനാഥാലയങ്ങളും പല കാരണങ്ങളാൽ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നില്ല. സർക്കാരിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള സംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്ക് നൽകേണ്ട പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചോ എച്ച്.ഐ.വി ബാധ തടയുവാനുള്ള പ്രതിരോധ സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ചോ യാതൊരു അറിവുമില്ല. രോഗബാധ കൂടുതലുള്ള 6 സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ സ്ത്രീകളും കുട്ടികളുമുൾപ്പെടെ ഒരു ലക്ഷം പേർക്ക് ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ

സൗജന്യ എ.ആർ.വി നൽകുമെന്ന് കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രി 2003 ഡിസംബറിൽ പ്രഖ്യാപിച്ചു. ഈ റിപ്പോർട്ട് എഴുതുന്ന സമയത്ത് ഈ പരിപാടി ചിലയിടങ്ങളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് ഈ പുരോഗതിയെ സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു. എ.ആർ.വി മരുന്നിനു പുറമേ ദരിദ്ര രായവർക്കുള്ള അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ നല്കേണ്ടതാണ്. മാത്രമല്ല വിവേചനം അനുഭവിക്കുന്ന ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയ പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങളെ ഈ പരിപാടി യിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കരുത്. അതോടൊപ്പം ടെസ്റ്റ് ചെയ്തതിനുശേഷം മരുന്ന് നൽകുമ്പോൾ രോഗബാധിതരുടെ വിവരം രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ പരിപാടി വിജയകരമാകു ന്നുവെങ്കിൽ പലരും ചികിത്സയ്ക്കായി വന്നേയ്ക്കാം. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ, സ്കൂളുകൾ തുടങ്ങി വിവിധയിടങ്ങളിലായി ധാരാളം എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് അവർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനമവസാനിപ്പിക്കാൻ ഭാരത സർക്കാർ അടിയന്തിര മായി നടപടികൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്.

താഴെപറയുന്ന മേഖലകളിൽ ഭാരത സർക്കാർ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയെടുക്കേണ്ടതാണെന്ന്, ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

- കുടുംബം, സ്കൂൾ, തൊഴിൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ മററു സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനം കുററകരമാക്കുന്നതിന് ദേശീയതലത്തിൽ നിയമ നിർമ്മാണം നടത്തുക. നാക്കോ, സാക്സ് എന്നിവയെ പരി പൂർണ്ണമായി ആശ്രയിക്കാതെ എല്ലാ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളും വിവിധ വകുപ്പുകളിൽ വിവേചനം തടയുന്നതിനായി സജീവമായി പങ്കെടുക്കണം.

- എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും വിവേചനരഹിതമായി യാതൊരു തടസ്സവുമില്ലാതെ എ.ആർ.വി ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യപരിചരണം ലഭ്യമാക്കണം.

- സ്ഥാപനങ്ങളിലയക്കുന്നതിനു പകരം ദരിദ്രരായവരുടെ കുഞ്ഞുങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന തിനായി ദത്ത്പോലുള്ള ബദൽ രൂപങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക. കൂടാതെ സ്ഥാപനങ്ങ ളിൽ എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് നേരെയുണ്ടാകുന്ന വിവേചനങ്ങൾ, സേവനനിഷേധങ്ങൾ എന്നിവ നിരോധിക്കപ്പെടേണ്ടവയാണ്.

- സ്കൂളുകളിലും പുറത്തുമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് പ്രായത്തിനനുസൃതമായി എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നെ സംബന്ധിച്ച കൃത്യവും സമഗ്രവുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുക.

- തൊഴിൽ, വിവാഹമോചനം, സ്വത്ത് നിയമം, സ്വത്തവകാശം, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലെ മററു സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയ വിവിധ രംഗങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ, പെൺ കുട്ടികൾ എന്നിവർക്ക് നേരെയുള്ള വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കപ്പെടേണ്ടതും അവരെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് എളുപ്പത്തിൽ പകരാൻ സാധ്യതയുള്ളവരാക്കുന്ന,ലിംഗ പദ വിയിലുള്ള അന്തരം ഇല്ലാതാക്കാൻ പരിശ്രമിക്കേണ്ടതുമാണ്.

കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അവസാനം കാണുക.

എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനമവസാനിപ്പിക്കുന്നതി നുള്ള സത്വര നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിന് സ്റ്റേററിനെ ബാദ്ധ്യസ്ഥരാക്കുന്ന പല അന്താരാഷ്ട്ര പ്രമാണങ്ങളിൽ ഒപ്പുവെച്ചിട്ടുള്ള രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ. ഈ പ്രമാണങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം, പരിപൂർ ണ്ണാരോഗ്യം എന്നിവയ്ക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യമാണ് നൽകുന്നത്. കുട്ടികളുടെ അവകാശ ഉടമ്പടി പ്രകാരം, ''രോഗബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം, സ്വത്തവകാശം, സംരക്ഷണം, ആരോ ഗ്യം, സാമൂഹ്യസേവനം, എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള നിയമപരവും സാമൂഹ്യവും സാമ്പ ത്തികവുമായ സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്''. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥ രായ കുട്ടികളെക്കുറിച്ച് ഈ കമ്മിററി പറയുന്നത് ഇപ്രകാരമാണ്, ''കുട്ടികളെ അവരുടെ കുടും ബത്തിൽ തന്നെ നിലനിർത്തുവാൻ സ്റ്റേററ് കഴിയുന്നത്ര സഹായങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടതാണ്''. ഇതി നു കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ ''കുടുംബത്തിനു ബദലായുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ (ഉദാ: ദത്ത്) പരീക്ഷിക്കേണ്ട

തും അതേസമയം കുട്ടികളെ സ്ഥാപനങ്ങളിലാക്കുന്നത് മററു മാർഗ്ഗങ്ങളൊന്നും അവശേഷിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ മാത്രം പരീക്ഷിക്കേണ്ടതുമാകുന്നു.''

2003 നവംബർ – ഡിസംബർ മാസങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയിലും പിന്നീട് ന്യൂയോർക്കിൽ നിന്ന് ഇന്റർ നെററ്, ഫോൺ, ഈ–മെയിൽ എന്നിവ വഴിയുമാണ് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് ഈ റിപ്പോർട്ടിനാവശ്യമായ ഗവേഷണം നടത്തിയത്. ഈ പരിശ്രമത്തിൽ അമ്പതോളം കുട്ടികൾ, അവരുടെ രക്ഷകർത്താക്കൾ, ഡോക്ടർമാർ, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ, സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ, ആക്ററിവിസ്റ്റുകൾ, യു.എൻ. ഉദ്യോഗസ്ഥർ, ജില്ല–സംസ്ഥാന–ദേശീയ തലങ്ങളിലുള്ള സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ തുടങ്ങി 170 ലധികം പേരുമായി സംസാരിച്ചു. മിക്കവാറും വ്യക്തിഗത ഇന്റർവ്യൂകളായിരുന്നെങ്കിലും ചിലരെങ്കിലും ഒരു ഗ്രൂപ്പിനുള്ളിൽ സംസാരിക്കാനാണ് ഇഷ്ടപ്പെട്ടത്. ഇത് കുറിപ്പുകളിൽ ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. തങ്ങളുടേയോ മാതാപിതാക്കളുടേയോ എച്ച്.ഐ.വി ബാധയെക്കുറിച്ചറിയാത്ത കുട്ടികളെക്കുറിച്ച് അവരെ ഏററവും അടുത്തറിയുന്നവരിൽ നിന്നാണ് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചത്. വിവേചനം ഒഴിവാക്കുന്നതിനും രഹസ്യ സ്വഭാവം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും പ്രത്യേകം സൂചിപ്പിച്ചതൊഴികെയുള്ള എല്ലാവരുടേയും പേരുകൾ മാററിയിട്ടുണ്ട്. ചില സർക്കാരുദ്യോഗസ്ഥരും, ശിശുവിദഗ്ദരും പേരുകൾ വെളിപ്പെടുത്തരുതെന്നഭ്യർത്ഥിക്കുകയുണ്ടായി.

കേരളം, മഹാരാഷ്ട്ര, തമിഴ്നാട്, ഡൽഹി എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഗ്രാമ–നഗരപ്രദേശങ്ങളിലാണ് ഫീൽഡ് റിസർച്ച് നടത്തിയത്. കൂടാതെ ആന്ധ്രപ്രദേശിലെ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ, ആക്ററിവിസ്റ്റുകൾ എന്നിവരിൽ നിന്നും ഞങ്ങൾ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയുണ്ടായി. ഈ പ്രദേശങ്ങൾ തെരഞ്ഞെടുത്തത് രോഗബാധയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലല്ല മറിച്ച് സർക്കാരിന്റെ തന്നെ തരംതിരിക്കൽ അനുസരിച്ചാണ്. ഈ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന ഏതൊരു നല്ല പരിപാടിയും മററു പല സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും മാതൃകയാകുമെന്ന നിർദ്ദേശവുമുണ്ടായിരുന്നു. പീഢനങ്ങൾ ഈ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ മാത്രമേയുള്ളു എന്നു കരുതുന്നില്ല. മററു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും പ്രത്യേകിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളും കണക്കുകളും വളരെ കുറവുമാത്രം ലഭ്യമായ ഉത്തർപ്രദേശ്പോലുള്ള വടക്കൻ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ കൂടുതൽ പഠനങ്ങൾ നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ പ്രദേശത്തും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുണ്ട്. ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾ, രാജ്യത്തിന്റെ എല്ലാ പ്രദേശത്തും പരിഹാര നടപടികൾ ആവശ്യമാണെന്നു നമ്മെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്.

കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിച്ച അന്താരാഷ്ട്ര കൺവെൻഷന്റെ നിർവചനം അനുസരിച്ച് കുട്ടികൾ' എന്ന് ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ അർത്ഥമാക്കുന്നത് 18 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള ബാലിക ബാലന്മാരേയാണ്.[6]

കുറിപ്പുകൾ:

1. പി. അനു, അവളുടെ സഹോദരൻ, സഹോദരി, അമ്മൂമ്മ ,അപ്പൂപ്പൻ തുടങ്ങിയവരുമായി മഹാരാഷ്ട്രയിലെ സാംഗ്ലിയിൽ വച്ച് 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചയിൽ നിന്ന്. രഹസ്യസ്വഭാവം സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പ്രത്യേകം സൂചിപ്പിക്കാത്ത കുട്ടികളുടെ പേരുകൾ വ്യാജമാണ്.

2. ഏ. ഷർമിള, അവളുടെ മുത്തശ്ശി, സന്നദ്ധ സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തകൻ എന്നിവരുമായി തമിഴ്നാട്ടിലെ അടയാർ ജില്ലയിൽ വച്ച് 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

3. പി. കണ്ണമ്മാളുമായി 2003 നവംബർ 10 ന് തമിഴ്നാട്ടിലെ മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

4. ഉദാഹരണത്തിന് നാകോയുടെ ഡയറക്ടർ മീനാക്ഷി ദത്ത ഘോഷ് ''ചമശേീമഹ അകഉട രീിൃീഹ ുൃീഴൃമാാല കിറശമ: അ ുമൃമറശഴാ വെശളേ'' എന്ന പേരിൽ അവതരിപ്പിച്ച പ്രബന്ധത്തിൽ, അണുബാധയുള്ള 15 വയസ്സിനുതാഴെയുള്ള കുട്ടികളോട് വിവേചനം പാടില്ലെന്നും കാരണം അവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വി വന്നത് അവരുടെ കുററം കൊണ്ടല്ലെന്നും പറയുകയുണ്ടായി.

5. ഋുശറലാശര ീള അയൗലെ: ജീഹശരല ്മൃമഹെൈലിറ ീള ഒകഢ/അകഉട ഛൗൃേലമരവ ംീൃസലൃ െശ കിറശമ, ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്. വോള്യം 14, നമ്പർ 5(സി) 2002 ജൂലൈ ''ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃേ/2002/ശിറശമ2/.എന്ന വെബ് പേജിൽ ഈ റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാണ്.

6. ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കൺവെൻഷൻ 2002 സെപ്തംബർ 2 ന് നിലവിൽ വന്നു. 1991 ൽ ഡിസംബർ 11 നാണ് ഇന്ത്യ ഇതിൽ ഒപ്പുവച്ചത്.

കക. പശ്ചാത്തലം

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ

2003–മാണ്ട് അവസാനത്തിലെ കണക്കനുസരിച്ച് നാല്പത്തിരണ്ട് ദശലക്ഷം ജനങ്ങൾ ലോകത്ത് എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരാണ്. ഇവരിൽ പതിനഞ്ച് വയസ്സിനുതാഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം രണ്ടു മുതൽ മൂന്നു ദശലക്ഷം വരെയാണ്.[7] ഭാരത സർക്കാറിന്റെ ഔദ്യോഗിക കണക്കനുസരിച്ച് 2002 അവസാനമുള്ള എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുടെ എണ്ണം 4.58 ദശലക്ഷവും 15 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടേത് രണ്ട് ലക്ഷവുമാണ്.[8] പല വിദഗ്ദരും ഈ സംഖ്യ കുറവാണെന്ന അഭിപ്രായക്കാരാണ്. അമേരിക്കൻ ഗവൺമെന്റിന്റെ ദേശീയ ഇന്റലിജൻസ് കൗൺസിലിന്റെ കണക്കു പ്രകാരം ഇന്ത്യയിൽ 2002–ൽ 5 മുതൽ 8 ദശലക്ഷംവരെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുണ്ട്. 2010 –നകം ഇവരുടെ സംഖ്യ 20 മുതൽ 25 ദശലക്ഷമായി വർദ്ധിക്കുമെന്നാണ് അവരുടെ കണക്കുകൂട്ടൽ.[9]

ലോകത്തിൽ ഏററവും അധികം എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുള്ളത് ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയിലാണെങ്കിലും, പല നിരീക്ഷകരുടെയും അഭിപ്രായത്തിൽ സർക്കാർ കണക്കിനെക്കാൾ ദശലക്ഷക്കണക്കിനാളുകൾ ഇന്ത്യയിൽ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരാണ്.[10] നൂറുകോടിയിലേറെ വരുന്ന ജനസംഖ്യയിൽ ഒരു ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ് സർക്കാർ കണക്കനുസരിച്ച് (2001) എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുടെ എണ്ണം.[11] എന്നാൽ പ്രത്യേകപ്രദേശങ്ങളിൽ ചില ജനവിഭാഗങ്ങളിൽ ഇത് വളരെ കൂടുതലാണ്.[12] ഇന്ത്യയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുള്ള കേസുകളും സർവ്വേകളും കാണിക്കുന്നത്, രോഗബാധ നഗരങ്ങളിൽ നിന്ന് ഗ്രാമങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നുവെന്നാണ്.[13] കൂടുതൽ ശതമാനം രോഗബാധയുള്ള ആറു സംസ്ഥാനങ്ങളെ ഉയർന്ന രോഗബാധയുള്ള'വയായി സർക്കാർ പരിഗണിക്കുന്നുണ്ട്. ആന്ധ്രപ്രദേശ്, തമിഴ്നാട്, കർണ്ണാടക, മഹാരാഷ്ട്ര, മണിപ്പൂർ, നാഗാലാന്റ് എന്നിവയാണീ സംസ്ഥാനങ്ങൾ.[14] പക്ഷേ, ഈ സംസ്ഥാനങ്ങളെ മാത്രം കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള പരിപാടികൾ ഫലപ്രദമായിരിക്കുകയില്ല.കാരണം, ഉത്തർപ്രദേശ് പോലുള്ള വടക്കൻ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് താരതമ്യേന കുറവാണ്. കൂടാതെ, പൊതുജനാരോഗ്യ സമ്പ്രദായവും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരെക്കുറിച്ചുള്ള കണക്കെടുപ്പും ഇവിടങ്ങളിൽ തീരെ അപര്യാപ്തമാണ്.[15]

ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സംഘടന (നാകോ)യുടെ രേഖകൾ പറയുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ ഏററവും കൂടുതൽ ആളുകൾക്കും രോഗബാധയുണ്ടാകുന്നത് ലൈംഗികബന്ധം വഴിയത്രെ. വടക്കുകിഴക്കൻ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാകട്ടെ രോഗബാധയ്ക്കുള്ള പ്രധാന കാരണം മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവയ്പാണ്. മററു പകർച്ചാരീതികൾ രക്തം സ്വീകരിക്കുന്നതിലൂടെയും[16] അമ്മയിൽ നിന്ന് കുഞ്ഞിലേക്കുമാണ് (ഗർഭകാലത്ത്, പ്രസവസമയത്ത്, മുലയൂട്ടുന്നതിലൂടെ). കുട്ടികളിൽ രോഗബാധയുണ്ടാകുന്നത് പ്രധാനമായും അണുബാധയുള്ള അമ്മയിൽ നിന്നാണ്.പക്ഷേ ഇന്ത്യയിൽ, ലൈംഗികപീഢനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ലൈംഗികബന്ധം, രക്തം സ്വീകരിക്കൽ അണുവിമുക്തമാക്കപ്പെടാത്ത സൂചിയോ, സിറിഞ്ചോ വഴി, മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവെയ്പ് തുടങ്ങിയവ വഴിയും കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി പകരുന്നുണ്ട്. ലൈംഗികപീഢനത്തിന് വിധേയരായവർ, നേരത്തെ വിവാഹം കഴിഞ്ഞവർ, സ്കൂളിൽ നിന്ന് നേരത്തെ കൊഴിഞ്ഞുപോകുന്നവർ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള പെൺകുട്ടികൾക്ക് അണുബാധയ്ക്കുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.[17] എച്ച്.ഐ.വി നിയന്ത്രണത്തിൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള പങ്ക് താഴെ ചർച്ചചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്.

1980 നും 2000 നുമിടയ്ക്ക് ഇന്ത്യയിൽ 28 ലക്ഷത്തോളം പേർ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരണമടഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. യു.എൻ കണക്കുപ്രകാരം 2000 നും 2015 നുമിടയിൽ 12.3 ദശലക്ഷം പേർ മരണമടയും.[18] (ഇത് കാണിക്കുന്നത് സർക്കാർ കണക്കിനേക്കാൾ കൂടുതൽ പേർക്ക് രോഗബാധയുണ്ടെന്നാണ്). ബഹുഭൂരിപക്ഷവും കുട്ടികളെ വളർത്തുന്ന പ്രായമായ 15നും 49നും ഇടയ്ക്കാണ് മരണമടയുന്നത്. ഇന്ത്യയിൽ എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായവരുടെ (എയ്ഡ്സ് ഓർഫൻസ്) എണ്ണം കൃത്യമായി തിട്ടപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെങ്കിലും ചില കണക്കുകൾ പറയുന്നത് 15 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള 12 ലക്ഷം കുട്ടികളെങ്കിലും അച്ഛനും അമ്മയും നഷ്ടപ്പെട്ടവരാണെന്നാണ്.[19]

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണച്ചുമതലയുള്ള സർക്കാർ സംഘടനകൾ

എല്ലാ സർക്കാർ സംഘടനകളുടേയും പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളുണ്ട്. ഇതിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിനു കീഴിൽതന്നെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിന്റെ നേരിട്ട് ചുമതലയുള്ള ബോഡികളും നിരാലംബരായ കുട്ടികൾക്ക് അടിസ്ഥാനസേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ മിക്ക സ്ഥാപനങ്ങളും കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഉത്തരവാദിത്വം നിർവഹിക്കുന്നതിൽ പരാജപ്പെടുകയാണുണ്ടായത്.

നാകോയും, സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈററികളും (സാക്സ്)

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നാകോ' എന്ന സ്ഥാപനമാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചുക്കാൻ പിടിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിശീലനം, ഗവേഷണം, സർവ്വേ, പരിപാടി നടത്തിപ്പ്, മററു മന്ത്രാലയങ്ങളും സ്ഥാപനങ്ങളുമായി സഹകരിച്ച് വിഭവസമാഹരണം നടത്തുക, അഡ്വക്കസി സംഘടിപ്പിക്കുക എന്നിവയാണ്.[20] നാകോയുടെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കുള്ള സംരക്ഷണ–പരിപാലന പരിപാടികളിൽ അനുബന്ധരോഗങ്ങൾക്ക് മരുന്നു നൽകുക, ആരോഗ്യ പരിപാലകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുക, ആരോഗ്യ പരി പാലകർക്കുള്ള പി.ഇ.പി (ചികിൽസക്കിടയിൽ അണുബാധയുണ്ടായാൽ പെട്ടെന്നു കഴിക്കാവുന്ന മരുന്നുകൾ) വി.സി.ടി.സികൾ , കമ്യൂണിററി കെയർ സെന്ററുകൾ (മിക്കവാറും സ്ഥാപനങ്ങൾ) എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.[21]

നാകോയുടെ ധനസഹായത്തോടും സാങ്കേതിക നയപരമായ ഉപദേശകത്വത്തോടും നടത്തുന്ന ഭാരത സർക്കാരിന്റെ ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പ്രതിരോധ നയത്തിന്റെ സംസ്ഥാനതല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം വഹിക്കുന്നത് സ്റ്റേററ് എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈററികളാണ് (സാക്സ്). ഇവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ രക്തസുരക്ഷാപരിപാടികൾ, അപകടകരമായ സ്വഭാവമുള്ളവർക്കിടയിലുള്ള ഇടപെടൽ, ബോധവൽക്കരണം, കൗൺസിലിങ്ങും, ടെസ്ററിങ്ങും, എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുടെ പരിചരണവും, സംരക്ഷണവും എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.[22] എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ചില മുനിസിപ്പാലിററികളിലും ഇവ നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലപ്രാപ്തി വ്യത്യസ്തമാണ്. പല അന്താരാഷ്ട്ര ധനസഹായ ഏജൻസികളുടേയും കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ, സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകർ എന്നിവരുടേയും അഭിപ്രായത്തിൽ ആന്ധ്ര, മഹാരാഷ്ട്ര, മണിപ്പൂർ, തമിഴ്നാട്, എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ എയ്ഡ്സ്

കൺട്രോൾ സൊസൈററികൾ (സാക്സ്) ഉത്തർപ്രദേശ്, ബീഹാർ, ഹരിയാന തുടങ്ങിയവയേക്കാൾ വളരെ പ്രവർത്തനക്ഷമമാണ്.[23] 2003–ലെ ഒരു ലോകബാങ്ക് പഠനം കാണിക്കുന്നത്, പല എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈററികളിലേയും തസ്തികകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. പല എൻ.ജി.ഒ കൾക്കും ദേശീയ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുവാനുള്ള സാങ്കേതിക കഴിവുകളില്ല. ലോറിതൊഴിലാളികളൊഴികെയുള്ള മററു അപകടഗ്രൂപ്പിൽപ്പെട്ട പുരുഷന്മാർക്കുള്ള പരിപാടികളുടെ അപര്യാപ്ത നിലനിൽക്കുന്നു, സ്റ്റേററ് എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈററികൾക്ക് സാങ്കേതികോപദേശം നൽകുന്നതിൽ നാകോ പരാജയപ്പെടുന്നു. പ്രസ്തുത സൊസൈററികൾ എൻ.ജി.ഒ കൾക്ക് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു.[24]

ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പ്രതിരോധ നയം കുട്ടികളെ പരിഗണിക്കുന്നില്ല. നാകോ', സംസ്ഥാനതല എയ്ഡ്സ് സൊസൈററികൾ എന്നിവ ഇക്കാര്യത്തിൽ യാതൊരു ശ്രദ്ധയും എടുത്തിട്ടില്ല. നാകോയുടെ ഡയറക്ടറുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ''നാകോ പരിപാടിയിൽ കുട്ടികളുടെ വിഭാഗം എന്നൊന്നില്ല. അതിനുള്ള കാരണം രോഗബാധയെക്കുറിച്ചുള്ള സർവേയിൽ നിന്നും ആവശ്യമായ കണക്കുകൾ ലഭ്യമാകാത്തതാണ്''.[25] നാകോയിലേയും യു.എന്നി ലേയും ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ 2004 ൽ ആരംഭിക്കുന്ന മൂന്നാംഘട്ട പരിപാടിയിൽ ചില ഘടകങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമെന്നാണ് കരുതുന്നതെങ്കിലും അവ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നാകോയുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്ക് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറയാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. 2003 അവസാനമാസത്തിലും ഇതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകൾ ഇനിയും ഔപചാരികമായി തുടങ്ങിയിട്ടില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം.[26]

കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള നാകോയുടെയും സാക്സിന്റെയും പ്രധാനപരിപാടികളുടെ ലക്ഷ്യം അമ്മവഴികുട്ടികളിലേക്കുള്ള രോഗബാധ തടയുകയാണ്. അമ്മമാർക്കും നവജാതശിശുക്കൾക്കും ഒരു ചെറിയ കോഴ്സ് എ.ആർ.വി. നൽകുക വഴി ഗർഭകാലത്തും പ്രസവത്തിലുമുള്ള രോഗബാധയുടെ സാദ്ധ്യത കുറയ്ക്കുന്നു. വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം തുടങ്ങിയ രംഗങ്ങളിൽ വിവേചനം ഇല്ലാതാക്കുന്ന യാതൊരു പരിപാടികളും നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല. തമിഴ്നാട് പോലുള്ള ചില സംസ്ഥാനങ്ങൾ മാത്രമാണ് സംരക്ഷണത്തിനും പരിചരണത്തിനുമുള്ള ചെറിയ പ്രോജക്ടുകൾക്ക് ധനസഹായം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള മററു സർക്കാർ സംഘടനകൾ

നാകോയും സാക്സും കൂടാതെ മററു ദേശീയ മന്ത്രാലയങ്ങളും അവയുടെ സംസ്ഥാനതല മന്ത്രാലയങ്ങളും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളുൾപ്പെടെ, എച്ച്.ഐ.വി മൂലം കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ നേരിട്ടുള്ള ചുമതലയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളാണ്. [27] ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയവും സംസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പുകളും കുട്ടികളുടേയോ അവരെ സംരക്ഷിക്കുന്നവരുടേയോ എച്ച്.ഐ.വി ബാധ പരിഗണിക്കാതെ പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണ്. മാനവ വിഭവശേഷി മന്ത്രാലയത്തിൻ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വനിത–ശിശുക്ഷേമ വകുപ്പാണ് സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള പരിപാടികളും നിയമനിർമാണങ്ങളും വികസിപ്പിക്കുന്നതും മററു മന്ത്രാലയങ്ങളുടെ പരിപാടികൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതും. ഇതിന്റെ കീഴിലുള്ള സംയോജിത ശിശുക്ഷേമ പരിപാടി (ഐ.സി.ഡി.എസ്.) യിലുൾപ്പെടുന്ന നഴ്സറികൾ, കുട്ടികളുടെ പോഷകാഹാരം, ആരോഗ്യം എന്നിവ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് വളരെ പ്രധാനമാണ്. ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, പൊതുജനാരോഗ്യസംവിധാനം എന്നിവയുടെ ചുമതല ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിനും സംസ്ഥാനതല ആരോഗ്യ വകുപ്പിനുമാണ്. നാകോ, സാക്സ് എന്നിവയുടെ മേൽനോട്ടവും ഈ വകുപ്പുകൾക്കാണ്. ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയത്തിനു കീഴിലുള്ള സംസ്ഥാനതല കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പുകളാണ് കുടുംബാസൂത്രണം, കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യം, പ്രത്യുൽപ്പാദനാരോഗ്യം എന്നിവയുടെ ചുമതല. ഇതിൽ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമുള്ള എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ പരിപാടികളും പരിചരണവും സംരക്ഷണവും ആവശ്യമുള്ള അനാഥർ, ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടവർ, സ്കൂൾ പഠനം നിന്നുപോയവർ, തെരുവുകുട്ടികൾ, കുററവാസനയുള്ളവർ, മററുദുർബല വിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ചുമതല സാമൂഹ്യനീതിയ്ക്കും സാമൂഹ്യ ശാക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മന്ത്രാലയത്തിനും സംസ്ഥാനതല വകുപ്പുകൾക്കുമാണ്. തൊഴിൽ മന്ത്രാലയത്തിനും സംസ്ഥാനതൊഴിൽ വകുപ്പിനും അപകടകരമായ തൊഴിൽ, അടിമവേല എന്നിവചെയ്യുന്ന തൊഴിൽ ദാതാക്കളെ ശിക്ഷിക്കാനും കുട്ടികളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കാനുമുള്ള അധികാരമുണ്ട്.

ചില വകുപ്പുകളിലൊഴികെ,ബന്ധപ്പെട്ട മിക്ക സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാനുള്ള പരിപൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്വം നാകോയ്ക്കും സാക്സിനും വിടുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പിലെ സെക്രട്ടറിയായ ജെ. പ്രസന്നറാവു ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത്, തന്റെ വകുപ്പിൽ കീഴിലുള്ള നയങ്ങളെക്കുറിച്ച് അവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ലെന്നും ഇതെല്ലാം നയിക്കുന്നത് നാകോയാണ് എന്നായിരുന്നു. അദ്ദേത്തിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ആ വകുപ്പാണ് അമ്മയിൽ നിന്നും കുഞ്ഞിലേക്കുള്ള എച്ച്.ഐ.വി ബാധ തടയുന്നതിനുള്ള പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുന്നത്. എന്നാൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്കു വേണ്ടി ആ വകുപ്പിന്റേതായ പരിപാടികളൊന്നും തന്നെയില്ലത്രെ.[29] കമ്മീഷണറും കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടറുമായ ഡോ.മുത്തിയ തലൈവർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞതിങ്ങനെയാണ്:

കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ മുഖ്യ ഉദ്ദേശം ജനനനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ്. ഞങ്ങൾ നേരിട്ട് എച്ച്.ഐ.വി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നില്ല. അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളുടെ ക്ഷേമവും ഞങ്ങളുടെ ചുമതലയല്ല. ഞങ്ങൾ കോണ്ടം നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിലും അത് ജനനനിയന്ത്രണത്തിനു മാത്രമാണ്, എച്ച്.ഐ.വിയ്ക്കല്ല....ഞങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിലാണ്. ഞങ്ങൾ സാധാരണ കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യമാണ് ശ്രദ്ധിക്കുന്നത്. എച്ച്.ഐ.വി യുടെ കാര്യത്തിൽ ഞങ്ങൾക്കൊന്നും ചെയ്യേണ്ടതില്ല...ഞങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യം ആരോഗ്യമുള്ള അമ്മയും ആരോഗ്യമുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളും, മാതൃ-ശിശുമരണനിരക്കുകൾ കുറയ്ക്കുകയുമാണ്.[30] അദ്ദേഹത്തോടൊപ്പമുണ്ടായിരുന്ന വകുപ്പുദ്യോഗസ്ഥരും ഉറപ്പിച്ചു പറഞ്ഞത് അവർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് ''പ്രത്യുൽപ്പാദനാരോഗ്യം മാത്രമാണ് എച്ച്.ഐ.വി അല്ല'' എന്നായിരുന്നു.[31]

പേര് വെളിപ്പെടുത്താൻ ആഗ്രഹിക്കാത്ത ഒരു വിദഗ്ധൻ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്, '' എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ച് ഇന്നുള്ളതിനെക്കാൾ പല വകുപ്പുകൾ ചേർന്ന് ചർച്ചകൾ വേണ്ടതാണ്. നാകോ ഒഴികെയുള്ള മററു വകുപ്പുകൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് തങ്ങളുടെ ആത്മാർത്ഥ ശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ള മേഖലയാണെന്ന ചിന്ത പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്''.[32]

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ധനസഹായം ഇന്ത്യയിൽ

ഇന്ത്യയിലെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി വിവിധ രാജ്യങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ധനസഹായ ഏജൻസികൾ സർക്കാർ വഴിയും സന്നദ്ധസംഘടനകൾ വഴിയും ദശലക്ഷക്കണക്കിന് ഡോളറുകൾ ഇതിനകം ചെലവാക്കിയിട്ടുണ്ട്.[33] മിക്ക ഏജൻസികളും പ്രവർത്തിക്കുന്നത് അപകരകരമായ സ്വഭാവമുള്ള' മുതിർന്ന ആളുകളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചായിരുന്നു. അവരുടെ മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും കുട്ടികളുടെ കാര്യവും ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നില്ല. ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് പലതവണ നിർബന്ധിച്ചെങ്കിലും ഡൽഹിയിലുള്ള ലോകാരോഗ്യസംഘടനയിലേയും, യു.എൻ.ഡി.പിയിലേയും ഉദ്യോഗസ്ഥർ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ പരിപൂർണ്ണ ചുമതലയുള്ള യു.എൻ.ഏജൻസി യൂനിസെഫാണെന്ന കാരണത്താൽ സംസാരിക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുകയാണുണ്ടായത്.[34]

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനുവേണ്ടി 1999 മുതൽ 2004 വരെ ഭാരത സർക്കാർ ചെലവഴിച്ചത് 388 ലക്ഷം ഡോളറാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിലും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണത്തിലുമുള്ള താൽപ്പര്യക്കുറവാണിതു കാണിക്കുന്നതെന്ന വിമർശനമുണ്ട്[35]. കിട്ടുമായിരുന്ന ഫണ്ടുകൾ സംഘടിപ്പിക്കാൻ കഴിയാത്തതും വലിയ ശ്രദ്ധക്കുറവായി പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന് 2004 ജൂലൈ 31 ന് അവസാനിക്കുന്ന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ലോകബാങ്ക് സഹായത്തിന്റെ 70% മാത്രമേ 2003 ഡിസംബർ 31 വരെ വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ.[36] ഇതിനുള്ള പ്രധാന കാരണം എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സി നോടുള്ള സർക്കാറിന്റെ താല്പര്യക്കുറവും സംസ്ഥാനതല പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കഴിവുകേടുമാണ്.[37] 2002 ജൂലൈ മാസത്തിൽ കേരള സാക്സിന്റെ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ പത്രപ്രവർത്തകരോട് പറഞ്ഞത്, ഫണ്ടിന്റെ ലഭ്യത ഒരു പ്രശ്നമല്ല. കേന്ദ്രസർക്കാരിൽ നിന്നും മററു ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളി നിന്നും ഞങ്ങൾക്ക് ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രധാന പ്രശ്നം ജനങ്ങളിലെത്തിക്കുക എന്നതാണ്.[38] ഇതിനു വിരുദ്ധമായി നാകോയുടെ ഡയറക്ടർ എ.ആർ.വി നൽകുന്നതു സംബന്ധിച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത്, ''ധാരാളം പണമുണ്ടെന്ന തോന്നൽ നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും യഥാർത്ഥത്തിൽ ഫണ്ടിന്റെ ദൗർബല്യമുണ്ട്''എന്നാണ്.[39]

കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മിററി അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്, ''സാമ്പത്തിക സാങ്കേതിക നടപടികളെടുക്കാതെ വിഭവങ്ങളുടെ കുറവാണ് തങ്ങളുടെ പരാജയത്തിനു കാരണമെന്ന് ഭരണത്തിനുത്തരവാദികളായവർ പറയേണ്ടതില്ല'' എന്നാണ്.[40]

ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ സംവിധാനങ്ങൾ

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിന്റെ വരവോടെ ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ സംവിധാനങ്ങളുടെ പല പാകപ്പിഴകളും പുറത്തുവന്നിരിക്കയാണ്. കാര്യമായ പരിഷ്കരണ നടപടികൾ എടുക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ 10-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസരംഗത്തെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടാൻ സാധിക്കുകയില്ല എന്നാണ് ലോകബാങ്കിന്റെ അഭിപ്രായം. 10-ാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതിയുടെ (2002-2007) വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ (ഞശംഹഹലിശൗ ഉല്ലഹീുാലിേ ഏീമഹഹ) ദാരിദ്ര്യം, പട്ടിണി, രോഗങ്ങൾ, നിരക്ഷരത, പരിസ്ഥിതിനാശം,സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം എന്നീ രംഗങ്ങളിൽ[41] സമയാധിഷ്ഠിതവും നിർണ്ണായകവുമായ പുരോഗതിയാണ്. ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ രംഗങ്ങളിൽ പുരോഗതിക്കായി സ്വകാര്യമേഖലയിലും പൊതുമേഖലയിലും കൂടുതൽ പണം ചെലവിടുന്നതോടൊപ്പം ഈ രണ്ടു മേഖലകളിലും സുതാര്യത, ഉത്തരവാദിത്വം,സ്വാതന്ത്ര്യം എന്നിവ കൂടുതലായുണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. [42]

ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം എന്നീ രംഗങ്ങളിൽ കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് തുല്യ പങ്കാണുള്ളതെങ്കിലും കൂടുതൽ സേവനങ്ങൾ സ്റ്റേററിന്റെ അധീനത്തിലാണ്.

ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനം

നിലവാരമില്ലാത്ത പരിചരണസംവിധാനങ്ങൾ, വിഭവങ്ങളുടെ അസന്തുലിതമായ വിനിയോഗം, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്ത, മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം, നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത സ്വകാര്യമേഖല തുടങ്ങിയവ എയ്ഡ്സ് ബാധയോടുള്ള പ്രതികരണത്തോടെ പുറത്തുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഒരു ലോകബാങ്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ വിശദീകരിച്ചതിങ്ങനെയാണ്. ''ആരോഗ്യ സംവിധാനം, പ്രത്യുൽപ്പാദനാരോഗ്യം, പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പ് എന്നീ രംഗങ്ങളിൽ ദൗർഭല്ല്യമുള്ളിടത്ത് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണത്തിൽ മാത്രം പെട്ടെന്ന് ഫലപ്രദമായ പുരോഗതി കാണിക്കുക അസാധ്യമാണ്.''[43]

2003 ജൂലൈയിൽ ലോകബാങ്ക് ''ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ കുത്തനെ കുറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്'' എന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുകയുണ്ടായി.[44] നഗരങ്ങളിൽ ജീവിക്കുന്ന ഉയർന്ന ജാതിക്കാരനുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഗ്രാമങ്ങളിലെ ദളിത്, ആദിവാസിവിഭാഗങ്ങൾക്ക്, ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങൾ അപ്രാപ്യമാകുന്നു.[45]

ജി.ഡി.പി യുടെ 0.9% മാത്രമാണ് ആരോഗ്യ രംഗത്തിന്റെ വിഹിതം. ഇത് ലോകത്തിലേററവും കുറഞ്ഞതാണ്.[46] 2000-മാണ്ടിൽ ഇത് ഒരു വ്യക്തിക്ക് പ്രതിവർഷം 71 ഡോളർ മാത്രമാണ്.[47] ലോകബാങ്കിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഇത് ''ഏററവും ദരിദ്രരായ രാജ്യങ്ങളേക്കാൾ കുറവും ജനങ്ങൾക്ക് അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിന് വളരെ അപര്യാപ്തവുമാണ്.[48] പൊതു ആരോഗ്യ ചെലവുകൾ ദരിദ്രരേക്കാൾ, ധനികവിഭാഗങ്ങളുടെ രോഗചികിത്സക്കാണ് കൂടുതൽ പ്രാമുഖ്യം നൽകുന്നത്.[49] പല പൊതു സേവനങ്ങൾക്കും ഫീസ് ഈടാക്കുന്നത് വഴി ദരിദ്രരുടെ മേൽ കൂടുതൽ ഭാരമായിതീരുകയും ചെയ്യുന്നു.[50] ചിലരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ നിലവിലുള്ള വിഭവങ്ങൾ കൊണ്ടുതന്നെ ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കും തുല്യമായി അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യസൗകര്യങ്ങൾ നൽകുവാനുള്ള കഴിവ് ഇന്ത്യയ്ക്കുണ്ടെന്നാണ്.[51]

പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം സ്റ്റേററുകളുടെ ചുമതലയാണ്. കേരളം, തമിഴ്നാട് എന്നിവയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ, ദരിദ്ര സംസ്ഥാനങ്ങളായ ബീഹാർ, മദ്ധ്യപ്രദേശ് തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പ്രതിശീർഷ ആരോഗ്യച്ചെലവ് വളരെ കുറവാണ്. ഈ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ തീരെ ഫലപ്രദമല്ല.[52] കേന്ദ്രസർക്കാർ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ്, കുടുംബക്ഷേമം, മലമ്പനി, കുഷ്ഠം, അന്ധത, ക്ഷാമം തുടങ്ങിയവയു

ടെ ദേശീയ പരിപാടികൾക്ക് ധന സഹായം നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിലും ലോകബാങ്കടക്കമുള്ള പല അന്താരാഷ്ട്ര ധന സഹായകേന്ദ്രങ്ങളും പ്രസ്തുത പരിപാടികളുടെ സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കുള്ള വികേന്ദ്രീകരണത്തേയാണ് പിൻതാങ്ങുന്നത്.[53]

2003–ലെ ലോക എയ്ഡ്സ് ദിനത്തിൽ രോഗത്തിന്റെ വ്യാപനം കൂടുതലുള്ള 6 സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ഒരു ലക്ഷം പേർക്ക് സൗജന്യമായി എ.ആർ.വി മരുന്നു നൽകുമെന്ന് അന്നത്തെ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രി സുഷമസ്വരാജ് പ്രഖ്യാപിക്കുകയുണ്ടായി.[54] സർക്കാർ ക്ലീനിക്കുകളിൽ അമ്മയിൽ നിന്നു കുഞ്ഞിലേക്ക് രോഗവ്യാപനം തടയുന്നതിനുള്ള പരിപാടികളിൽ പങ്കെടുത്ത അമ്മമാർ, 13 വയസിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ,സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സക്കായി വരുന്ന എയ്ഡ്സ് ബാധിതർ തുടങ്ങിയവർക്ക് ഈ സേവനം ലഭ്യമാണ്.[56] ഈ 6 സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഉൾപ്പെടാത്ത കേരളത്തിലും ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുമെന്ന് അവിടുത്തെ മുഖ്യമന്ത്രി 2003 ഡിസംബർ 29നു പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട്.[56] ഈ റിപ്പോർട്ട് എഴുതുമ്പോൾ ഡൽഹിയിലെ ചില എയ്ഡ്സ് രോഗബാധയുള്ളവർക്ക് ചികിൽസ കിട്ടിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.[57]

80% ഇന്ത്യാക്കാരും സ്വകാര്യചികിൽസാ സൗകര്യങ്ങളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഒരു യു.എൻ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ഇതിനെക്കുറിച്ചഭിപ്രായപ്പെട്ടത്, ''മുറിവൈദ്യന്മാർ മുതൽ മികച്ച സ്വകാര്യ ചികിൽസകന്മാർവരെയുള്ളവർ''[58] എന്നാണ്. ലോകബാങ്ക് പഠനം പറയുന്നത് ''സ്വകാര്യചികിൽസകരിൽ പ്രധാനവിഭാഗം പൂർണ്ണമായും യോഗ്യതയില്ലാത്തവരാണ്.ഇവരെയാണ് ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങൾ കൂടുതലായും സമീപിക്കുന്നത്''.[59] പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാതാകുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ (ദൂരക്കൂടുതൽ, മരുന്നു മുതലായവയുടെ ദൗർലഭ്യം) മിക്കവാറും ഏക ആശ്രയം സ്വകാര്യചികിൽസകരാണ്.

ഇന്ത്യയിലെ വിദ്യാഭ്യാസ സമ്പ്രദായം

ഇന്ത്യയിലെ 400 ദശലക്ഷം കുട്ടികളിൽ നല്ലൊരു ശതമാനം സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസം ലഭിക്കാത്തവരാണ്.[60] കണക്കുകൾ വ്യത്യാസപ്പെടുമെങ്കിലും യുനെസ്ക്കോയുടെ പഠനപ്രകാരം, 2000–01ൽ പ്രൈമറി സ്കൂളിൽ ചേർന്ന 83% ,6 വയസിനോടടുത്ത കുട്ടികളിൽ 47% മുതൽ 59% മാത്രമാണ് 5–ാം ക്ലാസ്സിലെത്തിയത്.[61] കൂടുതലും പെൺകുട്ടികളാണ് സ്കൂളിൽ നിന്നും കൊഴിഞ്ഞുപോകുന്നത്. ആൺകുട്ടികൾക്കും പഠനം നിർത്തേണ്ടിവരുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ മൊത്തം പൗരന്മാരിൽ മൂന്നിൽ ഒന്നും സ്ത്രീകളിൽ പകുതിയോളവും നിരക്ഷരരാണ്.[62] ദളിത് വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ നിരക്ഷരതയും സ്കൂളിൽ നിന്നുള്ള കൊഴിഞ്ഞുപോക്കും താരതമ്യേന കൂടുതലും തന്മൂലം അവർ വിദ്യാഭ്യാസക്കാര്യത്തിൽ കടുത്ത വിവേചനം അനുഭവിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.[63] സാക്ഷരതയിലും സ്കൂളിൽ ചേരുന്നവരുടെ എണ്ണത്തിലും കഴിഞ്ഞ പത്തുവർഷത്തിനുള്ളിൽ കാര്യമായ പുരോഗതി കാണിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ദശലക്ഷക്കണക്കിനു കുട്ടികൾ നിരക്ഷരരും സ്കൂളിൽ നിന്ന് കൊഴിഞ്ഞുപോകുന്നവരുമാണ്.

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനപ്രകാരം 6 വയസ്സിനും 14 വയസ്സിനുമിടയിലുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും സൗജന്യവും നിർബന്ധിതവും സാർവ്വത്രികവുമായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാൻ സ്റ്റേററ് ബാദ്ധ്യസ്ഥരാണ്.[54] വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യത്തിൽ കേന്ദ്ര–സംസ്ഥാന സർക്കാറുകൾക്ക് തുല്യ ഉത്തരവാദിത്വമാണുള്ളതെങ്കിലും ഫലത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ ബഹുഭൂരിപക്ഷം സ്കൂളുകളുടേയും ധനസഹായം നിയന്ത്രിക്കുക എന്നത് സംസ്ഥാനങ്ങളുടേയും തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും ചുമതലയാണ്. സ്കൂളുകളുടെ മാർഗ്ഗദർശനം, മേൽനോട്ടം എന്നിവയൊഴിച്ചാൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ നേരിട്ടുനടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ വളരെക്കുറച്ച് മാത്രമേ നിലവിലുള്ളൂ.[65]

2001–02 ൽ ജി.ഡി.പി.യുടെ 4.02 ശതമാനമാണ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുവേണ്ടി ഭാരത സർക്കാർ ചിലവാക്കിയത്. 1994–ൽ നിന്ന് കാര്യമായ വ്യത്യാസമൊന്നും ഇക്കാര്യത്തിലുണ്ടായിട്ടില്ല. 1986–ലെ ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ നയത്തിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നത്, കുറഞ്ഞത് ജി.ഡി.പി.യുടെ 6% ആയിരുന്നു.[66] ഇന്ത്യയുടെ പ്രതിശീർഷ വരുമാനത്തിനു തുല്യമുള്ള പല രാജ്യങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലുള്ള ധനസഹായം ''സെക്കന്ററി വിദ്യാഭ്യാസത്തിനു കൂടുതലും ഉയർന്ന വിദ്യാഭ്യാസക്കാര്യത്തിൽ വളരെ കൂടുതലുമാണെന്നു കാണാം''.[67] കുട്ടികളുടെ അവകാശ ഉടമ്പടിയുടെ ഫലപ്രാപ്തി വിലയിരുത്തുകയും വ്യാഖ്യാനി

ക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സമിതി 2004–ൽ ''ബജററിലെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള വിഹിതം നേരിയ തോതിൽ മാത്രം വർദ്ധിച്ചതിൽ''[68] ഉത്കണ്ഠ രേഖപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി. ലോകബാങ്കിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ''സാർവ്വത്രികമായി കുട്ടികൾ 5–ാം ക്ലാസ്സ്‌വരെ പഠിക്കുകയും ഇത് 8–ാം ക്ലാസ്സ് വരെ തുടരുകയും ചെയ്യുന്നതിന് ഈ രംഗത്തെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് കൂടുതൽ പൊതുമുതൽമുടക്കും ഫലപ്രദമായ വിനിയോഗവും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്''.[69]

പലസ്റ്റേററുകളിലും സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമാണെങ്കിലും പല സർക്കാർ സ്കൂളുകളിലും കുടിവെള്ളം, കക്കൂസ്, വൈദ്യുതി, മേൽക്കൂര, മതിലുകൾ, നിലം, ബ്ളാക്ക് ബോർഡ് എന്നീ സൗകര്യങ്ങളില്ല. ഗ്രാമങ്ങളിലെ പല സ്കൂളുകളിലും അദ്ധ്യാപകരുടെ ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നില്ല. പലരും കാരണമില്ലാതെ മുടക്കമായിരിക്കും, അല്ലെങ്കിൽ ക്ലാസിൽ വന്ന് ഒന്നും തന്നെ പഠിപ്പിക്കാതെയിരിക്കും.[70] വലിയ ക്ലാസുകളിൽ പഠനോപകരണങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യമാണ് മറെറാരു പ്രശ്നം.[71]

ദളിതർക്കും ഗ്രാമീണർക്കും അത്ര പ്രാപ്യമല്ലെങ്കിലും മതസ്ഥാപനങ്ങളുടേത് ഉൾപ്പെടെയുള്ള സ്വകാര്യ സ്കൂളുകൾ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ പുരോഗതിയിൽ ഗണ്യമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.[72] സർക്കാർ സ്കൂളുകൾ വളരെ ദൂരത്തായതിനാലും അവിടത്തെ ഗുണനിലവാരം മോശമായതിനാലും വളരെ ദരിദ്രരായ മാതാപിതാക്കൾപോലും സ്കോളർഷിപ്പുവഴിയോ മററു മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ ഫീസടച്ചോ കുട്ടികളെ സ്വകാര്യവിദ്യാലയങ്ങളിലയക്കുന്നു.[73]

പല സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ധാരാളം സർക്കാർ ധനസഹായം കിട്ടുന്നുണ്ട്. ഇവ ''സ്വകാര്യ എയ്ഡഡ് സ്കൂളുകൾ'' എന്നാണറിയപ്പെടുന്നത്. ദേശീയ തലത്തിലുള്ള 10–ാം തരം പരീക്ഷയ്ക്ക് കുട്ടികളെ പങ്കെടുപ്പിക്കുന്നതിന് ഈ സ്കൂളുകൾക്ക് സർക്കാറിന്റെ അംഗീകാരം വാങ്ങേണ്ടതുണ്ട്. സർക്കാർ ധനസഹായത്തിനും അംഗീകാരം അത്യാവശ്യമാണ്.[74] പ്രസ്തുത അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതിന് ദേശീയതലത്തിലുള്ള കരിക്കുലം പിൻതുടരേണ്ടതും മിനിമം ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണ്. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിലെ പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, പല സംസ്ഥാനങ്ങളും അംഗീകാരം നൽകുന്ന കാര്യത്തിൽ ഉദാരമനസ്ക്കരാണ്. തത്വത്തിൽ ഇക്കാര്യത്തിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന സ്കൂളുകളുടെ അംഗീകാരം റദ്ദാക്കാൻ അധികാരവുമുണ്ട്.[75]

ഇന്ത്യയിൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനായി ധനസഹായം നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ യൂറോപ്യൻ കമ്മീഷൻ, നെതർലെന്റ് സർക്കാർ, ലോകബാങ്ക്, ഡി.എഫ്.ഐ.ഡി. (ബ്രിട്ടീഷ് സർക്കാർ) യൂനിസെഫ് എന്നിവയാണ്.[76] 2004–ൽ ഭാരത സർക്കാർ, യൂറോപ്യൻ കമ്മീഷൻ, ഡി.എഫ്.ഐ.ഡി, ലോകബാങ്ക് എന്നിവ അന്താരാഷ്ട്രവികസന അസോസിയേഷന്റെ (ഐ.ഡി.എ) വായ്പയായ 500 ദശലക്ഷം ഡോളർ ഉൾപ്പെടെ 3500 കോടി ഡോളർ ചെലവുവരുന്ന പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം സാർവ്വത്രികമാക്കാനുള്ള ഇന്ത്യയുടെ ദേശീയ പരിപാടിയായ സർവ്വശിക്ഷാ അഭിയാൻ' പ്രഖ്യാപിച്ചു.

കുറിപ്പുകൾ:

7. യു.എൻ. എയ്ഡ്സ് (ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സംയുക്ത സംരഭം) പുറത്തിറക്കിയ എയ്ഡ്സ് എപിഡമിക് അപ്ഡേററ്. 2003 ഡിസംബർ. പേജ് 3, 2003 ന് ലോകത്താകമാനം അഞ്ച് ദശലക്ഷം പുതിയ അണുബാധിതർ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ ഏഴ് ലക്ഷം കുട്ടികളാണ്. ഈ കാലയളവിൽ മൂന്ന് ദശലക്ഷം ആളുകൾ മരണമടഞ്ഞു. അവരിൽ അഞ്ചുലക്ഷം കുട്ടികളാണ് (അതേ റിപ്പോർട്ട്)

8. നാകോയുടെ ''എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ ഇന്ത്യയിൽ''; യുനിസെഫ്, യുഎൻ. എയ്ഡ്സ്, ലോകാരോഗ്യ സംഘടന തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കണക്കു പ്രകാരം 6.5 ലക്ഷത്തിനും 13.6 ലക്ഷത്തിനുമിടയിൽ യുവജനങ്ങൾ (15 നും 24 നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ളവർ) അണുബാധയുള്ളവരാണ്. ''യുവാക്കളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും: പ്രതിസന്ധിക്കിടയിലെ അവസരങ്ങൾ'', 2002, പേജ്. 40

9. യു.എസ്. ദേശീയ ഇന്റലിജൻസ് കൗൺസിൽ പുറത്തിറക്കിയ, ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിന്റെ അടുത്ത തരംഗം: നൈജീരിയ, എത്യോപ്യാ, റഷ്യ, ഇന്ത്യ, ചൈന''. ഐ.സി.എ 2002–04 ഡി, 2002 സെപ്തംബർ പേജ് 7–8. സി.ഐ.എയുടെ ഒരു ശാഖയാണ് ദേശിയ ഇന്റലിജൻസ് കൗൺസിൽ (എൻ.ഇ.സി.). യു.എൻ. എയ്ഡ്സിന്റെ കണക്കുപ്രകാരം ഇന്ത്യയിൽ 2003 ന്റെ അവസാനം 4 ദശലക്ഷത്തിനും 6 ദശലക്ഷത്തിനും ഇടയിൽ അണുബാധിതരുണ്ട്. എയ്ഡ്സ് എപിഡെമിക് അപ്ഡേററ്, പേജ് 21.

10. സൗത്താഫ്രിക്കൻ സർക്കാരിന്റെ കണക്കു പ്രകാരം 5.3 ദശലക്ഷം പേർക്ക് അണുബാധയുണ്ട്. 2003 സെപ്തംബർ 9 ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് പുറത്തിറക്കിയ പഠനത്തിലാണിത് പറയുന്നത്. എയ്ഡ്സ്, സിഫിലിസ് എന്നിവയെക്കുറിച്ചാണ് പ്രസ്തുത പഠനം.ിൃ.ഹേ.ഹേ.ിമരീ.ിശര.ശി/ിമരൂ/മ്യൂശാു.വഠോ(്യലൃേശല്ലറ എലയൃൗമൃ്യ 23,2004).

11. നാക്കോ: ''എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർക്ക് എ.ആർ.വി. ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പരിപാടി നടപ്പിലാക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ'' (കരട് രേഖ).

12. ഓരോ വിഭാഗത്തിലുള്ള അണുബാധയുടേയും പ്രത്യേക കണക്കു കാണുവാൻ നാകോയുടെ ''എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ ഇന്ത്യയിൽ'' കാണുക.

13. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് തെക്കേ ഏഷ്യയിൽ – ഇന്ത്യ': ലോകബാങ്ക് പഠനം,2003 ഒക്ടോബറിൽ പുറത്തിറക്കിയ ത്,വേു://ഹിംലയ18.ംീൃഹറയമിസ.ീൃഴ/മ്യൈ/മെ.ിളെ/അമേരവാലിേ/കിറശമഅകഉട/•എശഹല/കിറശമ+എശിമഹ+അകഉട+യൃശലള.ുറള(്യലൃേശല്ലറ എലയൃൗമൃ്യ 25,2002).

14. നാകോയുടെ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ ഇന്ത്യയിൽ' എന്ന പഠനവും, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർക്ക് എ.ആർ.വി ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പരിപാടി നടപ്പിലാക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ' എന്ന പഠനവും താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ആന്ധ്രപ്രദേശ്, ഗോവ, കർണ്ണാടക, മഹാരാഷ്ട്ര, മണിപ്പൂർ, മിസോറോം, നാഗലാന്റ് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും, ദാദ്ര ആന്റ് നഗർ ഹവേലിയിലും ആന്റിനെററൽ ക്ലിനിക്കിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്തവരിൽ ഒരു ശതമാനത്തിൽ കൂടുതലാണ് അണുബാധ.

15. യു.എൻ. എയ്ഡ്സ്, എയ്ഡ്സ് എപിഡെമിക് അപ്ഡേററ്; പേജ്: 21; യുഎൻ. ജീവനക്കാരുമായി 2003 ഡിസംബർ ഒന്നിനു നടത്തിയ അഭിമുഖം.

16. നാകോയുടെ, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർക്ക് എ.ആർ.വി ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പരിപാടി നടപ്പിലാക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ'; ഗ്ലോബൽ ഫണ്ട് – ഇന്ത്യയിലെ എച്ച്.ഐ.വി, ക്ഷയം, മലേറിയ എന്നിവയുടെ പ്രതിരോധത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമുള്ള പരിപാടി.വേു:ാ൦൦.വേലഴഹീയമഹളൗിറ.ീൃഴ/ലെമൃരവ/റീരെ/21ഉഅഒബ59ബ140ബളൗഹഹ.ുറള(്യലൃേലശ്ലറ അൗ്യശഹ 13,2004),ജ.21.

17. ഭാരതസർക്കാർ പുറത്തിറക്കിയ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കുള്ള രണ്ടാം പീരിയോഡിക് റിപ്പോർട്ടിൽ പറയുന്നത് ഭാരതത്തിൽ കുട്ടികൾക്കു നേരെയുള്ള ബലാത്സംഗം, ലൈംഗിക വൃത്തിക്കായി പെൺകുട്ടികളെ കച്ചവടം ചെയ്യൽ, ശൈശവ വിവാഹം എന്നിവ വർദ്ധിച്ചു വരുന്നുവെന്നാണ്. സർക്കാർ ഇത് കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള കൺവെൺഷന് മുൻപാകെ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.,ഡ.ച ഊീര.ഇഞഇ/ഇ/93/അററ.5,ഖൗഹ്യ 16,2003,ജമൃമ.236(ഇശേശീഴ ഇൃശാല ശി കിറശമ1996).

18. എക്സ്റ്റാന്റ് തുടങ്ങിയവർ നടത്തിയ ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ'' എന്ന പഠനം, കാലിഫോർണ്ണിയ യൂണിവേഴ്സിററി, സാൻഫ്രാൻസിസ്ക്കോ, 2003 ആഗസ്റ്റ്.

19. യു.എൻ. എയ്ഡ്സ്, യൂനിസെഫ്, അന്താരാഷ്ട്ര വികസനത്തിനുള്ള യു.എസ്സ് ഏജൻസി തുടങ്ങിയ സംഘടനകൾ പുറത്തിറക്കിയ ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അനാഥത്വപ്രതിസന്ധിക്ക് കാരണമാകുന്നു'' (2002, ജൂലൈ 12) എന്ന പഠനപ്രകാരം 1.2 ദശലക്ഷം അനാഥരും എഫ്.എക്സ്.ബി.യുടെ പഠന പ്രകാരം ഇവരുടെ സംഖ്യ 1.26 ദശലക്ഷവുമാണ്.

20. ഗ്ലോബൽ ഫണ്ട് – ഇന്ത്യയിലെ എച്ച്.ഐ.വി, ക്ഷയം, മലേറിയ എന്നിവയുടെ പ്രതിരോധത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമുള്ള പരിപാടി, പേജ്. 26.

21. ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടിയിലെ നയപരമായ മാററങ്ങളെക്കുറിച്ച് മീനാക്ഷി ദത്ത ഘോഷ് (പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ) നടത്തിയ അവതരണം (2003, നവംബർ 11): ''പരിചരണവും സംരക്ഷണവും: പുതിയ പരിപാടികൾ''

22. നാകോയുടെ അഡീഷണൽ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടറായ ഡോ. ഡി.എൽ. ജോഷി മദ്രാസിലെ നാലാം അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിച്ച എയ്ഡ്സ് വിപത്തിനെതിരെയുള്ള നാകോയുടെ യുദ്ധം' (2003 നവംബർ, 9) എന്ന പ്രബന്ധത്തിൽ നിന്ന്; കൂടാതെ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച ഗ്ലോബൽ ഫണ്ട് – ഇന്ത്യയുടെ പരിപാടിയുടെ പേജ്. 26.

23. ലോകബാങ്ക്; ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടിയെക്കുറിച്ച് നടത്തിയ വിലയിരുത്തലുകൾ. നമ്പർ. 26224, ജൂലൈ 2, 2003, പാരഗ്രാഫ്. 13.

24. റേ മാർസെലോ ഫിനാൻസ് ടൈംസിൽ എഴുതിയ, ''എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ നിയന്ത്രണത്തിനപ്പുറം പോകുമോ എന്ന ഭയം വളരുന്നു'' (2003 ഒക്ടോബർ 22) ലോകബാങ്കിന്റെ മിഡ് ടേം റിവ്യൂ. 2003 ജൂൺ 5 – ജൂലൈ 3.

25. മീനാക്ഷി ദത്ത ഘോഷുമായി 2003 ഡിസംബർ 3 ന് ന്യൂദില്ലിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

26. അതേ അഭിമുഖം.

27. ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടി മററ് സർക്കാർ മന്ത്രാലയങ്ങളോട് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള പരിപാടികൾ സ്വയം വികസിപ്പിക്കാനും സ്വന്തമായി നടപ്പിലാക്കാനും ആഹ്വാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. നാകോ: ദേശീയ എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പരിപാടി പാരഗ്രാഫ് 5.11.

28. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിലെ സെക്രട്ടറി പ്രസന്ന ഹോത്തയുമായി 2003 ഡിസംബർ 2ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

29. അതേ അഭിമുഖം.

30. മുത്തിയ കലൈവനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് അദ്ദേഹത്തിന്റെ മദ്രാസിലെ ഓഫീസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

31. അതേ അഭിമുഖം. ചില പരിശീലന പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും അമ്മമാരുടെ ടെസ്റ്റിങ്ങും എ.ആർ.വി. നൽകലും'. ഭാവിയിൽ പരിഗണിക്കുമെന്നും പ്രസ്തുത ജീവനക്കാരൻ ഞങ്ങളെ അറിയിക്കുകയുണ്ടായി.

32. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു വിദഗ്ധനുമായി 2003 ഡിസംബർ 1 ന് ന്യൂദില്ലിയിൽവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

33. നാകോയുടെ 1999–2004 ബഡ്ജററ് 300 ദശലക്ഷം ഡോളറായിരുന്നു. ഇതിൽ സർക്കാരിന്റെ സംഭാവന 38.8 ദശലക്ഷവും ലോകബാങ്ക് 191 ദശലക്ഷവും ബാക്കി മററു ധനസഹായ ഏജൻസികളും വഹിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ ധനസഹായ ഏജൻസികൾ, ഓസ് ഐഡ്, സി.ഡി.സി., സിഡ, ഡി.ഫിഡ്, യൂറോപ്യൻ യൂണിയൻ, ഗ്ലോബൽ ഫണ്ട്, ബിൽ ആന്റ് മെലിൻഡ ഗേററ്സ് ഫൗണ്ടേഷൻ, ജി.ടി.ഇസഡ്, ജിക, എൻ.ഐ.എച്ച് (യു.എസ്.എ), സ്വീഡിഷ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഏജൻസി, യു.എസ്.ഏ. ഐഡി, ലോകബാങ്ക് എന്നിവയാണ്. ഗേററ്സ് ഫൗണ്ടേഷൻ 200 ദശലക്ഷം ഡോളറും യു.എസ്. അടിയന്തിര എയ്ഡ്സ് ആശ്വാസ പദ്ധി 150 കോടി ഡോളറും നൽകുന്നതാണ്. കെയർ, സി.ഇ.ഡി.പി.എ, എഫ്.എച്ച്.ഐ, എയ്ഡ്സ് അലൈൻസ്, മെറി സ്റ്റോപ്സ് ഇന്റർ നാഷണൽ മെഡിസൻസ് സാൻസ് ഫ്രോണ്ടിയേഴ്സ്, പോപുലേഷൻ കൗൺസിൽ തുടങ്ങിയ അന്തരാഷ്ട്ര സർക്കാരിതര സംഘടനകളും ഇന്ത്യയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. (ഗ്ലോബൽ ഫണ്ടിന്റേയും എക്സ്റ്റാന്റിന്റേയും പഠന റിപ്പോർട്ട്).

34. ഇന്ത്യയിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടനയുടെ പോഷക സംഘടനകൾ, ഐ.എൽ.ഒ., യുൻ.ഡി.പി, യു.എൻ. എയ്ഡ്സ്, യൂനിസെഫ്, യു.എൻ.എഫ്.പി.എ, ലോകാരോഗ്യ സംഘടന എന്നിവയാണ്.

35. ജയ ശ്രീധർ ഹിന്ദുവിലെഴുതിയ, ''മധ്യഘട്ടത്തിലെ തിരുത്തലുകൾക്കുള്ള സമയം'' (2004 ജൂൺ 7); ദി ഇക്കണോമിസ്റ്റിൽ വന്ന, ''നിശബ്ദത പൊന്നല്ലാതാകുമ്പോൾ'' (2004 ഏപ്രിൽ, 15); എക്സ്റ്റാന്റും മററും രചിച്ച എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ' പേജ്. 123.

36. ലോകബാങ്കിലെ സീനിയർ ആരോഗ്യ വിദഗ്ദനായ ഡോ. കെ. സുധാകർ 2004 ജൂൺ 9 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനയച്ച ഇ.മെയിൽ സന്ദേശം.

37. അതേ സന്ദേശത്തിൽ നിന്ന്.

38. കേരളത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ വർദ്ധിക്കുന്നു' ടൈംസ് ഓഫ് ഇന്ത്യ 2002 ജൂലൈ 20.

ംംം.വലമഹവേഹശയൃമ്യൃ.രീ/ിലം/ഷൗഹ്യ2002/15ബ20ഷൗഹ്യ2002/ഘൗഴല.വ്വോ(്യലൃല്യേശല്ലറ ടലുലോയലൃ 30,2003).

39. മീനാക്ഷി ദത്ത ഘോഷുമായി 2003 ഡിസംബർ 3 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

40. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കമ്മിററി, പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ. 3: എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശവും. 2003 മാർച്ച്, 17. പാരഗ്രാഫ്. 14.

41. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യ: പരിഷ്ക്കാരം നിലനിർത്തുക ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കുക (2003, ജൂലൈ 14 (നമ്പർ: 25797 – ഐ.എൻ) പേജ്. 42.

42. അതേ റിപ്പോർട്ട് പേജ് 35, 43.

43. ലോകബാങ്കിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോ. കെ. സുധാകറുമായി 2003 ഡിസംബർ 3ന് ന്യൂദില്ലിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

44. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യ: പരിഷ്ക്കാരം നിലനിർത്തുക ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കുക . പേജ് 42.

45. രവി ദുഗ്ഗാററ്, ''ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള അവകാശം പ്രയോഗത്തിൽ'' കാനഡയിലെ ഒട്ടാവയിൽ നടന്ന ആഗോള ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പത്താം കോൺഗ്രസിൽ അവതരിപ്പിച്ചത്. ഒക്ടോബർ 26–29 (2003).

46. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യയിലെ ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങൽക്കുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ: കണ്ടെത്തലുകൾ, വിലയിരുത്തൽ, സാധ്യതകൾ' 2002, പേജ്. 235–36 (ഹ്യൂമൻ ഡെവലപ്പ്മെന്റ് നെററ്വർക്ക്). യു.എൻ.ഡി.പി, മാനവ വികസന റിപ്പോർട്ട് 2003 (ന്യൂയോർക്ക്: ഓക്സ്ഫോർഡ് യൂണിവേഴ്സിററി പ്രസ്സ്) പേജ്. 256; ദുഗ്ഗാററിന്റെ ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള അവകാശം പ്രയോഗത്തിൽ' ടേബിൾ 1 (1951 – 2000 കാലഘട്ടത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ വിഹിതം ദേശീയ വരുമാനത്തിന്റെ എത്ര ശതമാനമാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്).

47. യു.എൻ.ഡി.പി., മാനവ വികസന റിപ്പോർട്ട് 2003, പേജ്. 256.

48. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യയിലെ ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങൾക്കു മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ' പേജ്. 3, 43. വിയററ്നാമിൽ ദേശീയ വരുമാനത്തിന്റെ 1.4% ആരോഗ്യത്തിന് ചെലവഴിക്കുന്നു. പ്രതിശീർഷ ചെലവ് 130 ഡോളറാണ്. ശ്രീലങ്കയിലിത് യഥാക്രമം 1.8% ഉം 120 ഡോളറും, പാക്കിസ്ഥാനിൽ 0.9% ഉം 76 ഡോളറും, ഈജിപ്തിൽ 1.8% ഉം 143 ഡോളറും, സിംബാബ്വേയിൽ 3.7% ഉം 170 ഡോളറുമാണ്. മാനവ വികസന റിപ്പോർട്ട്, പേജ്. 237–40, 254–57.

49. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യയിലെ ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങൾക്കുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ', അദ്ധ്യായം 7. ഏററവും ദരിദ്രരായ 20% ന് ആരോഗ്യ സബ്സിഡിയുടെ 10% ലഭിക്കുമ്പോൾ ഏററവും ധനികരായ 20% ത്തിന് ഇതിന്റെ മൂന്നിരട്ടി ലഭിക്കുന്നു. പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനം ധനികർക്കനുകൂലമാണെന്ന് ഇത് തെളിയിക്കുകന്നു. പേജ്. 218. കേരളം, തമിഴ്നാട്, മഹാരാഷ്ട്ര എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളാണ് ഇതിന് അപവാദമായിട്ടുള്ളത്. പേജ്. 223.

50. സെന്റർ ഫോർ റിപ്രൊഡക്ററീവ് റൈററ്സ്, സ്ത്രീകളുടെ ലോകം: അവരുടെ പ്രത്യുൽപാദന ജീവിതത്തെ ബാധിക്കുന്ന നിയമങ്ങളും നയങ്ങളും തെക്കേ ഏഷ്യയിൽ' (ന്യൂയോർക്ക്: സി.ആർ.ആർ, 2004), പേജ്. 79.

51. ദുഗ്ഗാററിന്റെ, ''ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള അവകാശം പ്രയോഗത്തിൽ ; അബയ് ശുക്ല, ''ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള അവകാശം : സങ്കൽപ്പത്തിൽ നിന്നും യാഥാർത്ഥ്യത്തിലേക്ക്'', 2003 ജനുവരി 3–4 ഹൈദരാബാദിൽ നടന്ന ഏഷ്യൻ സോഷ്യൽ ഫോറത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച പ്രബന്ധത്തിന്റെ പരിഷ്ക്കരിച്ച പതിപ്പ്.(ഠഠഠ.രലവമ.ീൃഴ/ൃവേര/ുമുലൃ1.വഠ)

52. എക്സ്റ്റാന്റും മററും ''എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ'' പേജ് 45–46, 65, 125.

53. ലോബാങ്ക്, ഐ.ഡി.എ., ഐ.എഫ്.സി തുടങ്ങിയവയുടെ പ്രസിഡന്റ്, എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ മാർക്ക് ഇന്ത്യയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് നൽകിയ പുരോഗതിയുടെ റിപ്പോർട്ട്. നമ്പർ 25057 – ഐ.എൻ, 2003 ജനുവരി 15.

54. ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, കർണ്ണാടക, തമിഴ്നാട്, മഹാരാഷ്ട്ര, മണിപ്പൂർ, നാഗാലാന്റ് എന്നിവയാണ് ഈ ആറ് സ്സ്ഥാനങ്ങൾ.

55. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ജെ.വി.ആർ പ്രസാദ റാവുമായി 2003 ഡിസംബർ 8ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

56. ജോൺ മേരി, ''എയ്ഡ്സിനെതിരെയുള്ള യുദ്ധത്തിൽ കേരളം കുതിക്കുന്നു'', ടെലഗ്രാഫ് (കൽക്കത്ത) 2003 ഡിസംബർ, 29.

57. എ.എം.ടി.സി (ചെലവു കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾക്കും ചികിത്സാരീതിക്കും വേണ്ടിയുള്ള കാമ്പയിൻ) പറയുന്നത് ഒന്നാം ഘട്ടത്തിൽ, ആവശ്യത്തിനുള്ള മരുന്ന് ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ഏഴ് ആശുപത്രികൾക്കു മാത്രമേ എ.ആർ.വി. മരുന്ന് നൽകാൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. പ്രതിമാസം 1200 അണുബാധിതർക്കു മാത്രമാണ് ഇതിന്റെ ഗുണം ലഭിക്കുന്നത് (ജൂൺ 2004). 2004 ജൂൺ 9 ന് ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ്, പ്രീഡം ഫൗണ്ടേഷൻ, ഫേം, തുടങ്ങിയ സംഘടനകൾ എ.എം.ടി.സി.യുടെ പേരിൽ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രിക്ക് നൽകിയ കത്ത്.

58. ലോകബാങ്ക്, മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച പ്രസിഡന്റിന്റെ പുരോഗതിയെ സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട്, 2003 ഡിസംബർ 1ന് യു.എൻ. ഉദ്യോഗസ്ഥനുമായി നടത്തിയ അഭിമുഖം; ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കുള്ള ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2000) പാരഗ്രാഫ്. 444 – 45.

59. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യ: ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കാനും സുസ്ഥിര വികസനം ത്വരിതഗതിയിലുമാക്കാനുമുള്ള നയങ്ങൾ , 2000 ജനുവരി 31, പാരഗ്രാഫ്. 2.32, 2.34.

60. യൂനിസെഫ്,''ഒററനോട്ടത്തിൽ:ഭാരതം ഒരു വലിയ ചിത്രം'' ഠഠഠ.ൗിശരലള.ീൃഴ/ശിളീ്യരീൗി്യേ/ശിറശമ.വോഹ

61. യുനെസ്ക്കോ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട് ഫോർ സ്റ്റാററിസ്റ്റിക്ക്സ്, ഗ്ലോബൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡൈജസ്റ്റ് 2004 (മൊൺട്രിയൽ: യുനെസ്ക്കോ 2004) പേജ്. 64, 74 (2000 – 2001 ഉം 1999–2000 മുതൽ 2001–2002 വരെയുള്ള കണക്കുകൾ കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്); യുനെസ്ക്കോ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട് ഫോർ സ്റ്റാററിസ്റ്റിക്സ്, സൗത്ത് ഈസ്റ്റ് ഏഷ്യ റീജിനൽ റിപ്പോർട്ട് (മോൺട്രിയൽ: യുനെസ്ക്കോ, 2003) പേജ് 73–75. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള കമ്മിററി 2004 ൽ രേഖപ്പെടുത്തിയത് 60 ദശലക്ഷം കുട്ടികൾ പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം ലഭിക്കാത്തവരാണ് (പ്രസ്തുത കമ്മിററിയുടെ നിരീക്ഷണങ്ങൾ പാരഗ്രാഫ്. 64) ലോകബാങ്ക് പഠനം, ഇന്ത്യ: പരിഷ്ക്കാരം നിലനിർത്തുക, ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കുക. പേജ്. 48 (6 വയസ്സിനും 14 വയസ്സിനുമിടയിലുള്ള 42 ദശലക്ഷം കുട്ടികൾ സ്കൂളുകളിലെത്തുന്നില്ല). ഭാരത സർക്കാരിന്റെ കണക്കനുസരിച്ച് 1997–98 കാലഘട്ടത്തിൽ 14 നും 18 നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ള 60.6 ദശലക്ഷം കുട്ടികൾ വിദ്യാലയത്തിനു പുറത്തായിരുന്നു, ഭാരത സർക്കാർ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കുള്ള രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട്. പാരഗ്രാഫ് 698.

62. ''സാക്ഷരതാ നിരക്ക്'', ജനസംഖ്യ റിപ്പോർട്ട് – 2001 ഠഠഠ.രലിൗെശിറശമ.ിലേ/ൃലൗെഹേ/ുൃീശിറശമ3.വോഹ(ൃലൃേശല്ലറ അൗൃശഹ 14,2004).

63. സുഹാസ് ചത്രയുടെ, ഇന്ത്യയിലെ കുട്ടികളുടെ അവസ്ഥ', ഏഷ്യൻ സെന്റർ പോർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് (ന്യൂദില്ലി: ഏഷ്യൻ സെന്റർ ഫോർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ്, 2003) പേജ് 61–62. (സാക്ഷരതയും, കൊഴിഞ്ഞുപോക്ക് നിരക്കും) ദളിതരായ കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം എടുത്തു പറയുന്നുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് ഗീത ബി. നമ്പീശനും മോനസെഡ്വാളും തയ്യാറാക്കിയ, ''എല്ലാവർക്കും വിദ്യാഭ്യാസം: ഇന്ത്യയിലെ ദളിത് വിദ്യാർത്ഥികളുടെ അവസ്ഥ;'' (നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട് ഓഫ് എഡ്യൂക്കേഷണൽ പ്ലാനിങ്ങ് ആന്റ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ഭാരതത്തിലെ വിദ്യാഭ്യാസ റിപ്പോർട്ട് : അടിസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു വീക്ഷണം ആർ. ഗോവിന്ദ എഡിററ് ചെയ്ത ഓക്സ് ഫോർഡ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത് (2002) പേജ്. 72–86., ജ്യോത്സ്യന ജായും ധിർ ജിംഗ്രാനും തയ്യാറാക്കിയ, ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങൾക്കും അവശ വിഭാഗങ്ങൾക്കുമുള്ള പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം' (ന്യു ദില്ലി: സെന്റർ ഫോർ പോളിസി റിസർച്ച്, 2002) പേജ് 81–107; ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് തയ്യാറാക്കിയ, ''തകർന്ന ജനങ്ങൾ: ഭാരതത്തിലെ അയിത്തജാതിക്കാർക്കെതിരെയുള്ള അക്രമങ്ങൾ'' (ന്യൂയോർക്ക്: ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്, 1998) ഠഠഠ.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃേ/1999/ശിറശമ (ദളിത് മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ കാമ്പയിൻ, 1999).

64. ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടന (86–ാം ഭേദഗതി) ആക്ട്, 2002.

65. കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ തന്നെ അഭിപ്രായത്തിൽ: ''വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ സംഘാടനവും, ഘടനയും സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. കേന്ദ്രസർക്കാർ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരത്തിലും സ്വഭാവത്തിലുമാണ് ഉത്തരവാദികളായിട്ടുള്ളത്''. ''അദ്ധ്യായം 5 : വിദ്യാഭ്യാസം'', ഇന്ത്യ 2000. ഠഠഠ.ശിറശമിലായമ്യൈ.ീൃഴ/ശിറശമശിളീ/ശിറശമബ2000/രവമുല്യേ൬/രവു05.ുറള (2003 നവംബർ 6ന് എടുത്തത്).

66. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ, വിദ്യാഭ്യാസത്തെ സംബന്ധിച്ച കണക്കുകൾ', ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കുള്ള രണ്ടാം പിരിയോഡിക് റിപ്പോർട്ടിന്റെ (2000) 770–ാം പാരഗ്രാഫ് (1994–95, 1995–96 ൽ ജി.ഡി.പിയുടെ 4% ഉണ്ടായിരുന്ന വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ വകയിരുത്തൽ 1997–98 ൽ 3.6% മായി കുറഞ്ഞു. ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ നയം (1986) പാരഗ്രാഫ് 11.4.

67. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യ : പരിഷ്കാരം നിലനിർത്തുക ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കുക. പേജ്. 49.

68. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മിററി, നീരിക്ഷണങ്ങളുടെ സംഗ്രഹം : ഇന്ത്യ. പാരഗ്രാഫ്. 11.

69. ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യ: പരിഷ്ക്കാരം നിലനിർത്തുക ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കുക. പേജ്. 49.

70. ജ്യോത്സ്യന ജായും ധിർ ജിംഗ്രാമും എഴുതിയ, ദരിദ്രവിഭാഗങ്ങൾക്കും അവശവിഭാഗങ്ങൾക്കുമുള്ള പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം പേജ്. 42–74; റിപ്പോർട്ട് (ന്യൂ ദില്ലി: ഓക്സ് ഫോർഡ് യൂണിവേഴ്സിററി പ്രസ്സ്, 1999). ലോകബാങ്ക്, ഇന്ത്യ: പരിഷ്ക്കാരം നിലനിർത്തുക, ദാരിദ്ര്യം കുറയ്ക്കുക. പേജ്. 48.

71. അതേപഠനം. കൂടാതെ ടാനിയ ബോളരുടെ നിശബ്ദതയുടെ ശബ്ദം കാണുക. പേജ് 39–41 (ആക്ഷൻ എയ്ഡ്,ലണ്ടൻ: 2003)

72. ഇന്ത്യയിലെ സ്വകാര്യസ്കൂളുകളെക്കുറിച്ച് കൂടുതലറിയുന്നതിന് അനുരാധ ഡേയും കൂട്ടരും പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, സ്വകാര്യ സ്കൂളുകളും സാർവ്വത്രിക പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസവും കാണുക. ഇന്ത്യയിലെ വിദ്യാഭ്യാസ റിപ്പോർട്ട്; ആർ. ഗോവിന്ദ എഡിററ് ചെയ്തത്. പേജ് 131–150. ദളിത്-ഗ്രാമീണ വിദ്യാർത്ഥികൾ കൂടുതലും സർക്കാർ സ്കൂളിലാണ് പഠിക്കുന്നത്.

73. ന്യൂയോർക്ക് ടൈംസിൽ ആമി വാൾഡ്മാൻ എഴുതിയ, ''ഇന്ത്യയിലെ സ്വകാര്യ സ്കൂളുകളിലെ ദരിദ്രരും മിടുക്കന്മാരുമായ കൂട്ടർ'' 2003, നവംബർ, 15. ഇന്ത്യയിലെ പൊതു വിദ്യാഭ്യാസത്തെക്കുറിച്ചുള്ള റിപ്പോർട്ട് (പ്രോബ് ടീം).

74. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിലെ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി വൃന്ദ സരൂപുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

75. അതേ അഭിമുഖം

76. ഭാരത സർക്കാരിന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയം, വാർഷിക റിപ്പോർട്ട് 2002–2003, പേജ് 13.

കകക. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനം

അവമതിയും വിവേചനവും ഈ ആഗോള വിപത്തിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന പരിശ്രമങ്ങളെ ദുർബലപ്പെടുത്തുകയും അതിന്റെ വ്യാപനത്തിനുസഹായിക്കുന്ന ഏററവും യോജിച്ച കാലാവസ്ഥയുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടുതൽ ആളുകളിലേയ്ക്ക് രോഗം പകരുന്നത് തടയുന്നതിനും പരിചരണവും ചികിൽസയും നൽകുന്നതിനും, ഇതിന്റെ അനന്തരഫലങ്ങളെ കുറച്ചുകൊണ്ടു വരുന്നതിനുമുള്ള പരിപാടികൾക്ക് കനത്ത തടസ്സമാണ് ഇവ രണ്ടും കൂടിച്ചേർന്ന് സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുള്ളത്.

യു.എൻ.എയ്ഡ്സ്, എയ്ഡ്സ് എപിഡമിക് അപ്ഡേററ്, ഡിസംബർ 2003 പേജ്. 31

ഭാരതത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരോടും അവരുടെ കുടുംബങ്ങളോടുമുള്ള വിവേചനം വ്യാപകമാണ്.അണുബാധയുള്ള വിവരം പുറത്തറിയുകവഴി ജോലി നഷ്ടപ്പെടുകയോ, വീട്ടിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെടുകയോ, ആരോഗ്യപരിചരണം നിഷേധിക്കപ്പെടുകയോ സംഭവിക്കുന്നു.[77] കുട്ടി
കൾക്ക്, അവരുടെ രക്ഷകർത്താക്കളുടേയോ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ കാരണം സ്കൂൾ പ്രവേശനം ലഭിക്കാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. വീട്ടിലെ ഏക വരുമാനമാർഗ്ഗമുള്ളയാളിന്റെ രോഗബാധയോ, മരണമോ, നിമിത്തം ഉടലെടുക്കുന്ന ക്ലേശത്താലും പലരുടേയും സ്കൂൾ പഠനം നിന്നുപോകുന്നുണ്ട്.[78] കൂട്ടുകുടുംബങ്ങൾ ഈ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നില്ല. അനാഥാലയങ്ങൾ, ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയടക്കമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളുടെ പരിശോധന ഫലങ്ങൾ ശരിയായി സൂക്ഷിക്കാറില്ല; അവരെ തിരസ്കരിക്കാറുമുണ്ട്. കുട്ടികളായ ലൈംഗികതൊഴിലാളികൾ, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾ, തെരുവിലെ കുട്ടികൾ, ദളിതരായ കുട്ടികൾ തുടങ്ങി പൊതുവെ വിവേചനം നേരിടുന്നവർ കൂടുതൽ കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്നു. ലൈംഗിക പീഢനങ്ങൾ മൂലവും എച്ച്.ഐ.വി പ്രതിരോധത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാലും പെൺകുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയ്ക്കുള്ള സാദ്ധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ആൺകുട്ടികളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ, ഭക്ഷണം, ആരോഗ്യപരിചരണം, വിദ്യാഭ്യാസം, എന്നിവ ഇവർക്ക് കാര്യമായി ലഭിക്കുന്നില്ല. വീട്ടിലുള്ളവരെ പരിചരിക്കാനും, വീട്ടുജോലി ചെയ്യാനുമായി ഇവർ സ്കൂളിൽ നിന്നു കൊഴിഞ്ഞുപോകുന്നു. ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസരംഗങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവർക്ക് നേരെയു

ള്ള വിവേചനം എടുത്തുകാട്ടാനാണ് ഈ വിഭാഗത്തിൽ മുഖ്യമായും ശ്രമിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യ പരിചരണം, വിദ്യാഭ്യാസം, കുടുംബങ്ങളിലെയോ സ്ഥാപനങ്ങളിലെയോ സംരക്ഷണം തുടങ്ങിയവ നഷ്ടപ്പെടുമെന്ന ഭയം മൂലം പലരും തങ്ങൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള വിവരം പുറത്തുപറയാനോ, പരിശോധന നടത്തി ചികിത്സയോ പരിചരണമോ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള മററുവഴികൾ തേടാനോ ശ്രമിക്കാറില്ല. വിവേചനം ഉണ്ടാക്കുന്ന ചില സംഭവങ്ങൾ പോലും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ചവർക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഇവരെ തടഞ്ഞുനിർത്തിയേക്കാം.

ഞങ്ങൾ സന്ദർശിച്ച മൂന്നു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും കടുത്ത വിവേചന ഭയം മൂലം ആരോഗ്യസേവനങ്ങളും സമൂഹത്തിന്റെ പിൻതുണയും നേടിയെടുക്കുന്നതിൽ നിന്നും ആളുകൾ പിൻതിരിയുന്നതായി അനുഭവപ്പെട്ടിരുന്നു. കേരളത്തിൽ ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തിയ പലരും തങ്ങളുടെ പരിസരത്തിനു പുറത്തുവച്ചാണ് സംസാരിക്കാൻ തയ്യാറായത്. നാട്ടുകാർ തങ്ങളുടെ രോഗവിവരം അറിയുമോ എന്നു ഭയന്നിട്ടാണിത്. പല സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും പറഞ്ഞത്, അവർ തങ്ങളുടെ കക്ഷികളെ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിച്ചാണ് സന്ദർശിക്കാറുള്ളതെന്നായിരുന്നു. ''ചേരിയിൽ ഇത് വളരെ അപകടകരമാണ്, ഞങ്ങൾ സ്ഥിരംസന്ദർശിക്കുമ്പോൾ എന്തോ കുഴപ്പമുണ്ടെന്ന് ജനം കരുതും. എച്ച്.ഐ.വി ഉണ്ടെന്നറിഞ്ഞാൽ അവരുടെ കുട്ടികളെ ഈ കുട്ടികളുമായി കളിക്കാൻ അനുവദിക്കുകയില്ല''[79] തമിഴ് നാട്ടിലെ ഒരു സന്നദ്ധസംഘടനയുടെ സ്വകാര്യമുറിയിൽ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോഴും ''പോസിററീവ്'' എന്ന ഇംഗ്ലീഷ് വാക്ക് ഉപയോഗിക്കരുതെന്നും പകരം ''പ്ലസ്'' എന്ന വാക്കുപയോഗിക്കാനും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടു. തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരനാഥമന്ദിരത്തിന്റെ ഡയറക്ടർ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, ''അണുബാധയുള്ളവരുടെ കുട്ടികൾ ഇവിടെയുണ്ട്. പക്ഷേ ഞാനവരോടത് പറയാറില്ല. ഫയലിൽ പോലും ഈ വിവരം ഞാനെഴുതാറില്ല വിവേചനത്തെ ഭയന്നിട്ടാണ്.''[80] ചെന്നൈയിലെ ഒരു ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യപ്രവർത്തക പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്, 30 ൽ ഒരാൾ മാത്രമേ തങ്ങളുടെ അണുബാധയെക്കുറിച്ചു തുറന്നു സംസാരിക്കാറുള്ളൂ.[81] 13 വയസ്സുമുതൽ മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവയ്ക്കുന്ന ഇപ്പോൾ 23 വയസ്സുള്ള ഒരു യുവാവ് ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, അയാളുടെ കുടുംബാംഗ ങ്ങൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള മററാരു സുഹൃത്തിനും മാത്രമേ അയാളുടെ അണുബാധയെക്കുറിച്ചറിയൂ എന്നാണ്.മററുള്ളവർ കണ്ടുപിടിച്ചാൽ ആത്മഹത്യ മാത്രമേ പോംവഴിയുള്ളൂ അല്ലെങ്കിൽ നാട്ടുകാർ ''തന്നെ കല്ലെറിഞ്ഞു കൊല്ലു''മെന്നയാൾ ഭയപ്പെട്ടു.[82]

ആരോഗ്യസംരക്ഷണം നേടുന്നതിനുള്ള അവകാശങ്ങളുടെ ലംഘനം

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുണ്ട്. എന്നാൽ അവ പലപ്പോഴും വളരെയകലെയാണ്. അവിടെയെത്താൻ ജനങ്ങൾ കുറെ ദൂരം നടക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഗ്രാമങ്ങളിൽ സ്വകാര്യഡോക്ടർമാരുണ്ട്. പക്ഷെ അവർ നിങ്ങളെ ചികിൽസിക്കാൻ തയ്യാറാകുന്നില്ലെങ്കിൽ നിങ്ങൾ എവിടെപ്പോകും?

– മീന ശേഷു, സംഗ്രാം, സാംഗ്ലി, മഹാരാഷ്ട്ര,
നവംബർ 27, 2003.

എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരെ ചികിൽസിക്കാൻ വിമുഖത കാണിക്കുക, രഹസ്യം വെളിപ്പെടുത്തുക, ആവശ്യമായ പരിചരണം നൽകാതിരിക്കുക, പ്രത്യേകിച്ചും കുട്ടികൾക്ക് ചികിൽസ നിഷേധിക്കുക, തുടങ്ങി ആരോഗ്യമേഖലയിൽ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനത്തെക്കുറിച്ചാണ് ഇവിടെ ചർച്ചചെയ്യുന്നത്.

എച്ച്.ഐ.വി ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധ സംവിധാനത്തെ ബാധിക്കുകവഴി അണുബാധകളെ ചെറുക്കാനുള്ള ശരീരത്തിന്റെ ശേഷി കുറയ്ക്കുന്നു. ഈ സമയത്താണ് അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾ ശരീരത്തെ ആക്രമിക്കുന്നതും പല വിധ രോഗങ്ങളാൽ കഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നതും.[83] ശരിയായ ചികിൽസകൊണ്ട് ഈ രോഗങ്ങളെ തടഞ്ഞുനിർത്താനും കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുവാനും കഴിയും. എ.ആർ.വി മരുന്നുകൾ എച്ച്.ഐ.വി യെ ഭേദമാക്കുന്നില്ലെങ്കിൽക്കൂടി, ശരിയായ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുക വഴി ശരീരത്തിലെ അണുബാധ കുറയ്ക്കുകയും അണുബാധയുടെ വ്യാപനം തടയുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് മററുരോഗങ്ങൾ വരാതെ ആയുസ്സ് വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ കുട്ടികളുടെ പ്രതിരോധ സംവിധാനത്തിലെ കോശങ്ങൾ (ഇഉ4 കൗണ്ട്) ഒരു പ്രത്യേക നിലയിലെത്തുന്നതുവരെയോ അല്ലെങ്കിൽ വലിയ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നതുവരേയോ എ.ആർ.വി നൽകുന്നില്ല.

പല തരത്തിലുള്ള പോഷകക്കു റവുകൾ കാരണം രോഗബാധയും അനുബന്ധ രോഗ ങ്ങളും വരുന്ന കാലങ്ങൾ തമ്മിൽ വലിയ അന്തരം ഇല്ലാതായി വരുന്നതായി തെളിവുകൾ ലഭ്യ മാണ്[84] എന്നിരുന്നാലും പോഷകാഹാരവും രോഗബാധയുടെ സാദ്ധ്യതകളെയും കുറിച്ച് വിശദ മായ പഠനങ്ങൾ നടക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ മൂന്നു വയസ്സിനു താഴെയുള്ള 50% കുട്ടി കൾക്കും ആവശ്യത്തിനുള്ള തൂക്കമില്ലാത്തവരും വളർച്ചാമുരടിപ്പുള്ളവരുമാണ്.[85] സർക്കാർ വി വരങ്ങളനുസരിച്ച് ഭക്ഷണത്തിലും ആരോഗ്യപരിചരണത്തിലും ആൺകുട്ടികൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകുന്നതിനാൽ പെൺകുട്ടികളുടെയിടയിൽ പോഷകകുറവ് കൂടുതൽ അനുഭവപ്പെടുന്നു.[86]

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ വിവേചനം കാരണം പല രക്ഷിതാക്കളും എച്ച്.ഐ.വി അ ണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ ചികിത്സിക്കാതിരിക്കുകയോ, അണുബാധയുള്ള വിവരം വെളിപ്പെ ടുത്താതിരിക്കുകയോ ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ടെസ്റ്റ് നടത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. പുറ മെ കാണുന്ന ചികിത്സിക്കാത്ത ലക്ഷണങ്ങൾ, അവരുടെ അണുബാധ തിരിച്ചറിയാനും കുടും ബത്തിലും സ്കൂളിലും സമൂഹത്തിലും വിവേചനത്തിനും കാരണമാകുന്നു. മീനാ ശേഷു പറ ഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്, ‘‘ഡോക്ടർമാർ ചികിത്സിക്കാൻ തയ്യാറാകാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ കുട്ടി കൾക്കെപ്പോഴും അസ്വസ്ഥതയുണ്ടാകും. ഇത് മററുള്ളവർ കാണാനിടവരാം.ഉദാഹരണത്തിന് സ്കൂളുകളിൽ, മുറിവൊക്കെയുണ്ടെങ്കിൽ മററു കുട്ടികൾപോലും ക്രൂരതയോടെ പെരുമാറാം വിവേചനത്തിനും ഇട വരാം. അവർക്ക് വേണ്ടത് ആ മുറിവിനുള്ള അടിസ്ഥാന ചികിത്സമാത്ര മാണ്.’’[87]

ലോകത്തിലെ മററു രാജ്യങ്ങളിലെപ്പോലെ ഇന്ത്യയിലും എച്ച്.ഐ.വിക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യ മല്ലാത്തതിനാലും വിവേചനം മൂലവും പലരും ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാനുള്ള താല്പര്യം കാണിക്കാറില്ല. വിവേചന ഭയം മൂലം സേവനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാനോ, രോഗം മററുള്ളവർക്കു പകരാതെ ശ്രദ്ധി ക്കാനോ (കോണ്ടം ഉപയോഗിക്കുക) ആരും ശ്രമിക്കാറില്ല.[88] കേരള സ്റ്റേററ് എയ്ഡ്സ് കൺ ട്രോൾ സൊസൈററി (സാക്സ്) യു ടെ മേധാവി വിശദീകരിച്ചതിങ്ങനെയാണ്:’’ചോദ്യമുയരു ന്നതിങ്ങനെയാണ്, ഞാൻ പോസിററീവാണെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്കെന്തു ചെയ്യാൻ കഴിയും? ഇതൊ രു പിടികിട്ടാ പ്രശ്നമാണ്. അണുബാധയുള്ള ഒരാൾ ഞങ്ങളെ സമീപിച്ചാൽ അയാളെ സഹാ യിക്കാൻ കഴിയണം. അല്ലാതെ അയാളെന്തിനാണ് ഇവിടെ വരുന്നത്? നമുക്കതിനു കഴിയുന്നി ല്ല. വില കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാകേണ്ടതുണ്ട്.’’[89] ചെന്നൈയിലെ ഒരു ഡോക്ടർ വിശദീ കരിച്ചത് ഇപ്രകാരമാണ്:

‘ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഗുണങ്ങൾ ജനങ്ങൾ കാണുന്നില്ല. അവർ പറയുന്നത്, ‘എന്റെ വീട്ടുകാർ എന്നെ സ്വീകരിക്കാറില്ല. എനിക്കെന്റെ പങ്കാളിയുമായി ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലേർ പ്പെടാനും കഴിയില്ല. അതിലും നല്ലത് എന്തെങ്കിലും വരട്ടെ എന്നു കരുതി സന്തോഷത്തോടെ ജീവിക്കുകയാണ്. ഞാനത് അറിയുമ്പോൾ എൻെറ ലോകം ചുരുങ്ങിപ്പോകും.’

പ്രതിരോധത്തിനും പരിചരണത്തിനുമുള്ള ഒരു സമഗ്ര സമീപനമില്ലാതെ നമുക്ക് ഈ പ്രതിഭാസത്തിന്റെ ഒരു ചെറിയ ഭാഗം മാത്രമേ കാണാൻ കഴിയൂ. ഈ രോഗം പകരുന്നതു തട യാനുള്ള അവസരം നാം നഷ്ടപ്പെടുത്തുകയാണ്.എ.ആർ.വി പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. അത് പ്രതിരോധത്തിനു സഹായിക്കുന്നു. ‘‘വരു ടെസ്ററ് ചെയ്യൂ’’ എന്നും പറഞ്ഞ് പിന്നെ ഒ ന്നും ചെയ്യാതിരുന്നാൽ കാര്യങ്ങൾ നടക്കുകയില്ല.[90]

ദീപ്തയുടെ ഭർത്താവ് എയ്ഡ്സ്മൂലം 1998–ൽ മരിച്ചു. ഞങ്ങൾ സംസാരിക്കുമ്പോൾ അവൾ വീട്ടുകാരോടൊപ്പമാണ് താമസിച്ചിരുന്നത്. അവളുടെ ഏഴു വയസ്സുള്ള ഇളയ മകന് എ ച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്ക് സാധാരണയുണ്ടാകുന്ന ഹെർപ്പിസ് സോസ്റ്റർ’ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇത് പകരുന്ന അസുഖമാണ്. എനിക്കും കുഞ്ഞിനും അണുബാധയുണ്ടെന്നറിയില്ലായിരു ന്നു ,അവൾ പറഞ്ഞു.‘‘ഇതിന് മരുന്നൊന്നും ഇല്ലെന്നറിഞ്ഞപ്പോൾ എന്തിനാണു ടെസ്റ്റ് ചെയ്യു ന്നതെന്നു തോന്നിപ്പോയി. അണുബാധയുണ്ടെങ്കിൽ ഞങ്ങൾക്ക് ഒരുമിച്ച് താമസിക്കാൻ കഴി യില്ല.’’[91]

എയ്ഡ്സ് മൂലം ഭർത്താവ് മരിച്ച ദീപാലി ഞങ്ങളോടിങ്ങനെ പറയുകയുണ്ടായി: ‘‘ഞാൻ ടെസ്ററ് ചെയ്തിട്ടില്ല. എന്റെ ഭർത്താവിനുണ്ടായ അനുഭവം എനിക്കറിയാം. അതെനി ക്കുണ്ടാകാതിരക്കാനാണ് ഞാൻ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാതിരിക്കുന്നത്. എന്തു സംഭവിച്ചാലും കൊള്ളാം ഞാൻ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യില്ല.’’[92]

ആരോഗ്യപരിപാലകരിൽ നിന്നുള്ള വിവേചനം

സ്വന്തം അണുബാധയുടെ വിവരം പുറത്തു പറയുന്ന ഒരാൾക്ക് ഇന്ത്യയിൽ സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ഡോക്ടർമാരോ, സ്വകാര്യ ഡോക്ടർമാരോ ചികിൽസ നിഷേധിക്കാറുണ്ട്. അവരെ ചികിൽസിക്കുന്നവരാകട്ടെ വേണ്ടുംവിധം പരിശോധിക്കാനോ പോകട്ടെ,തൊടാൻ പോലും തയ്യാറല്ല. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ഈ വിവേചനത്തിനുള്ള കാരണങ്ങൾ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചുള്ള കൃത്യമായ അറിവിന്റെ അഭാവം, സുരക്ഷിത ഉപകരണങ്ങൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ തങ്ങൾക്ക് രോഗം ബാധിക്കുമോ എന്ന ഭയം, ''അവർ മരിച്ചോട്ടെ'' എന്ന സമീപനം തുടങ്ങിയവയാണ്. പാർശ്വവൽക്കരണം ഏററവുമധികം അനുഭവിക്കുന്ന പുരുഷലൈംഗിക തോഴിലാളികൾ, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ, തെരുവിലെ കുട്ടികൾ എന്നിവരോടാകട്ടെ ലൈംഗികത = രോഗം = മരണം എന്ന സമീപനമാണ്.[93] എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അലയൻസ് എന്ന ബ്രിട്ടീഷ് സംഘടനയുടെ ഇന്ത്യയിലെ പ്രവർത്തകർ പറയുന്നത്.''വിവേചനം ഒരു സ്ഥിരം സംഗതിയാണ്.'' സ്വകാര്യമേഖലയിലും പൊതുമേഖലയിലും ഇതുണ്ടെങ്കിലും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ''പാർശ്വവൽക്കരണം അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക്'' ചികിൽസ നിഷേധിക്കുന്നതും അവരെ മരിക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നതും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരോട് നികൃഷ്ടമായി പെരുമാറുന്നതും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട സംഗതികളാണ്. [94]

യു.എൻ എയ്ഡ്സിന്റെ ബോംബെ, ബാംഗ്ലൂർ എന്നിവിടങ്ങളിലെ പഠനം (2001) കാണിക്കുന്നത് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സുമായി ബന്ധമുള്ള അസുഖങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ നിഷേധിച്ച സംഭവങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നാണ്.[95] ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ നിഷേധിക്കുക, ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യാതിരിക്കുക, കക്കൂസ്, പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ നി ന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുക, വാർഡിൽ ഒററപ്പെടുത്തുക, വാർഡിലും മുറികളിലും പ്രവേശനത്തിനു നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുക. തുടർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചികിത്സ നിർത്തുക. ഗർഭിണികളെ നിർബന്ധിച്ച് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യിപ്പിക്കുക, ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ചികിത്സയ്ക്കിടയ്ക്ക് പുറത്താക്കുക. ലിഫ്ററ് ഉപയോഗിക്കാൻ അനുവദിക്കാതിരിക്കുക. മൃതശരീരം സ്പർശിക്കാതിരിക്കുക തുടങ്ങിയവ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർ അനുഭവിക്കുന്ന സ്ഥിരം പ്രശ്നങ്ങളാണെന്ന് പ്രസ്തുത പഠനം ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നു. അതേസമയം ചില ഒററപ്പെട്ട ആശുപത്രികൾ ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു സർക്കാർ ആശുപത്രിയും ഒരു കൃസ്ത്യൻ ആശുപത്രിയും (ബാംഗ്ലൂരിൽ)എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് പ്രത്യേകമായി തങ്ങളുടെ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നുണ്ട്.[96]

യു.എൻ.എയ്ഡ്സിന്റെ ഗവേഷകർ ബോംബെയിലെയും ബാംഗ്ലൂരിലെയും 37 സ്വകാര്യ ആശുപത്രയികളിൽ തങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരാണെന്ന് തെററ് ധരിപ്പിച്ച് ചികിത്സ തേടിയപ്പോൾ ഒരു ആശുപത്രിയൊഴികെ എല്ലാവരും ചികിത്സ നിഷേധിക്കുകയായിരുന്നു. ആ ഒരെണ്ണമാകട്ടെ നിരവധി നിയന്ത്രണങ്ങൾ നിർദ്ദേശിച്ചു. ഉദാഹരണത്തിന് ഡോക്ടർ രോഗിയെ സ്പർശിക്കുകയോ, ശരീര പരിശോധന നടത്തുകയോ ചെയ്യില്ല, രോഗി കൂടുതൽ പ്രതിഫലം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. രോഗി വളരെ മോശമായ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിലാകരുത്. കൂടാതെ അണുബാധ ലൈംഗികബന്ധം വഴിയാകരുത്[97]. ഈ രണ്ടു നഗരങ്ങളിലും ആശുപത്രിയിലുള്ളവർ രോഗികളുടെ അനുവാദമില്ലാതെ എച്ച്.ഐ.വി ടെസ്റ്റ് ചെയ്യിക്കാറുണ്ട്. ടെസ്റ്റിന്റെ ഫലം രോഗിയുടെ ചികിത്സയുമായി ബന്ധമുള്ളവരും അല്ലാത്തവരുമായ ആശുപത്രി ജീവനക്കാരെയും മിക്കവാറും വീട്ടിലുള്ള മററു അംഗങ്ങളേയും അറിയിക്കുന്നു. കൗൺസിലിംഗിൻെറ ഗുണത്തിലും ലഭ്യതയിലും വലിയ അന്തരം നിലനിന്നിരുന്നു.[98] ഡൽഹി, കേരളം, മണിപ്പൂർ, സാംഗ്ലി തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിൽ നടത്തിയ പഠനങ്ങളും സമാനമായ ഫലങ്ങൾ പുറത്തുവിട്ടിട്ടുണ്ട്.[99] 2003 ഒക്ടോബറിൽ ഇൻഡോറിലെ ഒരാശുപത്രിയിൽ ജീവനക്കാരോട് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള ഒരാളെ ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യാനും, സർജറിവേണ്ട എല്ലാവർക്കും ടെസ്റ്റ് നിർബന്ധമാക്കാനും ഫലം നെഗററീവായവർക്കു മാത്രം സർജറി നടത്താനും ആശുപത്രിയധികൃതർ നിർദ്ദേശം നൽകുകയുണ്ടായി.[100]

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും, ചികിത്സ നിഷേധിക്കപ്പെട്ട എച്ച്.ഐ.വിയുള്ള പലരും ഞങ്ങളോട് സംസാരിക്കുകയുണ്ടായി. ഉദാഹരണത്തിന് അനുവിന് സ്കൂളിൽ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കപ്പെട്ടു. സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സകനായിരുന്ന അമ്മാവനിൽ നിന്നും ചികിത്സ ലഭിച്ചില്ല.[101] അനുവിന്റെ മറെറാരു അമ്മാവൻ പറയുന്നത്: '' കുട്ടിയെ തന്റെ ക്ലിനിക്കിൽ കൊ

ണ്ടുവരരുതെന്ന് വല്യമ്മാവൻ പറയുകയുണ്ടായി.'' ''നിങ്ങളങ്ങനെ ചെയ്താൽ മററുള്ളവർ ഇവിടെ വരില്ല.'' അതിനു കാരണം പറഞ്ഞത് കുട്ടിക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്നായിരുന്നു.''അദ്ദേഹമെന്റെ മുഖത്തുനോക്കിപ്പറഞ്ഞു. അത് വലിയ നെറികേടായിരുന്നു. അനുവിന്റെ അച്ഛന് അണുബാധയുണ്ടെന്ന് മററുള്ളവരെ അറിയിച്ചതും മററാരുമല്ലായിരുന്നു.''അനുവിന്റെ 66 വയസ്സുള്ള മുത്തശ്ശി അവളെ ദൂരത്തുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലേക്ക് എടുത്തുകൊണ്ട് നടക്കുമായിരുന്നുവെന്ന് അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ അറിയിച്ചു. വലിയ അസുഖങ്ങളുണ്ടാകുമ്പോൾ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകാറുണ്ടെന്ന് അവർ സൂചിപ്പിച്ചെങ്കിലും ഈ കൂടിക്കാഴ്ച നടക്കുമ്പോൾ അവൾ മരുന്നൊന്നും കഴിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല. അവളുടെ മുഖത്തെ ബാൻഡേജ് എന്താണെന്ന് ചോദിച്ചപ്പോൾ, ചർമ്മത്തിൽ ഒരു മുറിവുണ്ട്, ഞങ്ങളത് സ്വയം വച്ചുകെട്ടി' എന്നായിരുന്നു മറുപടി.

തനിക്ക് രണ്ടാമത്തെ ഗർഭമുള്ള സമയത്തുണ്ടായ അനുഭവങ്ങൾ മലയാളിയായ സുഷമ ഞങ്ങളോട് പങ്കുവച്ചതിങ്ങനെയാണ്.

''എന്റെ ഭർത്താവ് ഒരു ടൂറിസ്റ്റ് ട്രാവൽ കമ്പനിയിൽ ഡ്രൈവറായിരുന്നു. അങ്ങേർ ഇന്ത്യമുഴുവൻ പോകുമായിരുന്നു. അണുബാധ ഉണ്ടായതെങ്ങനെയാണെന്നറിയില്ലായിരുന്നു. അസുഖം കൂടിയപ്പോൾ ടെസ്റ്റ് ചെയ്തു. ഫലം പോസിററീവായിരുന്നു. ഇത് രണ്ടു വർഷം മുൻപായിരുന്നു. എൻെറ മൂത്തകുഞ്ഞിനപ്പോൾ 2 വയസ്സും എനിക്ക് 7 മാസം ഗർഭവും. അന്ന് എന്നോടാരും അമ്മയിൽ നിന്നും കുഞ്ഞിലേക്ക് അണുബാധ തടയാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളെ (പി.എം.ററി.സി.ററി) ക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞിരുന്നില്ല''. ടെസ്റ്റിംഗ് കഴിഞ്ഞു കൗൺസിലറും ഇതൊന്നും പറഞ്ഞില്ല.[102] ഫലം പോസിററീവായപ്പോൾ ആശുപത്രി അ ഴാം മാസത്തിൽ ''അതു ഞങ്ങളുടെ ബിസിനസ്സിനെ ബാധിക്കുമോ എന്നാണ് ഞങ്ങളുടെ ഭയം'' അവർ പറഞ്ഞു. എന്നാൽ എന്റെ ഭർത്താവിന് അസുഖം കൂടുതലായിരുന്നു. എനിക്കാണെങ്കിൽ വല്ലാത്ത പരിഭ്രമവും വിഷമവും കാരണം ചെന്നൈയിലേക്ക് പോകാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.

ഗർഭത്തിന്റെ അവസാനഘട്ടത്തിൽ ഞാനൊരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പോയി പ്രസവിച്ച് ഉടനെ അവിടെ നിന്നു പോരുകയും ചെയ്തു. വേറെ വഴിയില്ലായിരുന്നു. അവരോട് ഞാൻ പോസിററീവാണെന്ന് പറഞ്ഞിരുന്നില്ല. പ്രസവം കഴിഞ്ഞ ഉടനെ ഞാൻ ആശുപത്രി വിട്ടു. ഒരു വർഷം ആരുമായും ബന്ധമില്ലാതെ തടർന്നു.

ഇതൊക്കെ കാരണം കുട്ടിക്കുവേണ്ട പരിചരണം നൽകാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ആ കുഞ്ഞിന് അണുബാധയുണ്ടാകുമോ എന്നാണ് എന്റെ ഭയം. എന്റെ രണ്ടാമത്തെ കുഞ്ഞിന് പത്തുമാസമായപ്പോൾ ഭർത്താവ് മരിച്ചു.

എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുണ്ടെങ്കിലും ചികിത്സിക്കുന്ന ഒരാശുപത്രി കണ്ടെത്താൻ പിന്നീട് കഴിഞ്ഞുവെന്നായിരുന്നു സുഷമ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്.

ആറുവയസ്സുള്ള ഒരു കുഞ്ഞിന്റെ അച്ഛൻ എങ്ങിനെയാണ് 2003 ആദ്യം ഒരു സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ തന്റെ ഭാര്യയെ ചികിത്സിച്ചതെന്ന് പറയുകയുണ്ടായി:

എൻെറ ഭാര്യയ്ക്ക് അസുഖമായപ്പോൾ ആദ്യം പനി വന്നു. ശരീരം വല്ലാതെ ക്ഷീണിച്ചു......അവർ അവളെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്തു. അതൊരു സർക്കാർ ആശുപത്രിയായിരുന്നു. പനികുറയുന്നതിനു മുൻപ് അവർ എ.ആർ.വി കഴിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും വീട്ടിലേക്ക് മടക്കുകയും ചെയ്തു. ഡോക്ടർ നഴ്സിനെ വിളിച്ച് എന്റെ ഭാര്യയ്ക്ക് എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു. അവരത് കെയർ ഷീററിലെഴുതി. രാത്രിയായപ്പോഴേക്കും എല്ലാവരും അറിഞ്ഞു. ഡോക്ടർ അവളോട് വീട്ടിലേക്ക് പോകാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. ''നിങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി. പോസിററീവാണ്. ഈ ഹോസ്പിററലിൽ കിടന്നിട്ട് കാര്യമൊന്നുമില്ല........ ''

അവർക്ക് പരിശീലനമൊന്നും ലഭിച്ചിരുന്നില്ല.അവർ വിചാരിച്ചിരുന്നത് ''എച്ച്.ഐ.വിയുള്ളവർ മരിച്ചോട്ടെ''അവർക്ക് ചികിത്സയൊന്നും ആവശ്യമില്ലെന്നാണ് [103] ചില ആശുപത്രി ജീവനക്കാർ അണുബാധിതരെ ചികിത്സിക്കാറില്ലെന്ന് ആശുപത്രി ജീവനക്കാരും സമ്മതിക്കുകയുണ്ടായി. മഹാരാഷ്ട്രയിലെ ഒരു സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് മന്ത്രിച്ചതിങ്ങനെയായിരുന്നു. ''ധാരാളം വിവേചനം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്.

ഞാൻ ധാരാളം കണ്ടിട്ടുണ്ട്. ഡോക്ടർമാർ ഇതിനെ ഭയപ്പെടുന്നു. അവർ എച്ച്.ഐ.വിക്ക് ചികിത്സ നൽകാൻ തയ്യാറല്ല''[104] ആ ആശുപത്രിയിലെ ഒരു കൗൺസിലർ പറഞ്ഞത്, ''സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ എയ്ഡ്സ് രോഗികളെ സർജറി ചെയ്യാറില്ല. അവർ ഇവിടേയ്ക്കയക്കും''[105] എന്നാണ്. ചെന്നൈയിലെ ഒരാശുപത്രി ശൃംഖലയുടെ മേധാവിയോട് അവരുടെ ആശുപത്രിയിൽ എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ളവർക്ക് ചികിത്സ നൽകാറുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിനുള്ള പ്രതികരണം ഇപ്രകാരമായിരുന്നു.: ''ഞങ്ങൾ ചികിത്സ നൽകാറുണ്ട്. പക്ഷെ അത്തരക്കാരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാറില്ല.''[106] ആൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്ററിററ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസിലെ ക്ലിനിക്കൽ മൈക്രോബയോളജിയുടെ മേധാവിയുടെ അഭിപ്രായം ഇപ്രകാരമായിരുന്നു. ''പല ആശുപത്രികളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതർക്ക് ചികിത്സ നിഷേധിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ ഭയവും, അറിവില്ലായ്മയുമാണ്. വലിയ ആശുപത്രികളിൽ ചില മാററങ്ങൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. അവർ സുരക്ഷിതമായ രീതികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും വിവേചനം ഇനിയും അവസാനിച്ചിട്ടില്ല.''[107]

മററു ഡോക്ടർമാരും ചില പുരോഗതികൾ കാണുന്നുണ്ടെന്ന അഭിപ്രായക്കാരായിരുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ എച്ച്.ഐ.വി ചികിത്സകരിൽ ഏററവും പരിചയശാലികളിലൊരാളായ മദ്രാസിലെ ഡോ.സുനീതി സോളമൻ ഇപ്രകാരം പ്രതികരിക്കുകയുണ്ടായി. ''കാര്യങ്ങളിൽ മാററം വന്നിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ വളരെ പതുക്കെയാണെന്നുമാത്രം.''[108] ''ഗർഭിണികളായ അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രസവിക്കാൻ സ്ഥലം കണ്ടെത്തുക''[109] വഷമകരമല്ലെന്ന് അവർ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി.

ചികിൽസ ലഭിക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരെ മററു രോഗികളിൽ നിന്നും വേർതിരിച്ചു നിർത്തുകയും അവരെ ശാരീരിക പരിശോധനകൾ നടത്താൻ വിസമ്മതിക്കുന്നതും നിത്യസംഭവങ്ങളാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഡൽഹിയിലെ ഒരു ഡോക്ടർ പറഞ്ഞത് ഒരു സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ ജീവനക്കാരൻ അണുബാധയുള്ള ഒരാളെ ഏകാന്തതാവാർഡിൽ (കഠീഹമശേീ ംമൃറ) പ്രവേശിപ്പിച്ചുവെന്നാണ്. ''അങ്ങനെ ചെയ്യരുതെന്ന് എനിക്ക് നഴ്സിനോട് പറയേണ്ടിവന്നു''. അദ്ദേഹം വിശദീകരിച്ചു. ''ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും നഴ്സുമാർക്കും തുടർച്ചയായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും വർഷത്തിൽ ഒരു ശില്പശാലയാണ് സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. അത് തുടർച്ചയായി സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.''[110]

കേരളത്തിലെ ഒരു എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കൗൺസിലർ ഇപ്രകാരം അഭിപ്രായപ്പെടുകയുണ്ടായി:

നഴ്സ് എല്ലാവരോടും പറയും രോഗി എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള ആളാണെന്ന്. തുടർന്ന് അവരെ മററുള്ളവരിൽ നിന്ന് മാററിക്കിടത്തും. ആശുപത്രിയിൽ തന്നെ വിവേചനം അനുഭവിക്കുന്നു. വാർഡിൽ നഴ്സുമാർക്ക് ഭയമാണ്. ബോധവൽക്കരണത്തിൻെറ കുറവല്ല. എങ്കിലും അവർ ഭയപ്പെടുന്നു. അവർ എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ച് തെററായ വിവരണങ്ങൾ നൽകുന്നു. മററ് രോഗികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി പകരുമോ എന്ന് ഭയന്ന് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരോട് ആശുപത്രി വിടാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

ഡോക്ടർമാർ ഇപ്പോൾ മെച്ചപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. രണ്ടു വർഷം മുൻപ് വരെ അവരെ ചികിൽസിക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുമായിരുന്നു. ഇപ്പോൾ നന്നായി ചികിൽസിക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ നഴ്സുമാരുടെ കാര്യത്തിൽ കഷ്ടം തന്നെയാണ്. അവർ പറയുന്നത് ''ഡോക്ടർ രോഗിയെ കുറച്ചുസമയമേ കാണുന്നുള്ളൂ. ഞങ്ങളാണവരോടൊപ്പം കൂടുതൽ സമയം ചെലവഴിക്കുന്നത് എന്നതാണ്.''[111]

വിധവയും രണ്ടു കുട്ടികളുടെ അമ്മയും എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതയുമായ മഹാരാഷ്ട്രയിലെ ചാനു താനെന്തുകൊണ്ടാണ് കഴിയുമെങ്കിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാത്രം പോകുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കി:

''ഞാൻ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ ചെല്ലുമ്പോൾ അവരെന്നെ പരിശോധിക്കുകയോ എന്റെ ശരീരത്തിൽ സ്പർശിക്കുകയോ ചെയ്യാറില്ല. അവരൊരു കുറിപ്പെഴുതും. മരുന്നവിടെ ഉണ്ടാകാറില്ല. അതുകൊണ്ടു ഞാൻ എന്നെ പരിശോധിക്കുന്ന ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പോകും. എനിക്ക് വളരെ ആശ്വാസവും കിട്ടാറുണ്ട്. സർക്കാരാശുപത്രിയിലെ ഒരു ഡോക്ടർ

പോലും പരിശോധിക്കാനായി എന്നെ സ്പർശിച്ചിട്ടില്ല. അവരെന്റെ കാർഡ്മാത്രം നോക്കുന്നു. (അതിൽ ഞാൻ എച്ച്.ഐ.വി പോസിററീവാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്) പിന്നെ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നു''.[112]

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ അണുബാധിതരോട് മോശമായി പെരുമാറുകയോ അവരെ അപമാനിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് വിവേചനം വർദ്ധിക്കാൻ ഇടയാക്കുന്നുവെന്ന് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരുടെ മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ''ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ്'' എന്ന സംഘടന അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതർ ഉപയോഗിച്ച പാത്രങ്ങൾ, ബെഡ്ഷീററ് തുടങ്ങിയ വസ്തുക്കൾ സ്പർശിക്കാതിരിക്കുക, അവരുടെ മാത്രം മൃതശരീരങ്ങൾ സുരക്ഷാബാഗുകളിൽ പൊതിയുക തുടങ്ങിയവ വഴി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ വിവേചനത്തിന്റെ ഒരു പുതിയ സംസ്കാരമുണ്ടാക്കുന്നതിൽ പങ്കുവഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർ അനാവശ്യമായി മററുള്ളവരെക്കാൾ കൂടുതൽ കാത്തുനിൽക്കേണ്ടി വരിക,രോഗം പരത്തുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദികൾ അവരാണെന്നുള്ള രീതിയിൽ ദേഷ്യത്തോടെ പെരുമാറുക, തുടങ്ങിയ സൂഷ്മമായ വിവേചനങ്ങൾ പോലും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന നിയമം വഴി തടയേണ്ടതാണ്.[113]

മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച അനുഭവ പാഠങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരുടെ രോഗവിവരത്തിൻെറ രഹസ്യസ്വഭാവം സൂക്ഷിക്കാനുള്ള ചില ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ കഴിവില്ലായ്മ കാണിക്കുന്നു. സർക്കാർ സ്ഥാപനത്തിലെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കൗൺസിലർ, ഒരു ഡോക്ടർ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരുടെ സംഘടനയിലെ അംഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവർ, ആശുപത്രികളിൽ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരുടെ രോഗവിവരം രഹസ്യമാക്കി വയ്ക്കുന്നില്ലെന്നു പറയുകയുണ്ടായി– ചീട്ടിൽ എച്ച്.ഐ.വി' എന്നെഴുതുന്നവരെ ഒററയ്ക്ക് വാർഡുകളിൽ മാററിനിർത്തുക തുടങ്ങിയവ വഴി മററുള്ളവർക്ക് സംഗതി വ്യക്തമാകുന്നു.[114] കേരള എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈററിയുടെ ഡയറക്ടർ പത്രപ്രവർത്തകരോട് ഇപ്രകാരം പറയുകയുണ്ടായി. ''മിക്കവാറും ആളുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുമോ എന്ന് ഭയന്ന് സർക്കാർ ലാബിൽ വരാറില്ല. അവർ രഹസ്യമായി സ്വകാര്യ ലാബിൽ പോകുന്നു.''[115] എന്നാൽ രഹസ്യം സൂക്ഷിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ജെ.പി.ആർ പ്രസാദറാവു ഞങ്ങളോടഭിപ്രായപ്പെട്ടത് ''സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ രോഗവിവരത്തിന്റെ രഹസ്യ സ്വഭാവം ലംഘിക്കപ്പെടുന്നു എന്ന പ്രശ്നമുദിക്കില്ല''[116] എന്നാണ്.

ലോയേഴ്സ് കളക്ടീവ് അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്: ആരോഗ്യവിവരം രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടത് അവകാശത്തിലടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രതികരണ സംവിധാനത്തിന്റെ ഏററവും അടിസ്ഥാനഘടകമാണ്. ഇത് പാലിക്കപ്പെടാത്തത് സ്വയം നിർണ്ണായകാവകാശം, സ്വകാര്യത തുടങ്ങിയ മനുഷ്യാവകാശങ്ങളുടെ ലംഘനം മാത്രമല്ല. അണുബാധയുള്ളവർ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിനും, കൗൺസിലിംങ് സ്വീകരിക്കുന്നതിനും ചികിത്സ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും തടസ്സമാകുകയും ചെയ്യുന്നു.[117]

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കമ്മിററി അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്, കുട്ടികളുടെ സ്വകാര്യതയ്ക്കുള്ള അവകാശം സംരക്ഷിക്കുക എന്ന ഉത്തരവാദിത്വം പാലിക്കപ്പെടുന്നതിന്, സർക്കാരുകൾ എച്ച്.ഐ.വി ടെസ്റ്റിന്റെ ഫലങ്ങൾ രഹസ്യമായി വയ്ക്കേണ്ടതുണ്ട്....ആരോഗ്യ, സാമൂഹ്യക്ഷേമമേഖലകളിൽ അത് ബാധകമാണ്. കുട്ടിയുടെ അനുവാദം കൂടാതെ അച്ഛനമ്മമാരടക്കമുള്ള മൂന്നാമതൊരാളോട് ടെസ്റ്റിന്റെ ഫലം പരസ്യപ്പെടുത്തരുത്.''[118]

ലഭ്യമല്ലാത്ത ആരോഗ്യ പരിചരണം

''പണമുണ്ടെങ്കിൽ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നു. പണമില്ലെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്കൊന്നും കിട്ടുകയില്ല''. – ഡോ. സുനീതി സോളമൻ, ''പരിചരണത്തിനുള്ള ഉത്തമ മാതൃക,''

''എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് വിപത്തിനെതിരെ ഇന്ത്യ പൊരുതുന്നു,''
4–ാം അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസ്, മദ്രാസ്, നവം:9, 2003.

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരടക്കം എല്ലാവരും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരോട് വിവേചനം കാണിക്കുന്നതുമൂലം കുട്ടികൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കാൻ പ്രയാസങ്ങളുണ്ടാകാറുണ്ട്. അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള (ഇപ്പോൾ ഏ.ആർ.വിയും) മരുന്നുകൾ നല്കുന്നുണ്ടെന്ന് സർക്കാർ പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് നൽകുന്ന ആരോഗ്യ പരിചരണത്തന്റെ ഗുണനിലവാരം വളരെ താഴ്ന്നതാണ്. അവർക്കാവശ്യമുള്ള മരുന്നുകൾ ലഭ്യമല്ല. അണുബാധയുള്ള പലരും സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾമൂലം അടുത്തുള്ള സ്വകാര്യ-സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിൽസതേടുന്നില്ല. സ്വകാര്യ ഡോക്ടറുടെ ഫീസടക്കുന്നവർ തന്നെ അവർ കുറിച്ചുകൊടുക്കുന്ന മരുന്നുകൾ വാങ്ങാൻ കഴിയാതെ ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നു.

2004ൽ കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മിററി ''ഇന്ത്യയിലെ കുട്ടികൾക്കുള്ള സൗജന്യവും ഗുണനിലവാരമുള്ളതുമായ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൻെറ അഭാവം, ദൗർലഭ്യം എന്നിവയിൽ കടുത്ത ഉത്കണ്ഠ രേഖപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി.[119]

അടിസ്ഥാന മരുന്നുകളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും അഭാവം

സർക്കാർ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന മരുന്നുകൾ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാലും ആവശ്യമായ ആരോഗ്യ ഉപകരണങ്ങളുടെ അഭാവവും മൂലം പലരും സ്വകാര്യ ഡോക്ടർമാരുടെ അടുത്തുപോകേണ്ടിവരുന്നെന്നും പലർക്കും സാമ്പത്തിക കാരണങ്ങൾ മൂലം ഇതു സാധിക്കുന്നില്ലെന്നും ഡോക്ടർമാർ, അണുബാധയുള്ള രക്ഷിതാക്കൾ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കൾ തുടങ്ങിയവർ പരാതിപെടുകയുണ്ടായി. സാൻഫ്രാൻസിസ്കോവിലുള്ള കാലിഫോർണിയ യൂണിവേഴ്സിററിയിലെ ഗവേഷകരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, '' ഇന്ത്യയിലെ പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾ മിക്കവാറും കുറവായിരിക്കും. പൊതു ആശുപത്രികളിലെ ഉപകരണങ്ങൾ മിക്കവാറും പഴയതും ഉപയോഗശൂന്യവുമായിരിക്കും. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളാകട്ടെ ജീർണ്ണിച്ച് അലങ്കോലപ്പെട്ടവയുമാണ്.''[120] എയ്ഡ്സ് മൂലം ഭർത്താവ് മരിച്ച തൃപ്ത സ്വയം ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാനും കുട്ടികളെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യിക്കാനും തയ്യാറായില്ല. ഞങ്ങൾ സംസാരിക്കുന്നതിന്റെ രണ്ടാഴ്ച മുൻപ് അവളുടെ ഏഴ് വയസ്സായ മകന് '' ലിംഗത്തിൽ ഹെർപ്പിസും മൂത്രത്തിൽ പഴുപ്പും ഉണ്ടായിരുന്നു ഞാനവനെ ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോയി. ഡോക്ടർ 3500 രൂപ വാങ്ങി.''[121] എന്തുകൊണ്ടാണ് സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്ന സർക്കാർ ഡോക്ടറെ കാണാതിരുന്നത് എന്ന ചോദ്യത്തിന് അവർ ഇപ്രകാരം വിശദീകരിച്ചു:

ആദ്യം ഞാൻ അവിടെ പോയിരുന്നു. അവിടെ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള വസ്തിക്കുഴൽ (ഇമവേലലേ്യ) ഇല്ലെന്നു പറഞ്ഞതുകൊണ്ടാണ് ഇത്തവണ ഞാൻ നേരിട്ട് സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പോയത്..... അത് വളരെ അടുത്തുമായിരുന്നു. കുഞ്ഞിന് മൂത്രം ഒഴിക്കാൻ പററാതായി അതൊരു അടിയന്തിരാവശ്യമായ തോന്നി. സർക്കാർ ഡോക്ടർ വളരെയകലെയാണ്. ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാനുള്ള ഉപകരണം ആശുപത്രയിലില്ലെന്നു പറഞ്ഞിരുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച, വിധവയും രണ്ടു കുട്ടികളുടെ അമ്മയുമായ ചാരു ഞങ്ങളോടിപ്രകാരം പറഞ്ഞു: ''കഴിഞ്ഞ തവണ ഞാൻ സർക്കാരാശുപത്രിയിലേക്കു പോയപ്പോൾ അവർ പറഞ്ഞു മരുന്നില്ലെന്ന് ഞാൻ വെറും കയ്യോടെ മടങ്ങി.''[122] ചാരുവിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ കഴിഞ്ഞവർഷം ''രണ്ടുതവണ'' സർക്കാരാശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഇതേ അനുഭവമുണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നാണ്.

മീനാ ശേഷു പറയുന്നത്: ''അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകൾ സിവിൾ ആശുപത്രിയിൽ ആദ്യം വരുന്നവർക്ക് ആദ്യം എന്ന രീതിയിലാണ് നൽകുന്നത്....അണുബാധയുള്ളവർക്ക് പലപ്പോഴും മരുന്നുകൾ കൂടുതൽ ആവശ്യമായി വരാം. പക്ഷേ മരുന്ന് കഴിഞ്ഞാൽ കഴിഞ്ഞതാണ്. മരുന്ന് കിട്ടുമോ ഇല്ലയോ എന്നത് ഒരു ഭാഗ്യം മാത്രമാണ്.''[123] കേരളത്തിലെ ഒരു ഡോക്ടറും ഇതു ശരിവയ്ക്കുകയുണ്ടായി. ''അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യമുണ്ട്. പലപ്പോഴും സ്ഥിരം സപ്ളേ ഇല്ല. പോസററീവായവർക്കുപോലും മരുന്നുകഴിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആൻറിഫങ്കൽസും, ആൻറിബയോട്ടിക്സും, സാധാരണ പനിക്കുള്ള ഗുളിക പോലും പലപ്പോഴും ഉണ്ടാകാറില്ല.''[124]

സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ പലപ്പോഴും വളരെ ദൂരത്താണ്. സ്വകാര്യ ഡോക്ടർക്ക് ഫീസ് നൽകാൻ കഴിയാറുമില്ല. മരുന്നു വാങ്ങാനും പണമുണ്ടാകാറില്ല. ഇതുമൂലം പലർക്കും ചികിത്സ ലഭ്യമല്ലാതാകുന്നു. തൻെറ ഭർത്താവ് നാലു വർഷം മുൻപ് മരിക്കുമ്പോൾ മാത്രമാണ് ശാന്തിക്ക് അണുബാധയുള്ള വിവരം അറിയുന്നത് [125] ''ഭർത്താവിനെ ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറാണ് എന്നോട് പറഞ്ഞത്. കഴിഞ്ഞ വർഷം ഞാൻ മരുന്നു കഴിച്ചു (അനുബന്ധരോഗങ്ങൾക്കുള്ള) ഈ വർഷം യാത്രാചെലവില്ലാത്തതിനാൽ കഴിഞ്ഞില്ല.'' താമ്പരത്തുള്ള എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതർക്കുള്ള സർക്കാർ ക്ലിനിക്കിലെത്താൻ അഞ്ചുമണിക്കൂർ ട്രെയിൻ യാത്ര ചെയ്യണമായിരുന്നു ശാന്തിക്ക്.

ശാന്തിയുടെ ഏഴുവയസ്സുള്ള മകനും പോസിററീവായിരുന്നു. ''അവനെപ്പോഴും അസുഖമാണ്. അവൻ മരുന്നൊന്നും കഴിക്കുന്നില്ല. കഴിഞ്ഞവർഷം കഴിച്ചിരുന്നു. ഈ വർഷം വാങ്ങിക്കാൻ കഴിവില്ല.... ഗ്രാമത്തിലൊരു ഡോക്ടറുണ്ട് പക്ഷെ വലിയ ഫീസാണ്. താമ്പരത്ത് കൊണ്ടുപോകാൻ പണവുമില്ല.''[126] അവൾ പറഞ്ഞു. ഒരു സന്നദ്ധസംഘടനയിലെ ജീവനക്കാരൻ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമായിരുന്നു:''ആശുപത്രി ചീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ റെയിൽവേ കൺസഷൻ തരാറുണ്ട്. താമ്പരത്തേക്ക് 25 മുതൽ 30 രൂപ വേണം. പക്ഷേ റെയിൽവേ സ്റേറഷനിലെത്താൻ 15 രൂപ വേറെയും വേണം.''[127]

അണുബാധയുള്ള നിഷ. ബിയെ അവളുടെ അമ്മായി സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ഡോക്ടറുടെ വീട്ടിൽ പോയാണ് കണ്ടിരുന്നത്. സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ ജീവനക്കാർ രോഗവിവരം പുറത്തുപറയുമോ എന്നു ഭയന്നാണിത്.[128] തന്റെ പഴ്സ് തുറന്ന് കഴിഞ്ഞമാസമെഴുതിയ ചീട്ടുകാണിച്ച അവർ മരുന്നു വാങ്ങാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്ന് പറയുകയുണ്ടായി. ''മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ മരുന്ന് തരാറുണ്ട്. പക്ഷെ അവിടെവരെ പോകാൻ യാത്രചെലവ് വളരെ കൂടുതലാണ്.''അവർ വിശദീകരിച്ചു.[129]

സർക്കാർ സ്ഥാപനത്തിലെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കൗൺസിലർ ഇപ്രകാരം ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു: ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്ന പലരും സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നില്ക്കുന്നവരാണ്. സ്വന്തം ചികിത്സയും കുടുംബത്തിലുള്ളവരുടെ ചികിത്സയും ഇവർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഇതിലൊന്നു തെററിയാൽ ഭക്ഷണം വേണോ മരുന്നുവേണോ എന്നതാണ് പ്രശ്നം. അവർ മരുന്നുപേക്ഷിക്കുന്നു.''[130] മരുന്നും ഭക്ഷണവും തമ്മിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ നിർബന്ധിതരായ അമ്മമാരെ മണിപ്പൂരിലെ ഗവേഷകരും അഭിമുഖം നടത്തുകയുണ്ടായി[131] ''അണുബാധയുള്ള കുഞ്ഞിന് മരുന്നു നൽകുന്നത് മൂത്ത കുഞ്ഞിന്റെ ഭക്ഷണത്തിനുള്ള വിഹിതത്തിൽ നിന്നാണ്'' അവർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു.[132]

എ.ആർ.വി തെറാപ്പിയുടെ ലഭ്യത

ഈ റിപ്പോർട്ടെഴുതുന്ന സമയത്ത് ഉയർന്ന അണുബാധ തിരക്കുള്ള ആറു സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ കുറച്ചുപേർക്ക് എ.ആർ.വി നൽകുമെന്നറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരളവും ഇത് തുടങ്ങുമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇതൊരു സ്വാഗതാർഹമായ തീരുമാനമാണ്. അതിന് പല വെല്ലുവിളികളുമുണ്ട്. ഇന്നത്തെ കുഴഞ്ഞുമറിഞ്ഞ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിൽ വളരെക്കുറച്ച് പേർക്കേ ഇത് ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. കുട്ടികൾക്കും, മുതിർന്നവർക്കും, ദുർബല വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട തെരുവുകുട്ടികൾ, സ്ഥാപനങ്ങളിലെ കുട്ടികൾ, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾ തുടങ്ങിയവർക്ക് ഈ സംവിധാനം ഫലപ്രദമായി മരുന്നെത്തിക്കുമോ എന്നകാര്യത്തിൽ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിന് ഉത്കണ്ഠയുണ്ട്. എത്രകുട്ടികളുണ്ട്, അവർക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകളെന്തൊക്കെയാണ് തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാനവിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാതെ ഈ പരിപാടിയുമായി മുന്നോട്ടുപോയാൽ പല എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കും ചികിത്സ നിഷേധിക്കപ്പെടാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.

ഈ പരിപാടി ഫലപ്രദമാണെങ്കിൽ കൂടുതൽ ആളുകൾ ടെസ്ററു ചെയ്യും....അവരുടെ രോഗാവസ്ഥ അറിയും...ചികിത്സ തേടും ഇന്ത്യയിലെ ഗ്രാമങ്ങളിലും, ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും അനാഥാലയങ്ങളിലും ധാരാളം അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾ ജീവിക്കുന്നുണ്ടാകാം. അവരെല്ലാം സ്കൂളിലും ജോലിക്കും പോകാൻ തയ്യാറാകും. ഈയവസരത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ രോഗവിവരം പുറത്തുപറയുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധ

യുള്ളവർക്കു നേരെയുള്ള എല്ലാ വിവേചനവും തടയുന്നതിനുള്ള സത്വര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ സർക്കാർ തയ്യാറാകേണ്ടതുണ്ട്.

ബഹുഭൂരിപക്ഷം ആളുകളും ഈ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങൾക്കു പുറത്താണ് ജീവിക്കുന്നത്. മരുന്നുകളുടെ ചെലവ്, ആവശ്യമുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ, ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാനുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ അഭാവം, തെറാപ്പിചെയ്യാൻ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാരുടെ അഭാവം തുടങ്ങിയവ മൂലം ഇത് ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തിനും അന്യമാകുന്നു.[133] ഉദാഹരണത്തന് 23 വയസ്സുള്ള, 13 വയസ്സുമുതൽ മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവയ്ക്കുന്ന ഒരു യുവാവ് ഞങ്ങളോടിപ്രകാരം പറയുകയുണ്ടായി: ''എനിക്ക് ക്ഷീണവും, ശരീര ക്ലേശവും, നെഞ്ചിൽ അണുബാധയും, വയറിളക്കവും വയറുവേദനയും ഉറക്കമില്ലായ്മയും വിശപ്പില്ലായ്മയുമൊക്കെയുണ്ട്. പണം കടം വാങ്ങി ഞാൻ ഒരു മാസം എ.ആർ.വി കഴിച്ചു. അത് തുടരാൻ എനിക്ക് കഴിവില്ല.''[134]

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ മാനസ്സികവും വൈകാരികവുമായ. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൻെറ അഭാവം

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളുൾപ്പെടെയുള്ളവർ പലതരത്തിലുള്ള വൈകാരിക പ്രതിസന്ധികളിലൂടേയും കടന്നു പോകേണ്ടി വന്നേക്കാം. മാതാപിതാക്കളുടെ മരണം, തങ്ങളുടെ തന്നെ മരണഭയം, അവരുടേയോ മാതാപിതാക്കളുടേയോ രോഗവസ്ഥമൂലമുള്ള വിവേചനഭയം എന്നിവയാണവയിൽ പ്രധാനം.[135] ഇന്ത്യയിൽ പൊതുവെ ഈ കുട്ടികൾക്കുള്ള മന:ശാസ്ത്ര ചികിത്സ വളരെ കുറവാണ്. ''ഈ കുട്ടികൾ കടന്നുപോകുന്ന വേദന – ആരാണത് മനസ്സിലാക്കുന്നത്? ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യവും രക്ഷകർത്താക്കൾ നഷ്ടപ്പെടുന്ന മാനസിക വേദനയും''മീനാ ശേഷു വിശദീകരിച്ചു.[136]

ഏഴുവയസ്സുള്ള പുനിമ ഞങ്ങൾ കാണുമ്പോൾ രണ്ടാം ക്ലാസ്സിലായിരുന്നു.[137] അച്ഛനമ്മമാർ എയ്ഡ്സ് മൂലം നഷ്ടപ്പെട്ട അവൾ അമ്മയുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ കൂടെയാണ് കഴിയുന്നത്. അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ അവളുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ മരണത്തെ ഇപ്രകാരം വിവരിച്ചു: '' ആദ്യം അച്ഛനാണ് മരിച്ചത്. കുറച്ചു മാസങ്ങൾക്കുശേഷം അമ്മ ആത്മഹത്യ ചെയ്തു – അവർക്കു അണുബാധയുണ്ടായിരുന്നു. മകൾക്കും അവൾ വിഷം കൊടുത്തിരുന്നു. പക്ഷെ ഞങ്ങളവൾക്ക് ചികിത്സ നൽകി അവൾ രക്ഷപ്പെട്ടു. എച്ച്.ഐ.വി പോസിററീവായ പുനിമയ്ക്ക് എപ്പോഴും അസുഖമാണ്'' മുത്തച്ഛൻ പറഞ്ഞു. ''അവൾക്ക് മരുന്ന് താമ്പരത്തുനിന്നും (സാധാരണ ആൻറിബയോട്ടിക്സ്) അടുത്തുള്ള ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും വാങ്ങാറുണ്ട്. അവൾ എല്ലായ്പ്പോഴും മരുന്നു കഴിക്കാറില്ല. അവൾക്കതിഷ്ടമല്ല'' പുനിമ അത് സമ്മതിച്ചു. ''മരുന്നു കഴിക്കാൻ എനിക്കിഷ്ടമല്ല.''

13 വയസ്സുള്ള ദിനേശിൻെറയും 15 വയസ്സുള്ള അവന്റെ സഹോദരിയുടെയും പിതാവ് ഒരു വർഷം മുമ്പ് എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചു.[138] അണുബാധയുള്ള അമ്മ അസുഖമായപ്പോൾ മൂന്നാലു മാസങ്ങൾക്ക്മുമ്പ് ആത്മഹത്യചെയ്തു. അമ്മയുടെ തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ശരീരം കുട്ടികൾ കണ്ടു. അടുത്തുള്ള ഒരു ദരിദ്രനായ വയസ്സനാണ് അവരെ സംരക്ഷിക്കുന്നത്.

മാതാപിതാക്കൾ രണ്ടുപേരും എയ്ഡ്സ് മൂലം നഷ്ടപ്പെട്ട ഒരു കൃസ്ത്യൻ അനാഥാലയത്തിലാക്കപ്പെട്ട കുമാർ താനും മരിക്കുമെന്ന് ഭയപ്പെട്ട് ഭക്ഷണം പോലും കഴിക്കാൻ വിസമ്മതിച്ചു.[139] അവന് ചിലപ്പോഴൊക്കെ അസുഖങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. ഒരു സന്നദ്ധസംഘടന അവനെ ഒരു അമ്മായിയുടെ വീട്ടിലാക്കുകയും കൗൺസിലിങ്ങിന് ഏർപ്പാടാക്കുകയും ചെയ്തു. ഞങ്ങൾ കാണുമ്പോൾ കുമാർ സ്കൂളിൽ പോകുന്നുണ്ടായിരുന്നു. മററുകുട്ടികളോടൊപ്പം കളിക്കുമായിരുന്ന അവന് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയില്ലെന്ന് മനസ്സിലായി.

എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോ. മനോരമയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ: ''മാനസികാവശ്യങ്ങൾ പലപ്പോഴും നിരാകരിക്കപ്പെടുന്നു. അച്ഛനമ്മമാർപോലും ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ചും അസുഖത്തെക്കുറിച്ചും മരണത്തെക്കുറിച്ചും കുട്ടികളോട് പറയാൻ കഷ്ടപ്പെടുന്നു.''[140] കാലിഫോർണിയ യൂണിവേഴ്സിററിയുടെ പഠനം പറയുന്നത് , ഇന്ത്യയിൽ ''വളരെ കുറച്ചു കൗൺസലർമാരേ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ പരിശീലനം ലഭിച്ചവരായുള്ളൂ. ഉദാഹരണത്തിന് കുട്ടികൾക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുന്ന പലരും മാനസ്സികമായ പിൻതുണയ്ക്ക് വേണ്ടത്ര പ്രാധാന്യം

നൽകുന്നില്ല.''[141] പല സന്നദ്ധ സംഘടനകളും, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നേരിടാൻ മാനസിക പിൻതുണ നൽകുന്നതിനുള്ള രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കാൻ സർക്കാരിനോടാവശ്യപ്പെടുന്നു.[142]

സാധ്യമായ ഏററവും നല്ല ആരോഗ്യ പരിചരണം ലഭിക്കുവാനുള്ള അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന ദേശീയവും അന്തർദ്ദേശീയവുമായ നിയമങ്ങൾ

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ 21–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശം മൗലികാവകാശാമായി അംഗീകരിക്കുന്നു. നിർദ്ദേശകതത്വങ്ങളിലെ 47–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം ''പൊതുജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്നത് സർക്കാരിന്റെ പ്രാഥമിക ചുമതലയാണ്....'' ഇന്ത്യയിലെ കോടതികൾ ഇതിനെ ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു കടപ്പാടായി വ്യാഖ്യാനിച്ചിട്ടുണ്ട് (ഡോക്ടർമാർ അടിയന്തിര സഹായം നൽകുക). 1989 ൽ സുപ്രീം കോടതിയുടെ ഒരു വിധിപ്രസ്താവനയിൽ പറയുന്നത് 21–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം, ''സർക്കാർ സർവ്വീസിലോ അല്ലെങ്കിൽ മറേറതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിലോ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഓരോ ഡോക്ടർക്കും ഒരാളുടെ ജീവിതം രക്ഷിക്കാൻ വേണ്ടി തന്റെ പ്രൊഫഷണൽ വൈദഗ്ദ്യം നൽകുക എന്നത് ഔദ്യോഗിക കടപ്പാടാണ്.''[143] 1986ൽ സുപ്രീം കോടതി വീണ്ടും ഇപ്രകാരം രേഖപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി: 21–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം പൗരന്റെ ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശം സംരക്ഷിക്കേണ്ടത് സ്റ്റേററിന്റെ കടമയാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളും അവിടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ജീവൻ നിലനിർത്താനുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥരാണ്. ഭാവിയിൽ ഇക്കാര്യത്തിൽ പരാജയമടയുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ 21–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശത്തെ ലംഘിച്ചതായി കണക്കാക്കാവുന്നതാണ്.

2003 ഭാരതസർക്കാർ നടപ്പിലാക്കിയ കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ പ്രകാരം ജിവൻ രക്ഷിക്കാനും കുട്ടികളുടെ ജീവന്റെ നിലനിൽപിനും കുട്ടികൾക്ക് സാധ്യമാകുന്ന ഏററവും നല്ല ആരോഗ്യ പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും അവരുടെ മാനസ്സികാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും സർക്കാർ നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.[145]

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള കൺവെൻഷൻെറ 24–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം കുട്ടുകൾക്ക്: ''സാധ്യമാകുന്ന ഏററവും നല്ല ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിനും അസുഖങ്ങൾക്ക് ചികിത്സലഭിക്കുവാനും ആരോഗ്യ പുനരധിവാസത്തിനും''അവകാശമുണ്ട്. സർക്കാരിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളെ വ്യാഖ്യാനിക്കുന്ന പ്രസ്തുത കമ്മററിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ''കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി മരുന്നുൾപ്പെടെ സമഗ്രമായ ചികിത്സയും പരിചരണവും വിവേചനരഹിതമായും തുടർച്ചയായും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.''[146] ''അംഗവൈകല്യമുള്ള കുട്ടികൾ, ആദിവാസികളായ കുട്ടികൾ, ന്യൂനപക്ഷവിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾ, ഗ്രാമീണ മേഖലയിലെ കുട്ടികൾ, കഠിനമായ ദാരിദ്ര്യത്താലും മററുകാരണങ്ങളാലും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾ'' എന്നിവരുടെ കാര്യത്തിൽ ഉത്കണ്ഠരേഖപ്പെടുത്തിയ കമ്മററി, അവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകാൻ വേണ്ടി സർക്കാർ, ''കുട്ടികൾക്ക് അവരുടെ താമസസ്ഥലത്തിനടുത്തുതന്നെ ഈ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുവാൻ വേണ്ട നടപടികളെടുക്കേണ്ടതാണ്''[147] എന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചു.

സാമ്പത്തിക, സാമൂഹ്യ, സാംസ്ക്കാരിക അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര കരാറിലും ഇത്തരം നിർദ്ദേശങ്ങളുണ്ട്. ആരോഗ്യത്തിനുള്ള അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന വകുപ്പുകളെ ഇപ്രകാരം വ്യാഖ്യാനിച്ചിരിക്കുന്നതായി കാണാം. ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ, വസ്തുക്കൾ, സേവനങ്ങൾ എന്നിവ എല്ലാവിഭാഗങ്ങൾക്കും (പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകിച്ചും) വിവേചനരഹിതമായി, നിയമത്തിലും പ്രയോഗത്തിലും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്''[148]

ഷർമ്മിള. എ

എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള ഷർമ്മിളയെ ഞങ്ങൾ കാണുമ്പോൾ 10 വയസ്സ് പ്രായമുണ്ടായിരുന്നു. തിളക്കമുള്ള പച്ച കുപ്പായവുമിട്ട് 85 വയസ്സുള്ള അമ്മൂമ്മയുടെ ചുമലിൽ ചാരിയിരിക്കുകയായിരുന്നു അവൾ. താഴ്ന്ന ജാതിയിൽപ്പെട്ട അവർ രണ്ടുപേരും തനിച്ചാണ് താമസ്സിച്ചിരുന്നത്. അവളുടെ അച്ഛനമ്മമാർ രണ്ടുപേരും രണ്ടു വർഷം മുമ്പ് എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചു. അവർക്കു രണ്ടുപേർക്കും ജോലിക്കു പോകാൻ കഴിയുന്നവരല്ല. വീട്ടിൽ വേറെ ആരുമില്ലാത്ത

അവർ ഒരു സന്നദ്ധസംഘടനൽകുന്ന 400 രൂപയും ഭക്ഷണവും കൊണ്ടാണ് ഒരു മാസം തള്ളി നീക്കുന്നത്.[149]

4–ാം ക്ലാസ്സ് വരെ അടുത്ത പള്ളിസ്കൂളിൽ പഠിച്ചു. അവളുടെ ഗ്രാമത്തിൽ സർക്കാർ സ്കൂളുകളൊന്നും ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെന്ന് അവൾ പറഞ്ഞു. ഒരു പുരോഹിതനാണ് അവളുടെ സ്കൂൾ ഫീസടച്ചിരുന്നതെന്ന് മുത്തശ്ശി പറഞ്ഞു. ശർമ്മിളക്ക് തമിഴും, കണക്കും, ഇംഗ്ലീഷും ഡ്രോയിംങ്ങും ഇഷ്ടമായിരുന്നെന്നവൾ പറഞ്ഞു. പക്ഷേ ടീച്ചർ അവരെ മററു കുട്ടികളിൽനിന്നും മാററിയിരിത്തിയിരുന്നു.

സ്കൂളിൽ മററു കുട്ടികളിൽ നിന്നും മാററി എന്നെ ഏററവും പുറകിൽ ഒരു പായയിൽ ഇരുത്തി. ഞാൻ തനിയെ. മററു കുട്ടികൾ എന്റെ കൂടെ കളിക്കാൻ വരുമ്പോൾ ടീച്ചർ അവരെ തടയും , ''അസുഖം നിങ്ങൾക്കും പകരും അതുകൊണ്ട് അവളുടെ കൂടെ കളിക്കരുത്'' പക്ഷെ സ്കൂൾ വിട്ടാൽ അവരൊക്കെ എന്റെ കൂടെ കളിക്കുമായിരുന്നു.

ശർമ്മിളയുടെ കുടുംബത്തോടൊപ്പം പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനയിലെ പ്രവർത്തകർ സൂചിപ്പി ക്കുന്നത് ഷർമ്മിള, ദരിദ്രയും, പെൺകുട്ടിയും, അനാഥയും, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ യുമുള്ള താഴ്ന്ന ജാതിയിൽപ്പെട്ടവളാണെന്ന വസ്തുത മറച്ചുവയ്ക്കാൻ കഴിയില്ലെന്നും അത വൾക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനത്തിൻെറ കാരണങ്ങളാണെന്നുമാണ്. പക്ഷെ താഴ്ന്ന ജാതിയിൽ പ്പെട്ടതുകൊണ്ടാണ് അവൾക്ക് കൂടുതൽ വിഷമമുണ്ടായത്. പട്ടികജാതിക്കാരുടെ ഇടയിൽ ഇവി ടെ എച്ച്.ഐ.വി കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു. ധാരാളം കുടിയേററക്കാരുണ്ട്. അവർക്ക് ഭക്ഷണ മോ ചികിത്സയോ ലഭിക്കാറില്ല. അതുകൊണ്ട് പെട്ടെന്ന് എയ്ഡ്സിൻെറ അവസ്ഥയിലേക്ക് പോകുന്നു. മററു ജാതിക്കാർക്ക് കൂടുതൽ പണമുള്ളതുകൊണ്ട് കുറെക്കാലം ആരോഗ്യത്തോ ടെ കഴിയാൻ സാധിക്കുന്നു.''[150]

2003 ജനുവരിയിൽ ഷർമ്മിളയ്ക്ക് ക്ഷയരോഗബാധയുണ്ടായി. അവളുടെ അസുഖം മാ റുന്നതുവരെ അവളെ സ്കൂളിൽ അയയ്ക്കരുതെന്ന് ടീച്ചർ പറഞ്ഞതായി അവളുടെ മുത്തശ്ശി പ റഞ്ഞു. അവൾക്കാവശ്യമുള്ള ആൻറിബയോട്ടിക് ഗുളികകൾ, വിററാമിൻ ഗുളികൾ ക്ഷയരോഗ ത്തിനുള്ള മരുന്നുകളും സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകാനുള്ള (അഞ്ച് മണിക്കൂർ യാത്ര ചെയ്യണം) വണ്ടിക്കൂലിയും സന്നദ്ധ സംഘടന നൽകി. ആശുപത്രിക്കാർ അവൾക്ക് എ.ആർ.വി തെറാപ്പി നൽകിയില്ല[151]. 2004 ജനുവരിയിൽ ഷർമ്മിള മരിച്ചു.

വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശത്തിൻെറ ലംഘനങ്ങൾ

എച്ച്.ഐ.വി ബാധമൂലം ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന കുട്ടികൾ – അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾ, അണുബാധയുള്ളവരുടെ മക്കൾ, അണുബാധമൂലം അനാഥരായവർ – സ്കൂളിൽ പോകാൻ വ ളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ട്. ടീച്ചർ മാറും പ്രിൻസിപ്പൽമാരും മററുകുട്ടിക ളിൽ നിന്നും വിവേചനപരമായി മാററി നിർത്തുന്നതും അഡ്മിഷൻ നിഷേധിക്കുന്നതും ഇതി ലുൾപ്പെടുന്നു. അനുബന്ധരോഗങ്ങൾ മൂലം ദിവസങ്ങളോളം ക്ലാസ്സിൽ നിന്നും വിട്ടുനിൽക്കേ ണ്ടിവരുന്നതും ഫീസടക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നതും മററു ചിലവുകളുമാണ് തങ്ങളുടെ അണുബാധ യുടെ വിവരങ്ങൾ സ്കൂളിൽ വെളിപ്പെടുത്താതെ പഠിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ. ഇതുകൂ ടാതെ അണുബാധയുള്ള പെൺകുട്ടികൾ വീട്ടുപണിക്കും, കൂലിപ്പണിക്കും, വെള്ളം കൊണ്ടുവ രാനും വിറകു ശേഖരിക്കാനും താഴെയുള്ള കുട്ടികളെ പരിചരിക്കാനുമായി പഠനം നിർത്തുന്നു ണ്ട്.

സ്കൂളുകളിലുള്ള വിവേചനത്തിനും ആശുപത്രിയിൽ അനുബന്ധരോഗങ്ങൾക്കും എ ച്ച്.ഐ.വിക്കും ചികിത്സ നിഷേധിക്കുന്നതും തമ്മിൽ പ്രത്യക്ഷത്തിലുള്ള ചില ബന്ധങ്ങളുണ്ട് – വിവേചനമാകാം, അഴിമതിയാകാം അല്ലെങ്കിൽ, പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിൻെറ പരാ ജയമാകാം – വേദനയ്ക്കു പുറമെ പ്രത്യക്ഷത്തിലുള്ള മുറിവുകളും മററും ആ കുട്ടികൾക്ക് എ ച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുണ്ടെന്ന നിഗമനത്തിലെത്താൻ സ്കൂളിലുള്ളവരെയും ര ക്ഷിതാക്കളെയും സഹായിക്കുന്നു. ''കുട്ടികളും മാതാപിതാക്കളും ആരോഗ്യവാന്മാരാണെങ്കിൽ കുഴപ്പമില്ല. പക്ഷെ അവരുടെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുടെ വിവരം പുറത്തറിയുമ്പോഴാണ് മററുള്ള വർ നിഷേധാത്മകമായി പെരുമാറുന്നത്'' എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ചികിത്സകയയായ ഡോ.മ നോരമ പറഞ്ഞു.[152] പകർച്ചവ്യാധിയുള്ള കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതു തടയാൻ

പൊതുജനാരോഗ്യ സംബന്ധിമായ കാരണങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്ന ഒററക്കാരണത്താൽ യാഥർത്ഥത്തിൽ അപകടസാദ്ധ്യതയില്ലാത്ത കുട്ടികൾക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സ നൽകി പരമാവധി സ്കൂളിൽ പോകാൻ അനുവദിക്കേണ്ടതാണ്. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സ നല്കാത്ത സംഗതികൾ ''ആരോഗ്യത്തിനുള്ള അവകാശത്തിൻെറ ലംഘനങ്ങൾ'' എന്ന വിഭാഗത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

വിദ്യാലയത്തിലേക്കുള്ള പ്രവേശനം നിഷേധിക്കൽ

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെട്ട കുട്ടികളെ ഞങ്ങൾ സന്ദർശിച്ച മൂന്നു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും കണ്ടുമുട്ടുകയുണ്ടായി – തമിഴ്നാട്, കേരളം, മഹാരാഷ്ട്ര – മററു സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്ന വാർത്തകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഇത് രാജ്യത്ത് വ്യാപകമായി സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നുവെന്നാണ്. ചില സംഭവങ്ങളിൽ കുട്ടികൾക്കല്ല മറിച്ച് മാതാപിതാക്കൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടായിരുന്നത്.[153] ചിലയിടത്ത് മററുകുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കൾ കളിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന മുറിവിലൂടെയും മററും തങ്ങളുടെ കുട്ടികൾക്ക് രോഗം പകരുമെന്ന കാരണത്താൽ സമ്മർദ്ദമുപയോഗിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളുടെ സ്കൂൾ പ്രവേശനത്തെ തടയുകയുണ്ടായി (ഇതൊരിക്കലും സംഭവിക്കുന്ന കാര്യമല്ലല്ലോ) യഥാർത്ഥത്തിൽ പ്രതിരോധ സംവിധാനം ദുർബലമായ ''അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് മററു കുട്ടികളിൽ നിന്നും അസുഖം ബാധിക്കാനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടെന്ന്'' ഒരു ഡോക്ടർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.[154]

സ്കൂളിൽ പോകാൻ പ്രായമായ അണുബാധയുള്ള മിക്കവാറും കുട്ടികൾ തങ്ങളുടെ രോഗവിവരം മറച്ചുവെച്ചാണ് സ്കൂളിൽ പോകുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന് ഇദയ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് അവരുടെ 6 വയസ്സുള്ള പെൺകുഞ്ഞിന് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്ന വിവരം സ്കൂളിലറിയില്ല എന്നായിരുന്നു. (155) മൂത്ത കുഞ്ഞിനെ 1999ൽ സ്കൂളിൽ നിന്നു പുറത്താക്കിയിരുന്നു. കുട്ടിയുടെ അച്ഛന് രോഗമുണ്ടെന്നറിഞ്ഞപ്പോഴായിരുന്നു അത്. അവൾ പറഞ്ഞു ''ഞാനിത് മുൻപ് അനുഭവിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗമില്ലാത്ത എൻെറ മൂത്ത കുഞ്ഞിനെ സ്കൂളിൽ നിന്ന് പുറത്താക്കി. ഇവൾക്ക് അണുബാധയുണ്ട് അതുകൊണ്ട് കൂടുതൽ വിവേചനം നേരിടേണ്ടിവരും. ഇവൾക്ക് നല്ല വിദ്യാഭ്യാസം നൽകണം – മററുള്ളവരേക്കാൾ കൂടുതൽ'' കുട്ടിയും ഞങ്ങളോടു പറഞ്ഞത് ''എനിക്ക് സ്കൂളിൽ പോകാൻ ഇഷ്ടമാണ്'' എന്നായിരുന്നു. സി.പി.കെ പ്ലസ്സ് പ്രവർത്തകർ പറഞ്ഞത് കുട്ടികളുള്ള അവരുടെ മെമ്പർമാരാരും തന്നെ സ്കൂളിൽ കുട്ടികളുടെ എച്ച്.ഐ.വി വിവരം വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല എന്നാണ്.[156] കുട്ടികളെ പരിചരിക്കുന്ന പ്രൊഫഷണൽ വിഭാഗങ്ങളും അവരെ സ്കൂളിൽ ചേർക്കുമ്പോൾ ഇപ്രകാരമാണ് ചെയ്യുന്നത്.[157] എന്നാൽ മദ്രാസിലുള്ള ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞത് അണുബാധയുള്ളവിവരം പുറത്തറിയാതെതന്നെ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാകുന്നുണ്ട് എന്നാണ്.

ഞാൻ അഞ്ചുകുട്ടികളുള്ള ഒരു ഗ്രൂപ്പിനെ ഒന്നാം ക്ലാസ്സിൽ ചേർക്കാൻ ഒരു സ്കൂളിൽ കൊണ്ട് ചെന്ന്, ഞങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരുടെ കൂടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരാണ് ഫീസിളവ് നൽകണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ടു. ഞാൻ ചോദിച്ചു. ''ഗ്രാമത്തിൽ ധാരാളം കുട്ടികളുണ്ട് ഞാനവരെ ചേർത്താൽ നിങ്ങൾ ഇളവുകൾ നൽകുമോ?'' ഹെഡ്മാസ്റ്റർ പറഞ്ഞത് ''ഇല്ല, സ്കൂളിന് പ്രശ്നമുണ്ടാകും''[155] എന്നായിരുന്നു.

രഹസ്യമായി ചേർക്കാൻ കഴിയുമെങ്കിലും അത് അവരുടെ കൊഴിഞ്ഞു പോകലിനും ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനുമുള്ള പ്രത്യേക സൗകര്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെടാനും ഇടയാക്കുന്നു. ''ചില ടീച്ചർമാർ ഇവർ എപ്പോഴും ഓരോ ഒഴിവുകഴിവുകൾ പറയുന്നതായി കരുതുന്നു. മറെറാരു ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞു.''[159] പല കുട്ടികൾക്കും തുടർച്ചയായു അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു – ടീച്ചർമാർ അവരെ വഴക്കു പറയുന്നു, ഭീഷണിപ്പെടുത്തുന്നു, അടിക്കുന്നു. പക്ഷേ ക്ലാസ്സിൽ വരാത്തതിനുള്ള യഥാർത്ഥ കാരണം വിവേചന ഭയം മൂലം പറയാൻ കഴിയാറില്ല. മദ്രാസിലുള്ള അണുബാധയുള്ള ഒരു അമ്മയേയും മകളെയും സംരക്ഷിക്കുന്ന ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞത് ആ കുട്ടി സ്കൂളിൽ പോകുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ എപ്പോഴും അസുഖം മൂലം ക്ലാസിനു പുറത്തായിരിക്കും. ''അതൊരു തരം സൂത്ര വേലയാണ്.

കുട്ടിക്ക് അണുബാധയുള്ളതുകൊണ്ട് സ്കൂളിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കണമെന്ന് പറയാൻ കഴിയില്ല. കുട്ടിയോടു ഞങ്ങൾ പറയും മുറിവോ വൃണങ്ങളോ ഉണ്ടെങ്കിൽ സ്കൂളിൽ പോകണ്ട എന്ന്. മുറിവും വൃണങ്ങളും എങ്ങനെ പരിചരിക്കണമെന്ന് ഞങ്ങൾ അമ്മയ്ക്ക് പറഞ്ഞുകൊടുത്തിട്ടുണ്ട്''.[160] അനുബന്ധരോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കാത്തതുമൂലം തങ്ങൾക്ക് സ്കൂൾ പഠനമുപേക്ഷിക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള ചിലകുട്ടികൾ ഞങ്ങളോട് പറയുകയുണ്ടായി.

സ്കൂളിൽ നിന്നും കുട്ടികൾ പുറത്താക്കപ്പെട്ട സംഭവങ്ങൾ

ബെൻസിയും ബെൻസനും

കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കിയ ഏററവും പ്രമാദമായ സംഭവമാണ് എട്ടും, ആറും വയസ്സായ എയ്ഡ്സ്മൂലം അനാഥരായ കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ള ബെൻസിയുടേതും ബെൻസന്റേതും (യഥാർത്ഥ പേരുകളാണ്). കുട്ടികളുടെ അമ്മയുടെ അച്ഛൻ ഒരു കൃസ്ത്യൻ പുരോഹിതനോടൊപ്പം ഞങ്ങളോട് തുറന്നു സംസാരിച്ചു. ബെൻസിയുടേയും, ബെൻസന്റെയും പിതാവ് 1997 ലും മാതാവ് 2000 ലും എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചു.[161] ബെൻസിയെ ആദ്യം ഒരു സ്വകാര്യ ഇംഗ്ലീഷ് മീഡിയം സ്കൂളിലാണ് ചേർത്തി രുന്നത്. ഫീസടയ്ക്കാൻ നിവൃത്തിയില്ലാതെ ഒരു വർഷത്തിനുശേഷം പഠനം നിന്നു. ഒരു വർഷക്കാലം അവൾ വീട്ടിലിരുന്നു. അതിനുശേഷം 2002–ൽ അവളെ ഒരു സ്വകാര്യ മുസ്ലീം സ്കൂളിൽ ചേർത്തു. നാലു ദിവസത്തിനുശേഷം ഹെഡ്മിസ്ട്രസ് അവളുടെ മുത്തച്ഛനോട് പറഞ്ഞു. ''ബെൻസിയെ സ്കൂളിൽ തുടരാൻ അനുവദിക്കുകയാണെങ്കിൽ തങ്ങളുടെ കുട്ടികളെ സ്കൂളിലയയ്ക്കില്ല'' എന്നാണ് മററുള്ള കുട്ടികളുടെ രക്ഷകർത്താക്കൾ പറയുന്നത്. അദ്ദേഹം അവളെ മറെറാരു സ്വകാര്യ സ്കൂളിൽ ചേർത്തു. ഒരു ദിവസത്തിനു ശേഷം ഹെഡ്മാസ്ററർ പറഞ്ഞു, ''രക്ഷകർത്താക്കൾ പ്രശ്നമുണ്ടാക്കുന്നു.... അവർ പറയുന്നു, ഈ രോഗം വായു, രക്തം, വെള്ളം എന്നിവ വഴി പകരുമെന്ന്.'' പിന്നെ അദ്ദേഹം പണം കടം വാങ്ങി രക്ഷകർത്താക്കളുടെ പേരു മാററിപ്പറഞ്ഞ് അവളെ വേറൊരു ഇംഗ്ലീഷ് മീഡിയം സ്കൂളിൽ ചേർത്തു. ''അടുത്തുള്ള ആരോ പറഞ്ഞു അവൾ എച്ച്.ഐ.വി പോസിററീവാണെന്ന്.....പിന്നെ അവിടെ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെട്ടു.'' അദ്ദേഹം തുടർന്നു. 2002 ഒക്ടോബർ 25 ന് അദ്ദേഹം ജില്ലാകളക്ടർക്ക് പരാതി നൽകി. ''കളക്ടർ കുട്ടിയെ പ്രവേശിപ്പിക്കാനാവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് എല്ലാ സ്കൂളുകളിലേക്കും കത്തെഴുതി. അവരെല്ലാം അത് നിരസിച്ചു.''

2003 ഫെബ്രുവരി 13 ന് കുട്ടിയുമായി സെക്രട്ടേറിയററിന്റെ മുൻപിൽ ഉപവാസം നടത്തി. മുഖ്യമന്ത്രി ഇടപെട്ട് ബെൻസിയേയും ബെൻസനേയും അടുത്തുള്ള സർക്കാർ സ്കൂളിൽ പ്രവേശനം നല്കാൻ വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിന് നിർദ്ദേശം നൽകി. അന്ന് ആദ്യമായാണ് ബെൻസൻ രംഗപ്രവേശനം നടത്തിയത്.

കൈതക്കുഴിയിലെ സർക്കാർ സ്കൂളിൽ അവർക്ക് പ്രവേശനം നൽകപ്പെട്ടു. ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടർ സ്കൂളിൽ നേരിട്ട് വന്ന് അവരുടെ പേരുകൾ രജിസ്റ്ററിൽ ചേർത്തു. ധാരാളം മാധ്യമ പ്രവർത്തകർ അവിടെയെത്തിയിരുന്നു. അവർ കഥ മുഴുവൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. അടുത്ത ദിവസം ഞാൻ കുട്ടികളേയും കൊണ്ട് സ്കൂളിൽ ചെന്നു. അടുത്ത ഒരാഴ്ച പ്രശ്നമൊന്നുമുണ്ടായില്ല.

മുൻപത്തെപ്പോലെ തന്നെ പി.ടി.എ പ്രശ്നമേറെറടുത്തു. അവരെല്ലാവരും ഈ കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കിയില്ലെങ്കിൽ തങ്ങൾ കുട്ടികളെ അയക്കില്ലെന്നു പറഞ്ഞു. ഒൻപതു ദിവസം അവരങ്ങനെ ചെയ്തു. സ്കൂളിൽ ബെൻസിയും ബെൻസനും മാത്രമായി. പിന്നീട് ജില്ലാ കളക്ടർ, ചീഫ് സെക്രട്ടറി, സാക്സ്, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ, മററു വിവിധ മേഖലയിലുള്ളവരുൾപ്പെടെയുള്ളവർ 2003 മാർച്ച് 4 നു ചർച്ച നടത്തി. പി.ടി.എ പ്രസിഡന്റ്, രക്ഷകർത്താക്കൾ, മററു ചിലരും ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരോട് ചില ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ചു. ധാരാളം തെററിദ്ധാരണകളും വിദേശമാധ്യമങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നു. ആരോഗ്യ വകുപ്പിലുള്ളവർ ചില ചോദ്യങ്ങൾക്കുത്തരം നല്കിയില്ല. ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു ഡോക്ടർ പറഞ്ഞത് അസുഖം ബ്ളഡ് വഴി പകരില്ല എന്നായിരുന്നു. എന്നാൽ വേറൊരാളാകട്ടെ അപ്രകാരം തീർച്ചയായും പകരുമെന്നു പറഞ്ഞു. അപ്പോൾ ജനങ്ങൾ പറഞ്ഞു, ''നിങ്ങൾക്കുപോലും തെററിദ്ധാരണയും ഉറപ്പില്ലായ്മയും ഉണ്ടെങ്കിൽ പിന്നെ!.......

യാതൊരു തീരുമാനവുമെടുക്കാതെ ജില്ലാ കളക്ടർ മീററിംങ് അവസാനിച്ചതായി അറിയിച്ചു. കുട്ടികളെ വീട്ടിൽ വന്നു പഠിപ്പിക്കാൻ തീരുമാനമായി. അടുത്ത ദിവസം തുടങ്ങുമെന്നവർ അറിയിച്ചു. അതുണ്ടായില്ല. ഞങ്ങൾ മുഖ്യമന്ത്രിയെ കണ്ടു. സ്കൂൾ വീട്ടിൽ തന്നെ തുടങ്ങാൻ മുഖ്യമന്ത്രി നിർദ്ദേശിച്ചു. ഒൻപതു ദിവസത്തെ ഇടവേളയ്ക്ക ശേഷം.[162]

പ്രാദേശിക പള്ളിയിലെ പുരോഹിതൻ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്: മാർച്ച് 14 ന് ടീച്ചർ വന്നു. പത്തുദിവസം പഠിപ്പിച്ചു. ''ടീച്ചർ വീട്ടിനകത്തു വരില്ലായിരുന്നു. ടീച്ചർ പുറത്തു നിന്നു പഠിപ്പിക്കുന്നത് ഞാൻ പലതവണ കണ്ടിട്ടുണ്ട്.''

അടുത്ത വർഷം ആദ്യത്തെ ഒരു മാസം വീട്ടിൽ വന്നു പഠിപ്പിച്ചു. പിന്നെ സ്കൂളിനടുത്തുള്ള ലൈബ്രറിയിലായി. പേരുകൾ സ്കൂൾ രജിസ്റ്ററിലുണ്ടായിരുന്നു. അവർക്കുവേണ്ടി ഒരദ്ധ്യാപകനെ പ്രത്യേകം നിയമിച്ചു. ഇത് പുതിയ ടീച്ചറായിരുന്നു.......

നവംബർ 17ന് കുട്ടികളെ ഹെഡ്മാസ്റ്ററുടെ മുറിയിലാക്കി. അപ്പോൾ അവർ ഓഫീസിലിരുന്ന് പഠിക്കുകയായിരുന്നു. അവരെ മററു കുട്ടികളുടെ അടുത്തയയ്ക്കാറില്ല.

ഇതിനിടയിൽ ഒരു പ്രാദേശിക രാഷ്ട്രീയ നേതാവായ പ്രതാപവർമ്മ തമ്പാൻ കുട്ടികളെ സ്കൂളിലയയ്ക്കുന്നതിന് അവരുടെ മുത്തച്ഛനെ പരസ്യമായി ആക്രമിക്കുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ ദേശീയ–സംസ്ഥാന ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ പരസ്യമായി കുട്ടികളെ സന്ദർശിക്കുകയും അവരെ സ്പർശിക്കുകയും ചെയ്തു.[164] ഇതിനു പുറമെ, കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രി സുമഷമ സ്വരാജ്, രാഷ്ട്രപതി അബ്ദുൾകലാം, ദേശീയ അവാർഡ് ജേതാവായ സിനിമാതാരം സുരേഷ്ഗോപി എന്നിവരും കുട്ടികളെ ആലിംഗനം ചെയ്യുന്ന ചിത്രങ്ങൾ മാധ്യമങ്ങളിൽ വരികയുണ്ടായി. ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാററക്സ് ലിമിററഡ് കുട്ടികൾക്ക് 5 വർഷത്തേക്ക് എ.ആർ.വി നൽകാൻ സമ്മതിച്ചു. ഞങ്ങളവരെ സന്ദർശിച്ചപ്പോൾ ബെൻസനും, ബെൻസിയും മരുന്നുകൾ കാണിച്ചുതരികയും അവരത് കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്നറിയിക്കുകയും ചെയ്തു.

2004 ആദ്യം ബെൻസനും, ബെൻസിയും സാധാരണ ക്ലാസ്സുകളിലേക്ക് മാററപ്പെട്ടു.[165]

മററുകുട്ടികൾ

സർക്കാരിൽ നിന്നും കൃത്യമായ ഇടപെടൽ അവസാനം വരെ ഉണ്ടായെങ്കിലും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായി കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന പല കുടുംബങ്ങളെയും ഈ സംഭവം ഭയത്തിന്റെ നിഴലിലാക്കി. തങ്ങളുടെ കുട്ടികളും സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെടുമോ എന്നവർ ഭയപ്പെടുന്നുണ്ട്. (166) എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് വിവിധ സേവനങ്ങൾ നല്കുന്ന ഒരു സന്നദ്ധ സംഘടനയിലെ പ്രവർത്തക പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്: ''ഞങ്ങൾക്ക് രണ്ടു മൂന്നു കുട്ടികളെകൂടി അറിയാം. പക്ഷെ മാധ്യമങ്ങളിലെങ്ങാനും പരസ്യമാക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അവർക്കും പ്രശ്നമുണ്ടാകുമോ എന്നാണ് കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ ഭയം.''[167]

ഈ ഭയം പൊതുവെ കാണപ്പെടുകയുണ്ടായി. സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെട്ട്, ബെൻസൻെറയും ബെൻസിയുടെയും പോലെ പരിഹാരം ലഭിക്കാതിരുന്ന പല കേസുകളും ഞങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി. ഉദാഹരണത്തിന് 6 വയസ്സുകാരി അനു ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് മഹാരാഷ്ട്രയിൽ ഒരു സർക്കാർ നഴ്സറിയിൽ ചേർന്ന ഉടനെ തന്നെ അവിടെ നിന്ന് പുറത്താക്കപ്പെട്ടു എന്നായിരുന്നു.[168] 2003 ൽ ഞങ്ങൾ അനുവിനെ കാണുമ്പോൾ അവൾ അവളുടെ മുത്തശ്ശിയുടെയും മുത്തച്ഛൻെറയും വീട്ടിൽ പതിമൂന്നു വയസ്സായ സഹോദരനോടും എട്ടു വയസ്സായ സഹോദരിയുമോടൊപ്പം താമസ്സിക്കുകയായിരുന്നു. അനുവിനും സഹോദരിക്കും അണുബാധയുണ്ടായിരുന്നു. 1998 ലും 2000 ലുമായി അവരുടെ മാതാപിതാക്കൾ മരിച്ചുപോയി. ഇതറിഞ്ഞ നാട്ടുകാർ, ''തങ്ങളെ പലവിധത്തിൽ പീഠിപ്പിക്കുകയാണ്. അവരുടെ മുഖത്തുനോക്കാൻ അനുവദിക്കില്ല. അവരുടെ കുഞ്ഞുങ്ങളെ ഞങ്ങളുടെ കുട്ടികളുമായി കളിക്കാൻ സമ്മതിക്കില്ല''[169] എന്ന് അനുവിൻെറ അമ്മാവനും മുത്തച്ഛനും ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു.

അനുവിന് സ്കൂളിൽ പോയപ്പോഴുണ്ടായ അനുഭവം അവളുടെ സഹോദരി ഞങ്ങളോട് പറയുകയുണ്ടായി: ''ആദ്യത്തെ ദിവസം അവൾ സ്കൂളിൽ പോയി. നഴ്സറിയിൽ മൂന്നു നാലു

ദിവസം അവൾ പോയിവന്നു...'' ടീച്ചർ പറഞ്ഞു, ''അവൾക്ക് ത്വക്ക് രോഗമുണ്ട് അതുകൊണ്ട് ക്ലാസിലയക്കരുത്''. പകർച്ച വ്യാധിയുള്ള കുട്ടികളെ മററുള്ളവരുടെ സരക്ഷണാർത്ഥം അപകടം ഒഴിവാക്കാൻ നിശ്ചിത ദിവസത്തേക്ക് സ്കൂളിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് തടയാൻ സാധിക്കുമെങ്കിലും അനുവിന്റെ കാര്യത്തിൽ യാഥാർത്ഥകാരണം അവളുടെ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയാണെന്ന് അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. ''അനു എച്ച്.ഐ.വി പോസിററീവാണെന്ന് ടീച്ചർ വിശ്വസിക്കുന്നു. മററു രക്ഷിതാക്കളും പറയുന്നുണ്ടാകാം. അതുകൊണ്ട് ടീച്ചർ പറഞ്ഞു ഇനി അവൾ സ്കൂളിൽ വരരുതെന്ന്'' എതിർത്താൽ മൂത്ത കുട്ടിയേയും അവർ പുറത്താക്കുമെന്നാണ് വീട്ടുകാരുടെ ഭയം. അവളുടെ മുത്തച്ഛന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ''ഈ കുട്ടിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഒന്നും ചെയ്യാത്തതിനു കാരണം മറേറ കുട്ടിയേയും അവർ ഉപദ്രവിക്കുകയോ പുറത്താക്കുകയോ ചെയ്യുമെന്നു ഭയന്നിട്ടാണ്''. ഞങ്ങൾ അനുവിനെ 2003 നവംബറിൽ കൂടിക്കാഴ്ച നടത്തുമ്പോൾ അവൾ സ്കൂളിൽ പോകുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല. അവൾ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് ''എനിക്ക് സ്കൂളിൽ പോകണം'' എന്നായിരുന്നു.[170] കുട്ടികളുടെയോ അവരുടെ മാതാപിതാക്കളുടെയോ അണുബാധമൂലം സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെട്ട സംഭവങ്ങൾ വേറെയുമുണ്ടായിട്ടുണ്ട് എന്നാണ് മാധ്യമപ്രവർത്തകർ, ഭിഷഗ്വരന്മാർ, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരുടെ സംഘടന എന്നിവരുടെ അഭിപ്രായം.[171] ഉദാഹരണത്തിന് അത്തരം രണ്ടു സംഭവങ്ങളെക്കുറിച്ച് സി.പി.കെ പ്ലസ്സിൻെറ പ്രവർത്തകർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറയുകയുണ്ടായി. മലപ്പുറത്തുള്ള 6 വയസ്സായ ഒരു കുട്ടിയെ അവളുടെ പിതാവ് എ യ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചപ്പോൾ സർക്കാർ സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കിയതായി എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച അവളുടെ അമ്മ സി.പി.കെ പ്ലസ്സിൽ അറിയിച്ചു.[172] ''അച്ഛൻ മരിക്കുന്ന സമയത്ത് ആ കുട്ടി സ്കൂളിൽ പോകുന്നുണ്ടായിരുന്നു. പിന്നീട് അവളെ പുറത്താക്കി'' സി.പി.കെ പ്ലസ്സ് പ്രവർത്തക പറഞ്ഞു.

ആ അമ്മയ്ക്ക് നല്ല ധൈര്യമുണ്ട്. കുട്ടിയെ സ്കൂളിലയക്കമെന്നു തന്നെയാണ് അവരുടെ തീരുമാനം. അവർ ഒരു കേസ് ഫയൽ ചെയ്തു. പാവങ്ങളാണ്. ഇപ്പോഴും കുട്ടി സ്കൂളിൽ പോകുന്നില്ല. ഒരു വർഷം മുൻപാണ് പുറത്താക്കിയത് അന്ന് കേസ്സുകൊടുത്തു. ഇപ്പോഴാണെങ്കിൽ കേരള സർക്കാരിൻെറ പോളിസി പ്രകാരം എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം നിഷേധിക്കപ്പെട്ടുകൂടാ, അതുകൊണ്ടുതന്നെ അഭിഭാഷകൻ ആ കേസ്സ് മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്.

രണ്ടാമത്തെ സംഭവം തൃശൂർ ജില്ലയിലാണുണ്ടായത്. അച്ഛനമ്മമാർ നഷ്ടപ്പെട്ട് തൻെറ മുത്തച്ഛൻെറ വീട്ടിൽ താമസ്സിക്കുന്ന ഒൻപതുകാരൻ ഞങ്ങളെ ബന്ധപ്പെട്ടു.[173] നെഗററീവായ കുട്ടിയെ സർക്കാർ സ്കൂളുകളും സ്വാകര്യ സ്കൂളുകളും ചേർക്കാൻ സമ്മതിച്ചില്ല. ''ആ കുട്ടി സ്കൂളുകൾ മാറികൊണ്ടിരുന്നു. മൂന്നാം ക്ലാസ്സിലായപ്പോഴേക്കും അവൻ അഞ്ചോ ആറോ സ്കൂളുകൾ മാറിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു.'' നാട്ടുകാർ അവരെ ഒററപ്പെടുത്തി. മററു കുട്ടികളുടെ രക്ഷകർത്താക്കൾ കുട്ടികൾ തമ്മിൽ ഇടപെടുന്നത് തടഞ്ഞു. സി.പി.കെ പ്ലസ് ആ കുഞ്ഞിന് പ്രതിമാസം 300 രൂപ നൽകുകയും അവനെ ഒരു പള്ളിവക സ്കൂളിൽ ചേർക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്തു. ''സ്കൂളിലെ മാനേജ്മെന്റിലെ രണ്ടു പേർക്കു മാത്രമെ അവൻെറ പശ്ചാത്തലം അറിയുന്നവരായുള്ളൂ.''[174]

കേരളത്തിലെ ഒരു സർക്കാർ എയ്ഡ്സ് കൗൺസിലർ അവരുടെ സേവനം സ്വീകരിക്കുന്നവരിൽ രണ്ടുപേരുടെ കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂളിൽ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടെന്ന് ഞങ്ങളോട് പറയുകയുണ്ടായി: ''മററു കുട്ടികളുടെ കൂടെ ഇരിക്കാൻ പററില്ലെന്ന് പറഞ്ഞ് ടീച്ചർ അവരെ വേറെ മാററിയിരുത്തി. ഒരു സന്നദ്ധ സംഘടന അവർക്ക് ബോധവൽക്കരണം നടത്തി. അതോടെ ടീച്ചറുടെ സ്വഭാവത്തിൽ മാററമുണ്ടായി. പ്രധാന പ്രശ്നം മററു രക്ഷകർത്താക്കളും ഇതിലിടപെടുന്നുവെന്നതാണ്.''[175]

2003 ഒക്ടോബർ മാസത്തിൽ 6 വയസ്സുകാരി ബബിത രാജിനെ പരപ്പനങ്ങാടിയിലെ സർക്കാർ ധനസഹായമുള്ള സ്കൂളിൽ നിന്നും പി.ടി.എയും സ്കൂളധികൃതരും ചേർന്ന് പ്രതിഷേധിച്ചതിൻെറ ഫലമായി പറുത്താക്കി.[176] സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകരും സർക്കാരും അവളുടെ നെഗററീവ് സർട്ടിഫിക്കററ് കാണിച്ചിട്ടും ഫലമുണ്ടായില്ല. സർക്കാർ സ്കൂളും അവൾക്ക് പ്രവേശനം നിഷേധിച്ചു.[177] കുട്ടികളുടേയോ അവരുടെ മാതാപിതാക്കളുടേയോ അണുബാധമൂലം സ്കൂളിൽ നിന്നും കുട്ടികൾ പുറത്താക്കപ്പെടുന്ന സംഭവങ്ങൾ കർണ്ണാടകത്തിലും ആന്ധ്രപ്രദേശിലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി.[178] ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവിൻെറ അഭിപ്രായത്തിൽ മൂന്നു കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കിയ സംഭവത്തിൽ ഫ്രീഡം ഫൗണ്ടേഷൻ നൽകിയ

ഹർജി ആന്ധ്രാപ്രദേശ് ഹൈക്കോടതിയുടെ പരിഗണനയിലാണ്. കേസ് നടക്കുന്നതിനിടയിൽ ഒരു കുഞ്ഞ് മരിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്നു.[179]

തമിഴ്നാട്ടിലാണ് കേരളത്തെക്കാൾ കൂടുതൽ വിവേചനമെന്ന അഭിപ്രായമാണ് മദ്രാസി ലുള്ള പല സന്നദ്ധസംഘടനകൾക്കുമുള്ളത്.[180] പ്രധാന കാരണം മാതാപിതാക്കൾ വിവരം ര ഹസ്യമാക്കിവയ്ക്കുന്നുവെന്നതാണ്. എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ സ്വീകരി ക്കാൻ സർക്കാർ സ്കൂളുകളിൽ പ്രവർത്തന പരിപാടിയൊന്നുമില്ല. മദ്രാസിലുള്ള എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ ഫോറം 2002 ൽ ''എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂളുകളിൽ അം ഗീകാരം ഉറപ്പാക്കുക'' എന്നത് അവരുടെ പ്രധാന പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യമക്കി പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നു.[181] ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ മററു ഭാഗങ്ങളിൽ തമിഴ്നാട്ടിലെ കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും മററു കു ട്ടികളിൽ നിന്നും വേർതിരിക്കുന്ന പല സംഭവങ്ങളും ഞങ്ങൾ പുറത്തുകൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഇ തിനു വിരുദ്ധമായി സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ടീച്ചർമാരും സ്കൂൾ അധികാരികളെ ഫലപ്രദമാ യി കാര്യങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തി എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ പ്ര വേശിപ്പിക്കുകയും അവർക്കുവേണ്ടത്ര അംഗീകാരം ലഭിക്കുകയും ചെയ്ത സംഭവങ്ങളും ഹ്യു മൻ റൈററ്സ് വാച്ച് കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി. ഉദാഹരണത്തിന് എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായ കേരളത്തിലുള്ള രണ്ട് കുട്ടികളുടെ രക്ഷിതാക്കൾ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് ആ കുട്ടികൾ പഠിക്കു ന്ന സ്കൂളുകളിൽ ടീച്ചർമാർ മററുകുട്ടികളുടെ രക്ഷിതാക്കളെ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞു ബോധ്യപ്പെ ടുത്തുകയും ഈ കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ നിലനിർത്തുകയും ചെയ്തുവെന്നാണ്.[182] തമിഴ്നാട്ടിൽ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്കുള്ള പരിചരണ കേന്ദ്രം നടത്തുന്ന ഒരു സന്നദ്ധ സംഘടനയു ടെ ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞത് : ''സ്കൂളധികൃതരെ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞ് ബോധ്യപ്പെടുത്തി കുട്ടിക ളെ സ്കൂളുകളിൽ പഠിക്കാനുവദിക്കുന്ന സംഭവങ്ങൾ വിര ളമല്ലെ'' ന്നാണ്.[183] ഈ ഇടപെടലു കൾ അപൂർവ്വമാണെങ്കിലും, വിവേചനമുണ്ടാക്കുന്ന നടപടികൾ സ്വാഭാവികമായി സംഭവിക്കു ന്നതോ സംസ്ക്കാരത്തിലടങ്ങിയതൊ അല്ലെന്നും കരുത്തരായ വ്യക്തികളുടെ ഫലപ്രദമായ ഇ ടപെടൽ മൂലം വെല്ലുവിളിക്കപ്പെടാൻ സാധിക്കുമെന്നാണ് അത് വെളിവാക്കുന്നത്.

സ്കൂളുകളിലെ വിവേചനപരമായ സമീപനങ്ങൾ

സ്കൂളിൽ പ്രവേശനം കിട്ടിയ എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് വീണ്ടും പലവിധ ത്തിലുള്ള വിവേചനങ്ങൾ നേരിടേണ്ടിവന്നേക്കാം. ഒരു സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകൻ വിശദീകരിച്ച തുപോലെ, ''കുട്ടിയെ സ്കൂളിൽ തിരിച്ചു കൊണ്ടുവന്നതുകൊണ്ടായില്ല. അവൻ തിരിച്ചുവരു മ്പോൾ എങ്ങനെ പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നുവെന്നതാണ് പ്രാധാനം.''[184] ഉദാഹരണത്തിന് മുൻപ് സൂ ചിപ്പിച്ച ശാർമ്മിളയുടെ കാര്യത്തിൽ അവൾ പുറകുവശത്ത് ഒരു പായിലാണ് ഇരുന്നിരുന്നത്. മററു കുട്ടികളോട് അവളുടെ കൂടെ കളിക്കരുതെന്ന് ടീച്ചർ പറഞ്ഞിരുന്നു (അവൾക്ക് ടി.ബി വ ന്നപ്പോൾ ടീച്ചർ ഷർമ്മിളയെ വീട്ടിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചയച്ചു) തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള ''ത്രാണി'' എ ന്ന പ്രോജക്ടിലെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കൗൺസിലർമാർ മററു കുട്ടികളിൽ നിന്നും മാററി യിരുത്തപ്പെട്ട ഒരു ഒൻപതുവയസ്സുകാരൻെറ കഥ പറയുകയുണ്ടായി. ആ കുട്ടി അവരോട് പറ ഞ്ഞത്, ''അമ്മയ്ക്കെന്തോ അസുഖം പിടിച്ചു എന്നുമാത്രമെ എനിക്കറിയുമായിരുന്നുള്ളൂ .... ഈയാളുകളുടെ വിചാരം എനിക്കും ആ അസുഖം ഉണ്ടെന്നാണ്.''[185] എയ്ഡ്സ് ബാധിതർ മരണമടഞ്ഞ വീടുകളിലെ കുട്ടികളെ അവരുടെ സഹപാഠികൾ ''മിക്കവാറും'' ഒഴിവാക്കുന്നു, അടിക്കുന്നു, അല്ലെങ്കിൽ കല്ലെറിയുന്നു.[186]

സ്കൂളിലെ വിവേചനവും മോശമായ പെരുമാററവും ഒഴിവാക്കുന്നതിൻെറ പ്രാധാന്യ ത്തെക്കുറിച്ച് ഒരു ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടന ഉദ്യോഗസ്ഥൻ വിശദീകരിക്കുകയുണ്ടായി. ''പഴയ സംഗതികൾ നിലനില്ക്കെ കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ തിരികെ കൊണ്ടുവരുന്നതിൽ വലിയ കാര്യമി ല്ല – ഒഴിച്ചുനിർത്തൽ, ഭയം, രക്ഷകർത്താക്കളുടെ പ്രതിഷേധം അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ വിദ്യാ ഭ്യാസം ലഭിക്കുന്നു എന്നത് വലിയ വിജയമായി കരുതാൻ കഴിയില്ല. നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം എ ച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ എത്തിക്കുക എന്നതിലുപരി അവരെ ക്ലാ സ്സ്മുറികളിൽ നിലനിർത്താനും പഠിക്കുവാനുതകുന്ന സാഹചര്യം ഒരുക്കാനും പരിശ്രമി ക്കുകയുമാണ്.''[187]

വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള മററുകടമ്പകൾ

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കുട്ടികളുടെ സ്കൂളിലേക്കു പോകാനുള്ള കഴിവിനെ മററുതരത്തിലും ബാധിക്കുന്നു. വീട്ടിലെ പ്രധാനവരുമാനമുള്ളവർക്ക് അണുബാധ മൂലം അവശതയോ മരണമോ സംഭവിക്കുമ്പോൾ കുട്ടികൾ സ്കൂളിൽ നിന്ന് പുറത്താവുകയോ, വൈകി ചേർക്കപ്പെടുകയോ ഒരിക്കലും ചേർക്കപ്പെടാതിരിക്കുകയോ സംഭവിക്കുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള 10 വയസ്സുകാരി ജയ ഞങ്ങളോടിപ്രകാരം പറഞ്ഞു: ''എന്റെ അച്ഛന് അസുഖം വന്നപ്പോൾ എൻെറ അമ്മയ്ക്ക് ജോലിയില്ലാതിരുന്ന സമയത്ത് രണ്ടുകൊല്ലം സ്കൂൾപഠനം ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടിവന്നു, എനിക്ക് 6 ും 7ഉം വയസ്സുള്ളപ്പോൾ''[188] എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച അവളുടെ അമ്മ ഇത് ശരിവയ്ക്കുകയും തൻെറ മൂന്നു മക്കളും തൽക്കാലത്തേക്ക് സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിച്ചിരുന്നുവെന്നു സമ്മതിക്കുകയുമുണ്ടായി. ജയ പിന്നീട് സ്കൂളിൽ പോയി തുടങ്ങി. പക്ഷേ ഹെപ്പറൈററിസ് മൂലം ഒരു മാസം സ്കൂളിൽ പോകാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്ന് (ഇന്റർവ്യൂസമയത്തും) അവൾ പറഞ്ഞു. തന്റെ കയ്യുയർത്തി വീശിക്കൊണ്ട് ജയ പറഞ്ഞു: എനിക്ക് സ്കൂളിൽ പോകാൻ ഇത്രയും ഇഷ്ടമാണ്.''[189]

രവി.കെ

രവിയുടെയും അവൻെറ സഹോദരങ്ങളുടെയും അനുഭവം അണുബാധയില്ലാതിരുന്നിട്ടും ഏതെല്ലാം വഴികളിൽ എയ്ഡ്സ് കുട്ടികളുടെ സ്കൂൾ പഠനത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നു എന്നു കാണിക്കുന്നു. അണുബാധയുള്ള അവന്റെ അച്ഛൻ കിടപ്പിലാകുമ്പോൾ രവി 4–ാം ക്ലാസ്സിലായിരുന്നു.

നാലാം ക്ലാസ്സിൽ സ്കൂളിൽ പോകാൻ ഞാൻ വിഷമിച്ചു. എന്നിട്ടും പാസ്സായി. അഞ്ചാം ക്ലാസ്സിൽ എനിക്കു നന്നായി പഠിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല കാരണം അച്ഛന് അസുഖമായിരുന്നു. എനിക്ക് ശ്രദ്ധിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ഞാൻ രണ്ടു വർഷം പഠിപ്പുനിർത്തി പിന്നെ വീണ്ടും സ്കൂളിൽ പോയിതുടങ്ങി. നിർത്തിയില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ ഒൻപതിലായിരുന്നേനെ. മററുകുട്ടികളെപ്പോലെ സ്കൂളിൽ പോകാൻ കഴിയാത്തതിൽ എനിക്ക് വിഷമമുണ്ട്. അവർ യൂണിഫോമും പുസ്തകവുമായി നിൽക്കുന്നതുകണ്ടപ്പോൾ എനിക്ക് വിഷമം തോന്നി.[190]

അവൻെറ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള അമ്മ പറഞ്ഞത് ''അവൻ ഇത് എല്ലാ ദിവസവും അവരോടു പറയാറുണ്ടായിരുന്നു''വെന്നാണ്. രവി തുടർന്നു:

അച്ഛന് അസുഖമായപ്പോൾ ഞാൻ പഠനം നിർത്തി. എന്റെ വീട്ടുകാർ ദരിദ്രരായിരുന്നു. കുടുംബം പുലർത്താൻ എന്തെങ്കിലും മാർഗ്ഗം കണ്ടെത്തേണ്ടതുണ്ടായിരുന്നു. ഞാൻ ചുമരിൽ വെള്ള പൂശിയും പെയിന്റടിച്ചും ദിവസവും 50 രൂപ സമ്പാദിക്കാൻ തുടങ്ങി. അച്ഛൻ കിടപ്പായപ്പോൾ അച്ഛനുള്ള ഭക്ഷണം, വൃത്തിയാക്കാനുള്ള സംഗതികൾ എന്നിവ ഞാൻ കൊണ്ടുവരുമായിരുന്നു. ഞാൻ അതെല്ലാം കൊടുത്തപ്പോൾ അച്ഛനു സന്തോഷമായെങ്കിലും എൻെറ സ്കൂൾ പഠനം നിലച്ചതിൽ അച്ഛന് കടുത്ത വിഷമമുണ്ടായി.

രവിയുടെ പതിനൊന്നു വയസ്സായ സഹോദരി ജനയ്ക്ക് അണുബാധയുണ്ടായിരുന്നു. അഞ്ചുവയസ്സിൽ ഒന്നാം ക്ലാസ്സിൽ ചേർക്കപ്പെട്ട അവൾക്ക് ഒരു വർഷത്തിനു ശേഷം പഠിത്തം നിർത്തേണ്ടി വന്നു. അതിനു കാരണമായി അവളുടെ അമ്മ പറഞ്ഞത്: '' കുടുംബത്തിൽ മൊത്തം അസുഖമായി'' എന്നായിരുന്നു. ജനങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, '' എനിക്കിടക്കിടക്ക് അസുഖം വന്നു. ലീവെടുക്കേണ്ടിവന്നു. അപ്പോൾ ടീച്ചർ ചോദിക്കും, ഭീഷണിപ്പെടുത്തും, അടിക്കും.'' അവസാനം അവളുടെ അമ്മ അവളെ ഒരു സന്നദ്ധ സംഘടന നടത്തുന്ന ക്ലിനിക്കിലാക്കി. അമ്മയ്ക്കും മകൾക്കും അവിടെ ചികിത്സലഭിച്ചു. അവളുടെ അമ്മ വിശദീകരിച്ചത് ഇങ്ങനെയാണ്: ''എനിക്ക് സഹായം ലഭിച്ചപ്പോൾ അവളുടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെട്ടു. അവൾ വളർന്നു ഏഴുവയസ്സിൽ അവളെ നഴ്സറിയിലാക്കി. പിന്നെ ഒന്നാം ക്ലാസിലാക്കി. സാധാരണ കുട്ടികൾ അഞ്ചാം ക്ലാസ്സിലോ ആറാം ക്ലാസ്സിലോ ആയിരിക്കും.'' ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോൾ അവൾ മൂന്നാം ക്ലാസ്സിലായിരുന്നു. അതേ സമയം രവിയുടെയും ജനയുടെയും അണുബാധയുള്ള ഇളയ സഹോദരൻ വെച്ചൻ സ്കൂളിൽ ചേർക്കേണ്ട പ്രായമായപ്പോൾ വീട്ടുകാർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായവും ചികിത്സാ സൗകര്യവും കിട്ടുന്നുണ്ടായിരുന്നു. അവൻ സമയത്തു തന്നെ സ്കൂളിൽ പോയിതുടങ്ങി. എട്ടാം വയസ്സിൽ അവൻ രണ്ടാം ക്ലാസിലായിരുന്നു. ''എനിക്കു ക

ളിക്കാൻ സ്കൂളിൽ കൂട്ടുകാരുണ്ട്'' അവൻ പറഞ്ഞു, ''എൻെറ ടീച്ചർ വളരെ സ്നേഹമുള്ളവരാണ്''.

സ്കൂളിലുള്ളവർക്ക് കുട്ടികൾക്ക് അണുബാധയുള്ള വിവരം അറിയുമോ, എന്ന ചോദ്യത്തിന് അവരുടെ അമ്മയുടെ മറുപടി ഇപ്രാകരമായിരുന്നു: ''ഇല്ല ഞാനവരോടു പറയുകയാണെങ്കിൽ അവർ കുട്ടികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കില്ല.''[191]

സ്കൂൾ ഫീസും അനുബന്ധ ചെലവുകളും

നേരിട്ടുള്ള ചെലവുകളുൾപ്പെടെ കുട്ടികൾ തൊഴിൽചെയ്യാതാകുമ്പോഴും സ്കൂളിൽ പോകുമ്പോഴുമുള്ള ചെലവുകൾ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ സാമ്പത്തിക ഭാരത്തെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ''അച്ഛനമ്മമാർ ജോലി ചെയ്യുമ്പോൾ അവർക്ക് സ്കൂളിലെ ചിലവുകൾ വഹിക്കാൻ കഴിയും പക്ഷെ അവർക്ക് അസുഖമാകുമ്പോൾ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുക എന്നത് രക്ഷിതാക്കളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം കഠിനമായ കാര്യമാണ്'' ഒരു സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകൻ വിശദീകരിക്കുകയുണ്ടായി.[192] ഇന്ത്യയിലെ സ്കൂളുകൾ ചെറിയ തോതിൽ ഫീസ് ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതു കൂടാതെ യൂണിഫോം, പുസ്തകങ്ങൾ, മററു സംഗതികൾ, സ്കൂൾ അടുത്തല്ലെങ്കിൽ യാത്രാ ചിലവ് പരീക്ഷാ ഫീസ് ചേർത്ത ഫീസ് തുടങ്ങിയവയാണ് മുഖ്യചെലവുകൾ. പരീക്ഷാ ഫീസും കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിനുള്ള ഫീസുമൊക്കെ തങ്ങൾക്കു താങ്ങാൻ കഴിയാറില്ലെന്ന് ചില കുട്ടികളും അവരുടെ രക്ഷിതാക്കളും അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ് വഹിക്കാനാകാതെ കൊഴിഞ്ഞു പോകുന്നവർ വൈകിചേരുന്നവർ, ഒരിക്കലും സ്കൂളിൽ ചേർക്കപ്പെടാത്തവർ തുടങ്ങിയ സംഭവങ്ങൾ ഞങ്ങൾ കണ്ടിട്ടുണ്ട്. സ്ത്രീകൾ ഗൃഹനായികമാരായുള്ള കുടും ബങ്ങളിൽ മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച ലിംഗപദവിയിലുള്ള മററു പ്രശ്നങ്ങളുമുണ്ട്. പെൺകുട്ടികൾക്കാണ് ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ കൂടുതലനുഭവിക്കേണ്ടിവരുന്നത്.

വടക്കേ ഇന്ത്യയിലെ വിദ്യാഭ്യാസ സമ്പ്രദായത്തെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായി പരിശോധിക്കുന്ന ഇന്ത്യയിലെ അടിസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പൊതു റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം ഒരു കുട്ടിയെ സ്കൂളിലയക്കുന്നതിനുള്ള വാർഷിക ചെലവ് പ്രൈമറി തലത്തിൽ സ്വകാര്യസ്കൂളുകളിൽ 1996 ൽ 940 രൂപയും സർക്കാർ സ്കൂളുകളിൽ 318 രൂപയുമായിരുന്നു.[193] ''ഇത് വലിയ സംഖ്യയായി തോന്നുന്നില്ലെങ്കിലും പല ദരിദ്രകുടുംബങ്ങൾക്കും ഇതൊരു വലിയ ഭാരമാണ്''[194] എന്നാണ് ഭാരത സർക്കാർ ഇതിനെ വിശദീകരിക്കുന്നത്. വിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ പ്രത്യക്ഷ ചെലവുകൾ, ''സർക്കാർ സ്കൂളുകളിൽപ്പോലും ദരിദ്രർക്കു മാത്രമുള്ള സൗജന്യങ്ങൾ കുറച്ചാൽ തന്നെ താങ്ങാവുന്നതിലപ്പുറമാണ്''[195] എന്നാണ് ലോകബാങ്ക് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. 2002-03ലെ ഇന്ത്യയിലെ പ്രതിശീർഷവരുമാനം 10,964 രൂപയായിരുന്നെങ്കിൽ ഇതിൽ പ്രാദേശികമായ വലിയ അന്തരങ്ങൾ നിലനില്ക്കുന്നു.[196] അപ്രകാരം ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ ഇത് 2444 രൂപ മാത്രമാണ്.[197]

ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങളിൽ നിന്നും മനസ്സിലായത് ഒരു വർഷത്തെ വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ് സർക്കാർ സ്കൂളുകളിലെ കുട്ടികൾക്കാണെങ്കിൽ 500 രൂപ മുതൽ 1500 രൂപ വരെയും സ്വകാര്യ സ്കൂളുകളിലേത് 5000 രൂപ വരെയുമാണ്.[198] ഉദാഹരണത്തിന്:

ഒൻപതും പന്ത്രണ്ടും പ്രായമുള്ള രണ്ടു കുട്ടികളുടെ മാതാവായ ജയന്തിക്ക് അണുബാധയുണ്ട്. ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോൾ വളരെയധികം അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്ന അവർ പറഞ്ഞത്, തൻെറ രണ്ടു കുട്ടികൾ തമിഴ് മീഡിയം സ്കൂളിലാണ് പഠിക്കുന്നത്. സർക്കാർ നടത്തുന്ന ആ സ്കൂളിൽ ''ഫീസിനത്തിൽ പ്രതിവർഷം 50 രൂപയും യൂണിഫോമടക്കമുള്ള മററു ചെലവുകൾക്ക് 500 രൂപയുമാകുന്നു''. ''അവരെ ഇംഗ്ലീഷ് മീഡിയം സ്കൂളിലയയ്ക്കാനാണ് എനിക്കിഷ്ടം'' അവർ പറഞ്ഞു. ''മുൻപ് അങ്ങിനെയായിരുന്നു പിന്നീട് സാമ്പത്തിക ചെലവ് താങ്ങാനാകാതെ സ്കൂൾ മാറേണ്ടിവന്നു..... തമിഴ് പഠിക്കാൻ അവർക്കിപ്പോൾ വലിയ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അവർക്ക് ഇംഗ്ലീഷിലാണ് പരിചയം. അവിടേക്ക് തിരിച്ചയക്കാൻ അവർ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.''[199]

പതിനൊന്നു വയസ്സുള്ള അബേനയുടെ മുത്തച്ഛൻ സർക്കാർ സ്കൂളിലയച്ച വാർഷിക ഫീസ് 200 രൂപയും യൂണിഫോമടക്കമുള്ള മററു ചെലവുകൾ 1000 രൂപയുമായിരുന്നെന്ന് അവൾ ഞങ്ങളെ അറിയിച്ചു.[200]

ഭർത്താവ് എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ച തൃപ്തയ്ക്ക് രണ്ടാം ക്ലാസ്സിലും നാലാം ക്ലാസ്സിലും പഠിക്കുന്ന രണ്ട് ആൺമക്കളുണ്ട്. അവർ സർക്കാർ സ്കൂളിലാണെന്ന് അവർ പറഞ്ഞു.[201] സ്കൂൾ ഫീസ് ഇല്ല. പരീക്ഷാഫീസ് 200 രൂപ വരും. മൂത്തവന് സ്കോളർഷിപ്പുണ്ട്. യൂണിഫോമും മററുചെലവുകളും ഒരു കുട്ടിക്ക് 500രൂപയോളം വരും, ''മൂത്തവന് അടുത്തുള്ള സ്കൂളിൽ അവസാനവർഷമാണ്. യാത്രാചെലവ് കണ്ടുപിടിക്കുക എന്നത് ഇനി വലിയ ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കും.''

മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച നിഷ അമ്മായിയുടെ രണ്ടു കുട്ടികളോടൊപ്പം അവളുടെ അമ്മായിയുടെ കൂടെയാണ് [202] എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥയായ നിഷയേയും തൻെറ രണ്ടു കുട്ടികളേയും സംരക്ഷിക്കുന്ന അവളുടെ അമ്മായി പറഞ്ഞത്: ''ടെസ്റ്റ് ബുക്കിന് മാത്രം ഒരാൾക്ക് 500 ഉം മററാൾക്ക് 450 രൂപയുമാകും. നോട്ടുബുക്കുകൾക്ക് 15 രൂപയാണ്. അത് പിന്നീട് നൽകിയാൽ മതി. പക്ഷെ ടെസ്റ്റ് ബുക്ക് നിർബന്ധമാണ്'' നിഷയെ ഒന്നാം ക്ലാസിലയയ്ക്കുന്നതിനു പകരം നഴ്സറിയിൽ ഒരു വർഷം കൂടി അയക്കാനാണ് തന്റെ പരിപാടിയെന്നവർ പറഞ്ഞു, കാരണം അവിടെ ഫീസ് കുറവാണത്രേ.

സ്കൂൾ ഫീസടയ്ക്കാൻ കഴിയാതെ സ്കൂൾ ഉപേക്ഷിച്ച ഒരു 16 വയസ്സുകാരി ഗുരുസ്വാമിയുടെ കുടുംബത്തെ ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുകയുണ്ടായി. വാർഷിക ഫീസ്, പഠനോപകരണങ്ങൾ, യാത്രാചെലവ് മററു ചെലവുകൾ എന്നിവ ചേർന്ന് 4000 നും 5000നും ഇടയ്ക്ക് വരും.[203] അവളുടെ അച്ഛന് കുറച്ചു ബിസിനസൊക്കെ ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും അഞ്ചുവർഷം മുൻപ് അയാൾ എയ്ഡ്സ് മൂലം മിരച്ചതിനു ശേഷം നിത്യചെലവുകൾക്കായി ആ കുടുംബം കഷ്ടപ്പെടേണ്ടിവന്നു ഗുരുസ്വാമിയുടെ അമ്മ പറഞ്ഞത് അവരുടെ പതിമൂന്നുവയസ്സായ മകളും അടുത്ത വർഷം പഠിപ്പുനിർത്തുമെന്നായിരുന്നു. ''എനിക്കെന്തു ചെയ്യാൻ കഴിയും? എനിക്കിത് വഹിക്കാൻ കഴിയില്ല,'' എന്തായാലും അവരുടെ 12 വയസ്സുള്ള മകൻെറ പഠനം തുടരുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് അവരുടെ മറുപടി ''ഉവ്വ്, അവനെൻെറ ഏക മകനാണ്. അവൻ കോളേജിൽ പഠിക്കണം കൂടുതൽ വിദ്യാഭ്യാസം നേടണം.''[204]

മണിപ്പൂരിൽ യൂനിസെഫ് നടത്തിയ പഠനത്തിലും എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുടുംബങ്ങളിലെ കുട്ടികൾ ഫീസടക്കാനും മററു ചിലവുകൾ വഹിക്കാനുമാകാതെ സ്കൂൾ വിടുകയോ ചെറിയ കുട്ടികളുടെ അഡ്മിഷൻ വൈകിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.[205]

മുകളിൽ പറഞ്ഞ അനുഭവങ്ങളിൽ ഈ ചെലവുകളെല്ലാം തന്നെ പെൺകുട്ടികൾക്കാണ് കൂടുതൽ പ്രശ്നമുണ്ടാകുന്നത്. അച്ഛനമ്മമാർ അവരുടെ ചെലവുകൾ വഹിക്കാൻ പൂർണ്ണമായും തയ്യാറല്ല. പെൺകുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം തുടരുന്നതിന് അനുകൂലമല്ലാത്ത സാഹചര്യത്തിന് പഠനോപകരണങ്ങളുടെ വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചെലവ് ഒരു കാരണമായി സർക്കാർ റിപ്പോർട്ട് തന്നെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നു. കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മററിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, '' പല മാതാപിതാക്കളും പെൺകുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് വേണ്ടത്ര''[206] പ്രാധാന്യം നല്കുന്നില്ല. അവരെ പ്രാധാനമായും സഹോദരങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കാനാണ് വീട്ടിൽ നിർത്തുന്നത് അല്ലാതെ പഠന ചെലവുകളല്ല മുഖ്യകാരണം''[207] എന്നാണ് സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചത്. എന്നാൽ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് അഭിമുഖം നടത്തിയ മിക്കവാറും പെൺകുട്ടികൾക്ക് ഈ ആനുകൂല്യങ്ങൾ കിട്ടുന്നില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം.

മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ചപോലെ 6 നും 14 നും ഇടയ്ക്കുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സൗജന്യവും സാർവത്രികവുമായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാൻ ഭരണാഘടനാപരമായി സ്റ്റേററിന് ബാധ്യതയുണ്ട്. എന്നാൽ സർക്കാർ തന്നെ അറിയിക്കുന്നത്, ''ഇത്രയും ബൃഹത്തായ ഒരു സ്കൂൾ സംവിധാനത്തിൽ പാവങ്ങൾ ഇപ്പോഴും ആശ്രയിക്കുന്നവരാണ്. പക്ഷെ സ്കൂൾ ചെലവുകൾ പോലും അവർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്നതിനപ്പുറമാണ്.''[208]

വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന ദേശീയ അന്തർദ്ദേശീയ നിയമങ്ങൾ

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനപ്രകാരം വിദ്യാഭ്യാസം മൗലികാവകാശവും 6 നും 14 നുമിടയ്ക്കു പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് അത് സൗജന്യവും സാർവ്വത്രികവും നിർബന്ധിതവുമായി നൽകൽ

സ്റ്റേററിന്റെ കടമയുമാണ്.[209] 2003 കുട്ടികളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ദേശീയ ചാർട്ടർ പ്രകാരം: പ്രാഥമിക തലത്തിലുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം സൗജന്യമായിരിക്കണം. അവശവിഭാഗത്തിൽ കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ ചേർക്കാനും, നിലനിർത്താനും പഠനത്തിൽ പങ്കാളികളാക്കാനും പ്രത്യേക സഹായങ്ങൾ സർക്കാർ ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. സെക്കന്ററി തലത്തിൽ എല്ലാവർക്കും വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുകയും അവശവിഭാഗങ്ങൾ സഹായ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകേണ്ടതുമാണ്.''[210] പല സംസ്ഥാനങ്ങളും കേന്ദ്രഭരണപ്രദേശങ്ങളും പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം നിർബന്ധിതമാക്കുന്ന നിയമങ്ങൾ പാസ്സാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

അന്താരാഷ്ട്രനിയമങ്ങളിൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശം ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്, മനുഷ്യാവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ അന്തർദ്ദേശിയ പ്രഖ്യാപനങ്ങൾ, സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക, സാംസ്കാരിക അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര കമ്മിററി, കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഉടമ്പടി സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള എല്ലാവിധ അക്രമങ്ങളും തടയാനുള്ള ഉടമ്പടി എന്നിവയിലാണ്.[211] ഈ രേഖകൾ പ്രകാരം പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം ''നിർബന്ധമായും എല്ലാവർക്കും സൗജന്യമായി നൽകേണ്ടതുണ്ട്.'' സെക്കന്ററി വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ വിദ്യാഭ്യാസം ഉൾപ്പെടെ ''ഓരോകുട്ടിക്കും ലഭ്യമാകണം'' പുരോഗമനപരമായി സെക്കന്ററി വിദ്യാഭ്യാസം സൗജന്യമാക്കണം.[212] കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഉടമ്പടി പ്രകാരം ''സ്ഥിരം ഹാജർ ഉറപ്പാക്കാനും കൊഴിഞ്ഞുപോകൽ തടയാനും സർക്കാർ നടപടികളെടുക്കേണ്ടതാണ്.''[213]

പല സംസ്ഥാനങ്ങളുടേയും വിഭവങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമാണെന്നിരിക്കെ, ചില മിനിമം സൗകര്യങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതൊഴികെ ഏതുതരം വിദ്യാഭ്യാസം നൽകണം എന്നതുസംബന്ധിച്ച് കൃത്യമായ മാനദ ണ്ഡങ്ങളൊന്നും തന്നെ അന്താരാഷ്ട്രനിയമങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്നില്ല. അപ്രകാരം വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശം ''പുരോഗമനപരമായ അവകാശ''മായികരുതപ്പെടുന്നു. ഈ അന്താരാഷ്ട്ര ഉടമ്പടികളിൽ ഒപ്പുവയ്ക്കകവഴി ''തങ്ങളുടെ വിഭവങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകവഴി'' വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശത്തിന്റെ പരിപൂർണ്ണമായ ആവിഷ്ക്കരണത്തിന് സർക്കാർ സമ്മതിക്കുന്നു എന്നാണർത്ഥമാക്കുന്നത്.[214]

വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശം ഒരു പുരോഗമനപരമായ അവകാശമാണെങ്കിലും അതിന്റെ ലംഘനം പ്രശ്നമാകുന്നില്ല. സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക, സാംസ്കാരിക അവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള കമ്മററിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ : പ്രസ്തുത കമ്മററിയുടെ ചട്ടങ്ങളിൽ ''വകുപ്പ് 2(2) പ്രകാരം വിവേചനത്തെ തടയുക എന്നത് പുരോഗമനപരമായ ആവിഷ്ക്കാരമോ വിഭവങ്ങളുടെ ലഭ്യതയോ അനുസരിച്ചല്ല മറിച്ച് വിദ്യാഭ്യാസത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന എല്ലാ തലത്തിലുള്ള വിവേചനവും ഒഴിവാക്കാൻ എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര നടപടിക്രമങ്ങളും ഉപയുക്തമാക്കുക എന്നതാണ് അതായത് വിഭവങ്ങളുടെ ലഭ്യതയ്ക്കുപരിയായി വിദ്യാഭ്യാസം'' അവസര സമത്വത്തിലധിഷ്ടിതമായി ''കുട്ടികളുടെ വർഗ്ഗം, നിറം, ലിംഗ പദവി, ഭാഷ, മതം രാഷ്ട്രീയമോ മററു അഭിപ്രായങ്ങളോ, ദേശീയത, വംശീയത, സാമൂഹ്യ പശ്ചാത്തലം, സ്വത്ത്, വൈകല്യം, ജനനാവസ്ഥ, മററവസ്ഥകൾ എന്നിവ പരിഗണിക്കാതെ വിവേചനരഹിതമായി.''[216] പ്രദാനം ചെയ്യാൻ സർക്കാറുകൾ തയ്യാറാകേണ്ടതാണ്. ''മററവസ്ഥകൾ,''എന്നതിൽ കുട്ടിയുടേയോ മാതാപിതാക്കളുടേയോ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയും ഉൾപ്പെടുന്നു.

കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മിററിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധമൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവസരം തുല്യമായി ലഭിക്കാനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടായിരിക്കണം. ''രോഗബാധയുള്ളവരോ, അനാഥരാക്കപ്പെട്ടവരോ എയ്ഡ്സ് മൂലം മററു കഷ്ടപ്പാടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവരോ ആയ കുട്ടികളുൾപ്പെടെ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം ഉറപ്പാക്കാൻ സർക്കാരുകൾ ബാധ്യസ്ഥരാണ്.'' കൂടാതെ എച്ച്.ഐ.വി/ എയ്ഡ്സ് മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ നിലനിർത്തുന്നതുറപ്പാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സർക്കാരുകൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്.'[217]

ലിംഗപദവിയിലുള്ള വിവേചനവും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന കുട്ടികളുടെ അവശതകളും

പെൺകുട്ടികൾ, സ്ത്രീകൾ എന്നിവർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികളെ പരിചരിക്കാനുള്ള അവരുടെ കഴിവിനെ കുറയ്ക്കുകയും കൂടുതലാളുകൾ പരിചരണത്തിനും സംരക്ഷണത്തിനും വേണ്ടി സർക്കാരിനെ സമീപിക്കേണ്ടിവരികയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് സ്ത്രീകളുടെ ഇടയിലെ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ വർദ്ധിക്കാനും കാരണമാകാറുണ്ട്. പരിചരണം ലഭിക്കുന്നതിനും ഇവർ കൂടുതൽ കഷ്ടപ്പെടുന്നുണ്ട്. കുടുംബങ്ങൾ ഇവരെ ഏറെറടുക്കാറില്ല. നേരത്തെ വിവാഹം ചെയ്തയച്ച കുട്ടികൾ സ്കൂളടക്കം എല്ലാ സാധ്യതകളും നഷ്ടപ്പെട്ട അവസ്ഥയിലെത്തുന്നു. ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്ക് സാഹചര്യങ്ങൾ ഇല്ലാതാകുന്നു.[218] പലപ്പോഴും മുതിർന്ന സ്ത്രീകളെപ്പോലെ ലൈംഗിക ബന്ധം വേണ്ട എന്ന് പങ്കാളികളോട് പറയാനും കൊണ്ടം ഉപയോഗിക്കാനാവശ്യപ്പെടാനും ഇവർക്ക് കഴിയാറില്ല. ഭർത്താവിൻെറ, മരണത്തിനുത്തരവാദികളെന്നു മുദ്രകുത്തപ്പെടുന്നവരും അതുമൂലം പുറത്താക്കപ്പെടുന്നവരും വിരളമല്ല. തൊഴിൽ, വിദ്യാഭ്യാസം, സ്വത്തവകാശം, അനന്തരാവകാശം എന്നിവയിലുള്ള വിവേചനം മൂലം പലരും സാമ്പത്തികമായി പിടിച്ചുനിൽക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നു. വീട്, ആരോഗ്യ പരിചരണം വരുമാനം എന്നിവയുടെ അഭാവം, പങ്കാളിയുടെ മരണം മൂലമുള്ള കടുത്ത മനോവിഷമം, വീട്ടുകാരിൽ നിന്നുള്ള ഒററപ്പെടൽ, തങ്ങളുടെ തന്നെയുള്ള മരണം എന്നിവ കുട്ടികളെയും തങ്ങളെയും പരിചരിക്കാനുള്ള സ്ത്രീകളുടെയും പെൺകുട്ടികളുടെയും കഴിവിനെ പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നു.

''നമ്മുടെ സമൂഹം പുരുഷാധിപത്യത്തിലധിഷ്ഠിതമാണ്. സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രത്യേകിച്ച് സ്ഥാനമില്ല'' മദ്രാസിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടർ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു, ''ഞാനിന്നൊരു സ്ത്രീയെ കൗൺസിലിങ്ങ് നടത്തുകയായിരുന്നു. അവരുടെ ഭർത്താവിന് ഒന്നിലധികം പങ്കാളികളുണ്ടായിരുന്നു. അവർ പറഞ്ഞത്, ഞാനി പ്പോൾ നെഗററീവ് ആണ്. പക്ഷെ ഭർത്താവ് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ലൈംഗികബന്ധത്തിന് നിർബന്ധിക്കാം. കോണ്ടം ഉപയോഗിക്കാനാവശ്യപ്പെടാൻ കഴിയുമോയെന്ന് എനിക്കറിയില്ല.''[219] ബോംബെയിലെയും ബാംഗ്ലൂരിലെയും യു.എൻ. എയ്ഡ്സ് പഠനം പറയുന്നത് (2001) ''പല സ്ത്രീകളും ഭർത്താവിൻെറ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുടെ വിവരമറിഞ്ഞിട്ടും ലൈംഗിക ബന്ധത്തിന് നിർബന്ധിക്കപ്പെടാറുണ്ട്.''[220] മീനാ ശേഷു പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക:

ഒരു സ്ത്രീ എന്നോട് പറഞ്ഞത് അവരുടെ ഭർത്താവിൻെറ മരണത്തിൽ അവർ സന്തോഷിക്കുന്നുവെന്നാണ്. ഇനി അവരെ ലൈംഗികമായി പീഠിപ്പിക്കാൻ അയാൾക്ക് കഴിയില്ലല്ലോ എന്നതാണ് കാരണം . അയാൾ ജീവിച്ചിരുന്നപ്പോൾ അവൾ ഭർത്താവിനെ പരിചരിച്ചു. കുടുംബത്തിലുള്ളവരും അവളെ പ്രധാന ആളായി കണക്കാക്കി. ഭർത്താവ് മരിച്ചപ്പോൾ അതേ കുടുംബാംഗങ്ങൾ തന്നെ അവളെ പുറത്താക്കി.[221]

വീടുകളിൽ സ്ത്രീകൾക്കും പെൺകുട്ടികൾക്കും ആൺകുട്ടികളേക്കാൾ കുറച്ചു ഭക്ഷണവും ആരോഗ്യപരിചരണവും മാത്രമേ ലഭിക്കാറുള്ളൂ. സർക്കാരിൻെറ രേഖകൾ പ്രകാരം, പെൺകുട്ടികൾക്ക് അസുഖം വന്നാൽ വളരെ വൈകി മാത്രമെ ചികിത്സ തേടാറുള്ളൂ. ''അവരുടെ ജീവൻെറ നിലനിൽപിനെതന്നെ ബാധിക്കാറുണ്ട്.''[222] ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിൽ അണുബാധയുള്ള പുരുഷന്മാർക്ക്, സ്ത്രീകളെക്കാൾ പ്രാധാന്യം നല്കുന്ന കുടുംബങ്ങൾ കണ്ടിട്ടുണ്ടെന്ന് പല സന്നദ്ധസംഘടനകളും ഞങ്ങളോട് പറയുകയുണ്ടായി.[223] അണുബാധിതരെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഒരു ഞങ്ങളോടിപ്രകാരം പറഞ്ഞു:

ഇന്ത്യൻ സമൂഹത്തിൽ സ്ത്രീകളെപ്പോഴും നൽകുന്നവരാണ് – ഏററവും കൂടുതൽ മരുന്ന്, ഭക്ഷണംപോലും – രോഗത്തെക്കുറിച്ച് പറയാനുണ്ടോ? നല്ല ഭക്ഷണത്തിൻെറ സിംഹഭാഗവും അച്ഛനും മക്കൾക്കും പോകും. അമ്മയ്ക്ക് അവശിഷ്ടങ്ങൾ മാത്രമേ ലഭിക്കാറുള്ളൂ. എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും – ആരോഗ്യം, വസ്ത്രം അങ്ങിനെയാണ്.[224]

2001 ലെ യു.എൻ.എയ്ഡ്സ് നടത്തിയ പഠനപ്രകാരം, ടെസ്റ്റ് നടത്തുന്നതിലും ചികിത്സാ ചെലവ് താങ്ങുന്ന കാര്യത്തിലും സ്ത്രീകൾ പുരുഷന്മാരെക്കാൾ പുറകിലായിരുന്നു. അതുപോലെതന്നെ, ''പരിചരണത്തിൻെറ ഗുണനിലവാരവും പുരുഷന്മാരായ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു കിട്ടിയിരുന്നതിനേക്കാൾ കുറവായിരുന്നു.''[225] എയ്ഡ്സ് അലയൻസ് പറയുന്നത്, ഭാര്യയും ഭർത്താവും രോഗം മൂലം കഷ്ടപ്പെടുമ്പോഴും ചികിത്സയുടെയും പരിചരണത്തിന്റെയും കാര്യത്തിൽ ഭാര്യ എപ്പോഴും രണ്ടാമതായിരുന്നുവെന്നാണ്.[226] പുരുഷന്മാരായ കുടുംബാംഗങ്ങൾ ടെസ്റ്റ് നടത്താൻ കൊണ്ടുപോയി അതിൻെറ ഫലം പറയാൻ വിസമ്മതിച്ച രണ്ടു സ്ത്രീകളെയും

ഞങ്ങൾ കാണുകയുണ്ടായി[227] ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോഴും അവരുടെ രോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ചവർക്കിറിയില്ലായിരുന്നു. ചികിത്സയൊന്നും ഇല്ലായിരുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും ഗവേഷകരും പറയുന്നത് കുടുംബങ്ങളിൽ അണുബാധയുണ്ടാകുമ്പോൾ സ്ത്രീകളും പെൺകുട്ടികളും അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാരേക്കാൾ ആക്ഷേപങ്ങൾക്കു വിധേയരാകുന്നു. ഭർത്താവിൻെറ മരണശേഷം കുടുംബത്തിനു പുറത്താകുന്നവർക്കും കുട്ടികൾക്കും വേണ്ടത്ര പരിചരണം നല്കാൻ കഴിയാതെയാകുന്നു. [228] മീനാശേഷു പറയുന്നിതിപ്രകാരമാണ്:

ലിംഗപദവിയിലുള്ള അസമത്വമാണ് പ്രധാന കാരണം. ഇത് സാംഗ്ലിയിൽ ഈ അസുഖത്തിന് വഴിമരുന്നിടുന്നു. ആരും ഇത് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നില്ല. സ്ത്രീകളെ കുടുംബങ്ങളിൽ കുററവാളികളായി ശിക്ഷിക്കുന്നു. അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാർ എച്ച്.ഐ.വി മൂലം മരിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ കുട്ടികളും നിശബ്ദരാകുന്നു. ഒരു തരം വൈകാരിക ഭാവപകർച്ച ഇവിടെ ദർശിക്കാവുന്നതാണ്. ഒരു സമയം വിലമതിക്കാനാവാത്ത പുത്രി അടുത്ത സമയത്തിൽ സമൂഹഭ്രഷ്ട് കല്പിച്ചവളാകുന്നു.[229]

വീട്ടുകാരാൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള പല സ്ത്രീകളെയും ഞങ്ങൾ കാണുകയുണ്ടായി. ഉദാഹരണത്തിന് അത്ഭുതം' ഞങ്ങളോടിങ്ങനെ പറയുകയുണ്ടായി.

എൻെറ ഭർത്താവ് മരിച്ചപ്പോൾ ഞാനെൻെറ വീട്ടിൽ പോയി. അവർ പറഞ്ഞു '' ഇവിടെ വരരുത് നിനക്ക് ജീവിക്കാനെന്തെങ്കിലും ഞങ്ങൾ തരും''. എനിക്ക് അണുബാധയുള്ളതുകൊണ്ടാണിങ്ങനെ സംഭവിച്ചത്. ഭർത്താവിൻെറ വീട്ടുകാർ യാതൊരു സപ്പോർട്ടും തരുന്നില്ല. എൻെറ മക്കളെ കാണാൻപോലും ഇഷ്ടമില്ല. എൻെറ മരണശേഷം അവരെ ആര് സംരക്ഷിക്കും എന്നാണെൻെറ വിഷമം മുഴുവനും.[230]

ഭർത്താവിൻെറ വീട്ടിൽ നിന്നും നിർബന്ധപൂർവം പുറത്താക്കപ്പെട്ട വിനയ തൻെറ അനുഭവം ഇങ്ങനെ പങ്കുവയ്ക്കുകയുണ്ടായി: ''ഞാനാണ് ഭർത്താവിൻെറ രോഗത്തിന് കാരണമാണെന്നാണ് അവരെല്ലാം പറയുന്നത്. അങ്ങേർ ബോംബെയിലായിരുന്നപ്പോൾ ഞാൻ ഭർത്താവിൻെറ വീട്ടുകാരോടൊപ്പമായിരുന്നു. ഭർത്താവ് മടങ്ങിവന്നപ്പോഴാണ് എന്നെ വെറുത്തതും ആക്ഷേപവർഷങ്ങൾ ചൊരിഞ്ഞതും.''[231]

കേരളത്തിലെ സി.പി.കെ പ്ലസ്സും ഇത്തരം അനുഭവങ്ങൾ പങ്കുവയ്ക്കുകയുണ്ടായി: ഭർത്താവിന്റെ എച്ച്.ഐ.വി മൂലമുള്ള മരണത്തിന് കാരണക്കാരി എന്നും പറഞ്ഞ് പലരേയും സ്വീകരിക്കാറില്ല. തലചായ്ക്കാനിടമില്ലാതെ പലരും ഇവിടെ വരാറുണ്ട്. ഞങ്ങളവരെ സർക്കാർ നടത്തുന്ന പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കയക്കുകയാണ് പതിവ്. ഭക്ഷണത്തിനും അഭയകേന്ദ്രമെന്നനിലക്കും മാത്രമേ അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ ഗുണകരമാകുന്നുള്ളൂ. അതൊരു ജയിൽ പോലെയാണ്. പലരോടും മോശമായി പെരുമാറിയ അനുഭവമുണ്ട്. ഭക്ഷണം വളരെ മോശമാണ്, വസ്ത്രങ്ങൾ ഇല്ല. ചിലപ്പോൾ ബലാത്സംഗത്തിനു വിധേയരായ സംഭവങ്ങൾ വരെ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് കുറെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ട്. പലർക്കും വിദ്യാഭ്യാസവും ജോലിയുമില്ലാത്തവരാണ്. അവർക്ക് യാതൊരു വരുമാനവുമില്ല. അവർക്ക് പോഷകഗുണമുള്ള ഭക്ഷണവും കിടക്കാനൊരിടവും വേണം....ചിലർ കുട്ടികളോടൊപ്പം പുറത്താക്കപ്പെടുന്നു. ചിലരുടെ കുട്ടികളെ മാത്രം വീട്ടുകാർ സംരക്ഷിക്കും.[232]

കുടുംബത്തിൻെറ പിൻതുണ നഷ്ടമാകുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾ അസുഖം മൂലം മരിച്ച ഭർത്താവിൻെറ വരുമാനത്തിന് പകരം കണ്ടെത്താൻ കഴിയാതെ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ വിഷമിക്കാറുണ്ട്. ലോകബാങ്ക് പഠനം ഇപ്രകാരം പറയുന്നു. '' സ്ത്രീകളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലുള്ള പിന്നോക്കാവസ്ഥ കാരണം ഔദ്യോഗിക തൊഴിൽ മേഖലയിൽ അവരുടെ പങ്കാളിത്തം വളരെ കുറവാണ്. ഇത് അവരുടെ വരുമാനം കുറയുന്നതിനും സാമ്പത്തികമായി സ്വന്തം കാലിൽ നില്ക്കാൻ കഴിയാത്തവരുമാക്കുന്നു. ഈ സാഹചര്യം പുരുഷന്മാരോട് സാമ്പത്തിക വിധേയത്വം ഉണ്ടാക്കാനും ലൈംഗികബന്ധം, കോണ്ടം ഉപയോഗിക്കൽ എന്നിവയുടെ മേൽ വിലപേശാനും അവസരം നിഷേധിക്കപ്പെടാനുമിടയാക്കുന്നു – ഇത്

എച്ച.ഐ.വി പകരാനുള്ള സാദധ്യത കൂടുതലാക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ്.''[233] ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ സൂചിപ്പിച്ചപോലെ മററു ഘടകങ്ങളോടൊപ്പം സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ കാരണം നിഷയുടേയും സുനിതയുടേയും അമ്മയ്ക്കു സംഭവിച്ചതുപോലെ സ്ത്രീകളും പെൺകുട്ടികളും ലൈംഗിക തൊഴിൽ രംഗത്തേക്ക് നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്നു.

മറെറാരു പ്രധാന ഘടകം തൊഴിൽ രംഗത്തുള്ള സ്ത്രീകൾക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനമാണ്. തുല്യജോലിയാണ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ പോലും ഭർത്താവിനു കിട്ടിയിരുന്ന വേതനം കിട്ടാത്തതിനാൽ സ്ത്രീകൾക്ക് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കൽ വിഷമകരവും ശ്രമകരമാകുന്നു.

- എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള രമണി നാല്വർഷം മുൻപ് അവളുടെ ഭർത്താവ് മരിച്ചപ്പോൾ കർഷകതൊഴിലാളിയായി.[234] ''ഭർത്താവ് ജീവിച്ചിരുന്നപ്പോൾ പണമുണ്ടാക്കിയിരുന്നതും കുടുംബകാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നതും അദ്ദേഹമായിരുന്നു. ഇപ്പോൾ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ ഞാൻ ജോലിക്കുപോകുന്നു. ഒരു ദിവസം 30 രൂപ കിട്ടും. പുരുഷന്മാർക്ക് 60 രൂപ കിട്ടും. ഒരേ ജോലിയാണ്. ഞാൻ പുരുഷന്മാർക്ക് തുല്യം ജോലി ചെയ്താലും കുറഞ്ഞ കൂലിയേ കിട്ടൂ.'' അവളും മകനും തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരു ഗ്രാമത്തിലാണ് താമസം. അവിടെ നിന്നും അടുത്തുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലേക്ക് 5 മണിക്കൂർ ട്രെയിനിലോ ബസിലോ യാത്രചെയ്യണം. ''എനിക്കിതുവരെ മരുന്നൊന്നും കഴിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല'' അവൾ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു.

- ഭർത്താവിൻെറ മരണശേഷം തൻെറ ഏഴുവയസ്സുള്ള മകളോടും അമ്മായിയമ്മയോടുമൊപ്പം താമസ്സിക്കുന്ന അണുബാധയുള്ള ദീപാലി ഞങ്ങളോടു പറഞ്ഞതിപ്രകാരമായിരുന്നു. ''എനിക്ക് 30 രൂപ ദിവസക്കൂലി ലഭിക്കും. പുരുഷന്മാർക്ക് 50 രൂപയാണ്. ഒരേ ജോലിയാണ് : വയലിൽ പോകുക, വിളവ് കൊയ്തെടുക്കുക നിലം വൃത്തിയാക്കുക.''[235]

മററു സ്ത്രീകളും ഇത്തരത്തിലുള്ള കഥകൾ പറയുകയുണ്ടായി[236] രാജസ്ഥാനിലെ മാൻഡോർ' എന്ന സ്ഥലത്ത് കല്ല്വെട്ടിയെടുക്കുന്നവരുടെ 32 വീടുകളിലായി നടത്തിയ കുടുംബ സർവ്വേയിൽ കണ്ടത് എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചവരുടെ ഭാര്യമാർ ഭർത്താക്കന്മാരുടെ അതേ ജോലികൾ പകുതി കൂലിക്ക് ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നായിരുന്നു.[237] മഹാരാഷ്ട്രയിലെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകൻ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോടിപ്രകാരം പറയുകയുണ്ടായി: ''സ്ത്രീ പുരുഷന്മാർക്കിടയിലുള്ള അന്തരം ഈ രോഗത്തിൻെറ വ്യാപനത്തിനു കാരണമാകുന്നുണ്ട്. എല്ലാ മേഖലയിലും, ഒരു പുരുഷൻ സമ്പാദിക്കുന്നതിന്റെ പകുതി മാത്രമാണ് ഒരു സ്ത്രീ സമ്പാദിക്കുന്നത്. ചൂഷണം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട് – സ്ത്രീകളോട് വളരെ മോശമായി പെരുമാറുന്നു. സ്ത്രീകൾക്ക് പുറത്തു ജോലിചെയ്യുക എന്നത് ദുഷ്ക്കരമാണ്. എച്ച്.ഐ.വി ഇല്ലെങ്കിലും ഇതാണവസ്ഥ. എച്ച്.ഐ.വി ഇതിനെ കൂടുതൽ കഠിനമാക്കുന്നു.''[238] ഭാരത സർക്കാർ പറയുന്നത് ''സ്ത്രീകളുടെ വരുമാനം പുരുഷന്മാരുടേതിൻെറ 40 ശതമാനം മാത്രമാണ്.''[234]

വിധവയായ സ്ത്രീകൾക്ക് അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാരും മാതാപിതാക്കളും മരിക്കുമ്പോൾ തങ്ങൾക്കവകാശപ്പെട്ടവ ലഭിക്കുവാൻ ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കാറുണ്ട്. ഇതുമൂലം കുട്ടികളേയും തങ്ങളെ തന്നേയും സംരക്ഷിക്കാനുള്ള വിഭവങ്ങൾ ഇല്ലാതാകുന്നു.[240]

ഉദാഹരണത്തിന്:

- ഭർത്താവിൻെറ എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള മരണശേഷം കഴിഞ്ഞ എട്ടുവർഷമായി എച്ച്.ഐ.വി മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന മരള ഞങ്ങളോടിങ്ങനെ പറഞ്ഞു: ''ഭർത്താവിന്റെ വീട്ടിൽ നിന്നും എൻെറ മകനവകാശമുള്ള സ്വത്ത് ലഭിക്കാൻ ചില പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. അവരൊന്നും തന്നിരുന്നില്ല. തരാമെന്നേററിരുന്നു. എന്നോടൊരു വെള്ളപേപ്പറിൽ ഒപ്പിട്ടു കൊടുക്കാൻ പറഞ്ഞു. ഞാനത് ചെയ്തില്ല. ഞാൻ പറഞ്ഞു, അവന് 18 വയസ്സാകുമ്പോൾ അവനുള്ള സ്വത്ത് നിങ്ങൾ നൽകേണ്ടിവരും ഇതുവരെ ഒന്നും സംഭവിച്ചിട്ടില്ല.''[241]

- ഭർത്താവ് മരിച്ചപ്പോൾ അനിയൻ സ്വത്തെല്ലാം എടുത്തുവെന്ന് വീണ ഞങ്ങളോടു പറഞ്ഞു. ഭർത്താവ് എയ്ഡ്സ് മൂലമാണ് മരിച്ചത്[242] അവളും മൂന്നു കുട്ടികളിൽ രണ്ടുപേരും ഭർത്താവിൻെറ കുടുംബ വീട്ടിലായിരുന്നു താമസ്സിച്ചിരുന്നത്. അത് അമ്മായിയച്ചൻെറ പേരിലാണ്. അദ്ദേഹത്തിൻെറ മക്കൾക്കും അവരുടെ മക്കൾക്കുമാണ് സ്വത്തെല്ലാം എൻെറ മകൾക്കല്ല, അവൾ പറഞ്ഞു. കുട്ടികൾക്കും അവരുടെ അനന്തരാവകാശം ക്രമപ്രകാരം ലഭിക്കാറില്ല.

- തൻെറ മാതാപിതാക്കൾ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചപ്പോൾ 13 വയസ്സുള്ള മാലിനി അവളുടെ അമ്മയുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ കൂടെയാണ് താമസ്സിക്കുന്നത്. അവൾ ഞങ്ങളോട് ഇപ്രകാരം പറഞ്ഞു: ''എന്റെ അച്ഛന്റെ പേരിൽ സ്വത്തുണ്ട്. പക്ഷേ അവർ (അച്ഛൻെറ വീട്ടുകാർ) അതെനിക്ക് തരുന്നില്ല.''[243]

- കുമാറിൻെറ അമ്മായിയുടെ വാക്കുകൾ: '' അച്ഛൻെറ സഹോദരങ്ങൾ അവനെ സംരക്ഷിക്കുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് ഞാനവനെ എടുത്തു വളർത്തുന്നു... അവന്റെ മാതാപിതാക്കൾക്ക് കുറച്ചു സ്വത്തൊക്കെ ഉണ്ടായിരുന്നു. പക്ഷെ ഇപ്പോഴത് അവൻെറ അച്ഛൻെറ സഹോദരനാണ് നോക്കിനടത്തുന്നത്.''[244]

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മിററി എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കുനേരെയുള്ള ലിംഗ പദവിയിലുള്ള വിവേചനത്തിൽ ഉത്കണ്ഠ രേഖപ്പെടുത്തുകയും സർക്കാർ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് തന്ത്രങ്ങളാവിഷ്കരിക്കുമ്പോൾ വിവേചനം ''ആൺകുട്ടികളേക്കാൾ പെൺകുട്ടികളെയാണ് കൂടുതൽ ബാധിക്കുക'' എന്ന കാര്യം പരിഗണിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നും വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായി. കമ്മററി സർക്കാരിനെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തിയ മററൊരു കാര്യം, ''നിയമവും അതു നടപ്പിലാക്കുന്നതിലും അനാഥരുടെ സ്വത്തവകാശവും ഈ അവകാശങ്ങളെ ഇല്ലാതാക്കുന്ന ലിംഗപദവിയിലുള്ള വിവേചനങ്ങളും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട വസ്തുതകളാണ്.''[246]

2004 ൽ ഈ കമ്മിററി ഇന്ത്യയിലെ പ്രസ്തുത അവകാശങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ നടത്തുകയും വലിയ ഉത്കണ്ഠ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. ''പെൺകുട്ടികൾക്കെതിരെ നിലനില്ക്കുന്ന വിവേചനപരമായ സാമൂഹ്യമനോഭാവവും അപകരകരങ്ങളായ പരമ്പരാഗത രീതികളും, കുറഞ്ഞ സ്കൂൾ എൻറോൾമെൻറും ഉയർന്ന കൊഴിഞ്ഞുപോകൽ നിരക്കും, ചെറുപ്രായത്തിലുള്ള നിർബന്ധിതവുമായ വിവാഹം, മതാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സ്വത്തവകാശ നിയമവും അത് വിവാഹം, വിവാഹമോചനം, കസ്റ്റടി, കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ രക്ഷകർത്തൃത്വം, അനന്തരവകാശം എന്നിവയിൽ വരുത്തുന്ന ലിംഗപദവിയിലുണ്ടാകുന്ന വിവേചനം''[247] എന്നീ സംഗതികൾ കമ്മിററി പരിഗണിക്കുകയുണ്ടായി. സ്ത്രീകൾക്കെതിരെ നടക്കുന്ന വിവേചനപരമായ നടപടികൾ പരിശോധിച്ച സ്ത്രീകൾക്കെതിരെ നടക്കുന്ന വിവേചനമവസാനിപ്പിക്കാൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്മിററിയും ഇപ്രകാരം ഉത്കണ്ഠ രേഖപ്പെടുത്തുകയും സർക്കാരിനോട് താഴെപറയുന്ന നിർദ്ദേശം വയ്ക്കുകയുമുണ്ടായി: ''എയ്ഡ്സ് തടയുന്നതിനുള്ള പരിപാടികളിൽ, കുട്ടികളുടേയും സ്ത്രീകളുടേയും അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ച് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതും സ്ത്രീകളെ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയിലേക്ക് എളുപ്പത്തിൽ തള്ളിവിടുന്ന പ്രത്യുൽപാദനത്തിലുള്ള പങ്ക് ചില സമൂഹങ്ങളിലുള്ള സ്ത്രീകളുടെ താഴ്ന്ന പദവി തുടങ്ങിയവ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.''[248]

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനത്തിനെതിരെയുള്ള സർക്കാരിന്റെ പ്രതികരണങ്ങൾ.

ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയത്തിലേയും നാകോയിലേയും ചില ഉയർന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥൻമാർ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതർക്കുനേരെ നടക്കുന്ന വിവേചനം ഒരു പ്രശ്നമാണെന്നു ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോടു സമ്മതിച്ചെങ്കിലും വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനായി ദേശീയതലത്തിൽ ഒരു നടപടിയും എടുത്തിട്ടില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. മററു ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരാകട്ടെ വിവേചനം ഒരു പ്രശ്നമാണെന്നതും കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി പകരാനുള്ള സാധ്യതകളുണ്ട് എന്നതും നിഷേധിക്കുകയാണുണ്ടായത്. ചില സംസ്ഥാനങ്ങൾ ഇത് സംബന്ധിച്ച് നയങ്ങൾ കടലാസ്സിലെങ്കിലും ഉണ്ടാക്കിയെങ്കിലും മിക്ക സംസ്ഥാനങ്ങളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികൾ വിദ്യാഭ്യാസ – ആരോഗ്യ രംഗങ്ങളിൽ നേരിടുന്ന വിവേചനം ആവസാനിപ്പിക്കാനായി നടപടികളൊന്നും തന്നെ എടുത്തിട്ടില്ല. അദ്ധ്യാപകർക്കും, ഡോക്ടർമാർ

ക്കും കുട്ടികൾക്കും പരിശീലനം നല്കുന്നതിനും പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ബോധവൽക്കരണം നൽകുന്നതിനും ചില പരിപാടികൾക്ക് ചില സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഈ പരിപാടികൾ വ്യാപിപ്പിക്കേണ്ടതും അവയുടെ ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

വിവേചനത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന ദേശീയ അന്തർദ്ദേശീയ നയവും നിയമവും

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിനും അവർക്കുള്ള സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനുമുള്ള പല അന്താരാഷ്ട്രകരാറുകളിലും ഇന്ത്യ ഒപ്പുവച്ചിട്ടുണ്ട്. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര കൺവെൻഷന്റെ 2-ാം വകുപ്പു പ്രകാരം വിവേചനം തടയുന്നതിന് സർക്കാരുകൾ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ''കുട്ടികളുടെ അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ അല്ലെങ്കിൽ നിയമപരമായ രക്ഷിതാക്കളുടെ വർഗ്ഗം,മതം രാഷ്ട്രീയമോ അല്ലാതെയോ ഉള്ള അഭിപ്രായങ്ങൾ, ദേശീയമോ വംശീയമോ സാമൂഹ്യമോ ആയ അംഗത്വം, സ്വത്ത്, വൈകല്ല്യം, ജനനം മററു സംഗതികൾ'' എന്നിവ പരിഗണിക്കേണ്ടതില്ല. ''മററു സംഗതികൾ'' എന്നതിൽ അവരുടെയോ അവരുടെ രക്ഷിതാക്കളുടേയോ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയും ഉൾപ്പെടുന്നു.[249]

പൗരാവകാശ രാഷ്ട്രീയവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ഉടമ്പടി സാമൂഹ്യ, സാമ്പത്തി ക, രാഷ്ട്രീയവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര കരാർ, സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കൺവെൻഷൻ, തുടങ്ങീ ഇന്ത്യ ഒപ്പുവച്ചിട്ടുള്ള മററു ഉടമ്പടികളും ഇത്തരം സംരക്ഷണങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുന്നുണ്ട്.[250]

ഇവയെല്ലാംതന്നെ വിവേചനം തടയുന്നതിനുള്ള നിയമ നിർമ്മാണത്തിനോടൊപ്പം അതു നടപ്പിലാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികളെടുക്കാനും സർക്കാരുകളെ ബാദ്ധ്യസ്ഥരാക്കുന്നു. ''എച്ച്.ഐ.വി മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം, അനന്തരാവകാശം, രക്ഷാകേന്ദ്രം, സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കുവാനും തങ്ങളുടേയും കുടുംബാഗങ്ങളുടേയും അണുബാധയുടെ വിവരം യുക്തമായിടങ്ങളിൽ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള നിയമപരവും സാമ്പത്തികവും സാമൂഹ്യവുമായ സുരക്ഷിതത്വം''[251] നൽകേണ്ടതിൻെറ ആവശ്യകത കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള കമ്മററി എടുത്തു പറയുകയുണ്ടായി. ''അവശവിഭാഗങ്ങൾ, വികലാംഗർ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവർ തുടങ്ങിയവർ പൊതു-സ്വകാര്യ മേഖലകളിൽ നേരിടുന്ന വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കാനും സത്വരവും ഫലപ്രദവുമായ ഭരണ-നിയമ നടപടികളെടു'' (252)ക്കാനും ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് , മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾ എന്നിവ സംബന്ധിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

സമത്വവും, സ്റ്റേററിന്റെ വിവേചനത്തിൽ നിന്നുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവും ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടന ഉറപ്പാക്കുന്നു.[253] മതം, വർഗ്ഗം, ജാതി, ലൈംഗികത, ജന്മസ്ഥലം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കാനും തൊഴിൽ രംഗത്ത് തുല്ല്യാവകാശം നൽകുന്നതിനും [254] വിവേചനം തടയാനും 2003 ലെ കുട്ടികളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ദേശീയ ഉടമ്പടിയും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്.[255] സർക്കാരിൻെറ നേരിട്ടുള്ള നിയന്ത്രണത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാത്ത സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ ഇതിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്[257] (പ്രത്യേക നിയമങ്ങളുള്ള തൊഴിൽ രംഗത്തിന് ഇത് ബാധകമല്ല).

2004 ജൂൺ മാസം വരെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരെ വിവേചനങ്ങളിൽ നിന്നു സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സ്വതന്ത്രമായ നിയമങ്ങളൊന്നും തന്നെ ഭാരതത്തിൽ നിലവിലില്ല. ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമവകുപ്പ്, നിയമനിർമ്മാണത്തിനുള്ള നടപടികളുടെ കരട് ഈ റിപ്പോർട്ടെഴുതുന്ന സമയത്ത് തയ്യാറായിട്ടുണ്ട്.

നിയമനിർമ്മാണത്തിൻെറ അഭാവത്തിൽ നീതിന്യായ സംവിധാനത്തിന് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരെ (തൊഴിൽ മേഖലയിലുൾപ്പെടെ) സംരക്ഷിക്കാൻ വളരെ പരിമിതമായ സാധ്യതയേ നിലവിലുള്ളൂ. എന്നാൽ 1997 ലെ ബോംബെ ഹൈക്കോടതിയുടെ ഒരു സുപ്രധാന വിധി പ്രകാരം അണുബാധയുള്ളവർക്ക് നിയമനടപടികളിൽ ശരിയായ പേര് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതില്ല. അതോടൊപ്പം എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്ന കാരണ

ത്താൽ ഒരാൾക്ക് തൊഴിൽ നിഷേധിക്കാൻ കഴിയില്ല. [258] പക്ഷേ നിയമനടപടികൾ വളരെ ദൈർഘ്യമേറുന്നതുകൊണ്ട് ''കേസ്സ് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കെ തന്നെ ഞങ്ങളുടെ പല കക്ഷികളും മരണമടഞ്ഞതായി'' ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് അറോർണി സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടിക്ക് നിയമാധികാരങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാത്തതിനാൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതരോടുള്ള വിവേചനങ്ങൾക്കെതിരെ നിയമപരമായ നടപടികളെടുക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല. എന്നിരുന്നാലും വിവേചനവും ആരോഗ്യപരിചരണവും ഉൾപ്പെടുന്ന നാകോയുടെ നയപരിപാടി മററു സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് മാതൃകയകേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യപരിചരണത്തെക്കുറിച്ച് പ്രസ്തുത നയം ഇപ്രകാരം പറയുന്നു:

ഈനയം വീടുകളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള വിവേചനരഹിതമായ ചികിത്സാനടത്തിപ്പ്, നേഴ്സിംങ് പരിചരണം, മരുന്നുനൽകൽ, കൗൺസിലിംഗ്, മാനസിക പിൻതുണ എന്നിവയുൾപ്പെടുന്ന സമഗ്രവും തുടർച്ചയായുള്ളതുമായ പരിചരണ പരിപാടി വളർത്തിയെടുക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ളതാണ്. ഇതിനുവേണ്ടി സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നിന്നും പൊതുമേഖലയിൽ നിന്നും വിഭവങ്ങൾ സമാഹരിക്കുന്നതാണ്. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, മററ് ആരോഗ്യ ജീവനക്കാർ തുടങ്ങിയവർക്കിടയിൽ ശക്തമായ അവബോധവും ബോധവൽക്കരണവും വഴി എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനം, അവമതി, ചികിത്സനിഷേധിക്കൽ എന്നിവ ഇല്ലാതാക്കാൻ സർക്കാർ പരിശ്രമം തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.[260]

നാകോ നർദ്ദേശം ഇപ്രകാരം തുടരുന്നു:

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരെ യാതൊരു വിവേചനവും കൂടാതെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പകരുന്ന അവസ്ഥയിലുള്ള ക്ഷയബാധ, പ്രതിരോധ സംവിധാനം പൂർണ്ണമായി നഷ്ടപ്പെടുക എന്നിവയൊഴിച്ചുള്ള എല്ലാ കേസുകളിലും മററു രോഗികളോടൊപ്പം പൊതു വാർഡുകളിൽ തന്നെ ചികിത്സ നൽകേണ്ടതാണ്. അവരെ മാററി ചികിത്സിക്കുന്നത് അവർക്ക് മററുള്ളവരിൽ നിന്ന് അണുബാധയുണ്ടാകുന്നത് തടയാൻ വേണ്ടിയാണ്. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുടെ കട്ടിലിലോ സമീപത്തോ പ്രത്യേക അടയാളങ്ങൾ ഇടുന്നത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.[261]

മററുവിവേചനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഈ നയം ഇപ്രകാരം പ്രതിപാദിക്കുന്നു: '' എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്ക്'' വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ എന്നീ രംഗങ്ങളിൽ മററുള്ളവരോടൊപ്പം തുല്ല്യാവകാശമുണ്ട്. അണുബാധയുടെ വിവരം രഹസ്യമാക്കി വയ്ക്കേണ്ടതും അതുമൂലം അയാളുടെ തൊഴിൽ, സ്ഥാനം, വിവാഹബന്ധം, മററ് മൗലികാവകാശങ്ങൾ എന്നിവയെ യാതൊരു വിധത്തിലും ബാധിക്കേതില്ല.[262] ഈ വ്യവസ്ഥകൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ നിന്ന് പുറത്താക്കുന്നതും അഡ്മിഷൻ നിഷേധിക്കുന്നതും തടയാൻ വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയം 2003 ഡിസംബർ വരെ നടപടികളൊന്നും തന്നെ എടുത്തിട്ടില്ല എന്നതാണ് വസ്തുത.

ഈ ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ നയം വിവേചനങ്ങൾ തടയുന്നുണ്ടോ എന്ന ഹ്യൂമർ റൈററ്സ് വാച്ചിന്റെ ചോദ്യത്തിനു വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന്റെ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി ഇപ്രകാരം പ്രതികരിച്ചു: പ്രത്യേക രേഖകളൊന്നും തന്നെയില്ല. എച്ച്. ഐ. വി ക്കും, വൈകല്ല്യങ്ങളുള്ള കുട്ടികൾക്കും, ബാലവേല ചെയ്യുന്ന കുട്ടികൾക്കും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം രേഖകൾ തയ്യാറാക്കാൻ കഴിയില്ല.''[263] ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ നയത്തിന്റെ പരിപാടികളിൽ വിവേചനം തടയാൻ പൊതുവേ നിർദ്ദേശങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും എച്ച്. ഐ. വി / എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളെ പ്രത്യേകം എടുത്തു പറയുന്നില്ല[264] എന്ന് വൃന്ദ സ്വരൂപ് കൂട്ടിച്ചേർത്തു.

കേരളം, ആന്ധ്രാപ്രദേശ് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങൾ കുട്ടികൾക്കെതിരെ വിദ്യാലയങ്ങളിലെ വിവേചനം തടയാൻ നടയപരിപാടികൾ പുറപ്പെടുവിച്ചത് വലിയ കാൽവെപ്പാണ്. എങ്കിലും അവയെല്ലാം കടലാസ്സിൽ തന്നെയാണ്. ബെൻസൻ ബെൻസി സംഭവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 2003 നവംബറിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഒരു നയ രേഖ പ്രഖ്യാപിക്കുകയുണ്ടായി.[265] നിയമാധികാരങ്ങൾ ഇല്ലാത്ത ''നിർദ്ദേശങ്ങൾ'' മാത്രമുൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് ഈ നയം.[266] ഇതു ഇപ്രകാരം '' എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ ഉണ്ട് എന്ന ഒററക്കാരണത്താൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ, അദ്ധ്യാപകർ, മററ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവർക്ക് വിദ്യാലയങ്ങളിൽ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.'' ''എ

ച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ മററുള്ളവരിൽ നിന്ന് മാററി നിർത്തേണ്ടതില്ല.'' ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവർക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനവും അവർക്ക് സ്കൂളിൽ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കുന്നതും നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.''[267]

കേരള സാക്സിൻെറ ഡയറക്ടർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോടു പറഞ്ഞത് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ നിന്ന് മാററിനിർത്തുന്നത് അനുവദനീയമല്ലെന്നാണ്.[268] അദ്ദേഹം ഇപ്രകാരം കൂട്ടിച്ചർത്തു:

പൊതുവായ മുൻകരുതലുകൾ എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. കുട്ടികൾ കളിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ മുറിവുണ്ടാകാനും അത് പരസ്പരം സ്പർശിക്കപ്പെടാനും സാദ്ധ്യതയുണ്ടെന്നുള്ള രക്ഷിതാക്കളുടെ ഭയം നിലനില്ക്കുന്നതുകൊണ്ടാണിത്. അവർക്ക് ആത്മാവിശ്വാസവും കുട്ടികൾക്ക് പ്രാഥമിക ചികിത്സയും നല്കാൻ ഇതുപകരിക്കും. കളികളിൽ സംഭവിക്കുന്ന പരസ്പരമുണ്ടാകുന്ന മുറിവുകൾ വഴി രക്തത്തിലൂടെ രോഗം പകരാനുള്ള വിദൂരമായ സാധ്യതപോലും അപ്രകാരം തടയാൻ കഴിയും. ഈ നയം നടപ്പിലാക്കേണ്ട കേരളത്തിലെ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൻെറ സെക്രട്ടറി പറഞ്ഞത് ഈ നയപ്രകാരം ''കുട്ടികളെ അദ്ധ്യാപകരും പ്രിൻസിപ്പൽമാരും പുറത്താക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.''[269] സ്കൂൾ ജീവനക്കാർക്ക് രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള രഹസ്യങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുവാൻ പ്രത്യേക നയങ്ങൾ വല്ലതും വകുപ്പി ന്റേതായി നിലവിലുണ്ടോ എന്ന ഞങ്ങളുടെ ചോദ്യത്തിനു ''അത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്'' എന്നായിരുന്നു മറുപടി. എങ്കിലും ആ നയം ജീവനക്കാരെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് ''ഇല്ല ഒരു പക്ഷെ ഭാവിയിൽ'' എന്നായിരുന്നു മറുപടി.

2002 ഡിസംബറിൽ ആന്ധ്രാപ്രദേശിലെ സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ ഡയറക്ടറും കമ്മീഷണറുമായ ജി.എൻ.വിദ്യ ഒരു നോട്ടീസ് പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. ''എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരുടെ കുട്ടികൾക്ക് ചില സ്കൂളുകൾ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കുന്നതായും അതുമൂലം അവർക്ക് പഠനം തുടരാൻ കഴിയാത്തതായും അറിയാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്''[270] ആ നോട്ടീസ്, എല്ലാ ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസർമാരേയും ഇപ്രകാരം അറിയിക്കുന്നതായിരുന്നു.

സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിനു കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ മാനേജ്മെൻറുകളുടെയും മേധാവികളോടായി ഇപ്രകാരം അറിയക്കേണ്ടതുണ്ട്. വിദ്യാഭ്യാസമെന്നത് ഒരു കുഞ്ഞിൻെറ മൗലികാവകാശമാണ്. ഈ അവകാശം യാതൊരു കാരണവശാലും – ക്ലാസ്സിൽ നിന്നും പുറത്താക്കുക, അഡ്മിഷൻ നിഷേധിക്കുക, പഠനം നിർത്തേണ്ടിവരിക – നിഷേധിക്കപ്പെടാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ആയതിനാൽ അതോടൊപ്പം ''എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂളുകളിൽ പ്രവേശനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് എല്ലാ മാനേജുമെൻറുകളുടെയും ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. കുട്ടികൾക്ക് അഡ്മിഷൻ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്ന സംഭവങ്ങൾക്കുത്തരവാദികളായ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കെതിരെ യുക്തമായ നടപടിയെടുക്കുന്നതാണ്.

എന്നാൽ ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സ്റേററ് സാക്സിൻെറ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ 2003 നവംബറിൽ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത് ഈ നയത്തെക്കുറിച്ചറിയില്ല എന്നാണ്. അദ്ദേഹത്തൻെറ അഭിപ്രായത്തിൽ ''കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച് പ്രത്യേക നയമില്ല. ഞങ്ങൾ നാകോയുടെ നയങ്ങളാണ് പിൻതുടരുന്നത്.''[271]

മണിപ്പൂരിൽ നടപ്പിലാക്കിയ പുതിയ നയപ്രകാരം, ''എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുണ്ടെന്ന ഏക കാരണത്താൽ ഒരു രോഗിക്കും ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കരുത്''[272] എന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

വിവേചനത്തിനെതിരെയുള്ള സർക്കാർ നടപടികൾ

പ്രശ്നത്തെ അംഗീകരിക്കൽ

ദേശീയതലത്തിലുള്ള ചില ഉദ്യോഗസ്ഥർ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അണുബാധമൂലം കുട്ടികൾക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനം ഒരു പ്രശ്നമാണെന്നംഗീകരിച്ചെങ്കിലും ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തിയ മിക്കവാറും സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഈ പ്രശ്നത്തിൻെറ ഗൗരവം കുറച്ചുകാണുകയോ അല്ലെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായി നിഷേധിക്കുകയോ ചെയ്തു.

ഭാരതത്തിലെ ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ജി.വി.ആർ. റാവു ഹ്യുമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് ഇപ്രകാരമാണ് പ്രതികരിച്ചത്: ''എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരുടെ ഏററവും വലിയ വെല്ലുവിളി വിവേചനവും അവമതിയുമാണ്.'' എവിടെയെല്ലാമാണ് – ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ, സ്കൂളുകൾ, ജോലി സ്ഥലങ്ങൾ – വിവേചനം ആളുകളെ കൂടുതൽ ബാധിക്കുന്നതെന്ന് നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. [273] എന്നദ്ദേഹം അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും സ്കൂളുകളിലും കുട്ടികൾക്കുനേരയുള്ള വിവേചനത്തെക്കുറിച്ച് ചോദിച്ചപ്പോൾ നാകോയുടെ ഡയറക്ടറായ മീനാക്ഷി ദത്തഘോഷ് അഭിപ്രായപ്പെട്ടതിപ്രകാരമാണ്: ''പൊതുവെ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറില്ല. അത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ മാധ്യമങ്ങൾ അവയെ ഊതിപ്പെരുപ്പിച്ചുകാണിക്കുന്നുണ്ട്.''[274] ''വിവേചനവും അവമതിയും ഒററരാത്രി കൊണ്ട് തുടച്ചു നീക്കാൻ കഴിയില്ല.'' അവർ പറഞ്ഞു '' ചില സംഗതികൾ മാറാൻ കുറെകാലം വേണ്ടിവന്നേക്കാം. ഇത് സർക്കാർ മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ നടക്കുന്ന കാര്യങ്ങളല്ല.''

ഞങ്ങളുമായി അഭിമുഖം നടത്താൻ സന്നദ്ധരായ മിക്ക സംസ്ഥാന ഉദ്യോഗസ്ഥരും പ്രസ്തുത പ്രശ്നത്തെ കുറച്ചു കാണിക്കാനാണ് മുഖ്യമായും ശ്രമിച്ചത്. ഉദാഹരണത്തിന് ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സാക്സിൻെറ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ അഭിപ്രായപ്പട്ടതിപ്രകാരമാണ്. ഞങ്ങളുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ''കേരളത്തെപ്പോലെ വളരെ കുറച്ച് കേസുകളെ നിലവിലുള്ളൂ. വിവേചനം കുറഞ്ഞുവരുന്നുണ്ട്. വിവേചനത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെല്ലാം പെരുപ്പിച്ചു കാണിച്ചവയാണ്.''[275]

തമിഴ്നാട് സാക്സിൻെറ മേധാവി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോടു പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്, ''വിവേചനവും അവമതിയും തടയാൻ ഞങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക നയങ്ങളില്ല. ഞങ്ങൾ നാകോയുടെ നയങ്ങളാണ് പിൻതുടരുന്നത്. ഉയർന്ന രീതിയിലുള്ള ബോധവർക്കരണവും അണുബാധിതരുടെ തന്നെ സംഘടനാപ്രവർത്തനങ്ങളും കാരണം തമിഴ്നാട്ടിൽ വിവേചനം പൊതുവെ കുറവാണ്.....സ്കൂളുകളിൽ ഇതുവരെ കൃത്യമായ വിവേചനം ഉണ്ടായിട്ടില്ല. സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് വിവേചനത്തെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു സർക്കുലർ ഇറക്കിയിട്ടുണ്ട്.''(276) (പല തവണ ഞങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ടെങ്കിലും വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഈ സർക്കുലറിൻെറ ഒരു കോപ്പി തരാൻ വിസമ്മതിച്ചു. സംസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രിയാകട്ടെ അത്തരം ഒരു സർക്കുലറിനെക്കുറിച്ച് ബോധവനായിരുന്നില്ല). കുട്ടികൾ അവരുടെയോ മാതാപിതാക്കളുടെയോ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധമൂലം സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് മന്ത്രിയുടെ മറുപടിയിപ്രകാരമായിരുന്നു: '' ഇതുവരെ കുട്ടികളെക്കുറിച്ച് സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും പരാതിയൊന്നും കിട്ടിയിട്ടില്ല. രക്ഷാകർത്താക്കളിൽ നിന്നോ സ്കൂളുകളിൽ നിന്നോ പരാതികളൊന്നും ലഭിച്ചിട്ടില്ല.''[277] ''ഞങ്ങളുടെ സ്കൂളുകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള ഒരു കുട്ടി പോലുമില്ല'' എന്ന് മന്ത്രി കൂട്ടിച്ചേർക്കുകയുണ്ടായി. വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ പറഞ്ഞത് സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടികളിൽ ഒരു അദ്ധ്യാപകനും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ല, ''ഞങ്ങൾ സ്ഥിരം പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. ഇതുവരെയും എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടില്ല.''[278] എന്നാൽ കേരളത്തിൽ ചില വിവേചനങ്ങൾ ഉണ്ടായതായി ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമ്മതിക്കുകയുണ്ടായി. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വിവേചനം ഔദ്യോഗിക വാദമുഖങ്ങൾക്കപ്പുറം വളരെ വ്യാപകമാണ്. ഞങ്ങളുടെ കണ്ടെത്തലുകൾ കാണിക്കുന്നത് ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഗൗരവമായിതന്നെ കാണേണ്ടതുണ്ടെന്നാണ്.

വിവേചനമുണ്ടായ സംഭവങ്ങൾക്കുനേരെയുള്ള ഔദ്യോഗിക പ്രതികരണം

നയങ്ങളും നിയമങ്ങളും നിലവിലുണ്ടായിട്ടും എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കു നേരയുള്ള വിവേചനം നേരിടുന്നതിന് ഫലപ്രദമായ നടപടികളൊന്നും തന്നെ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടായിട്ടില്ല. ബെൻസൻെറയും ബെൻസിയുടെയും കാര്യത്തിൽ ചില ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ നന്നായി ഇടപെട്ടെങ്കിലും മററുകുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ അത് പര്യാപ്തമായില്ല എന്നാണ് യാഥാർത്ഥ്യം.

ഉദാഹരണത്തിന് ഇത്തരത്തിൽ എന്തെങ്കിലും നടപടികൾ എടുത്തതായി വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിൽ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിന് പറയാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. വിവേചനം ഉണ്ടാകുന്ന ഒററപ്പെട്ട സംഭവങ്ങളിൽ പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് എപ്രകാരം

പ്രതികരിക്കും എന്ന ചോദ്യത്തിന് പ്രസ്തുത വകുപ്പിലെ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി ഇപ്രകാരം മറുപടി പറയുകയുണ്ടായി: ''അത്തരം സംഭവങ്ങളുണ്ടായാൽ ഞങ്ങൾ ഉടനെ സംസ്ഥാന സർക്കാരുമായി ബന്ധപ്പെടും അവർ നടപടികളെടുക്കും...ഞങ്ങൾ അവരോട് റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെടാറുണ്ട്.''[279] അന്താരാഷ്ട്ര ശ്രദ്ധ ആകർഷിച്ച ബെൻസൻ– ബെൻസി സംഭവത്തിൽ അവരുടെ വകുപ്പ് എപ്രകാരമാണ് പ്രതികരിച്ചതെന്ന് ചോദിച്ചപ്പോൽ ആ സംഭവത്തെക്കുറിച്ചറിയില്ല എന്നായിരുന്നു മറുപടി. എന്നാൽ പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം സാക്ഷരത എന്നീ വകുപ്പുകളുടെ അന്നത്തെ സെക്രട്ടറിയായിരുന്ന എസ്.സി. ത്രിപാഠി 2003 ഡിസംബറിൽ ഞങ്ങളോടു പറഞ്ഞത് വിവേചനം ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങളിൽ അദ്ദേഹത്തിൻെറ വകുപ്പ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് കത്തെഴുതുമായിരുന്നു. എന്നാൽ : ഇതുവരെയും വിവേചനം സംബന്ധിച്ച യാതൊരു സംഭവവും ഞങ്ങളുടെ മുൻപിലെത്തിയിട്ടില്ല. സംസ്ഥാനസർക്കാരുകൾ തന്നെ അത് കൈകാര്യം ചെയ്യുകയാണ് പതിവ്. അവർക്ക് എളുപ്പത്തിൽ കഴിയുമെങ്കിൽ ഞങ്ങളോട് ഇടപെടാൻ പറയാറില്ല. ബെൻസൻ ബെൻസിയുടെ കാര്യത്തിൽ കേരള സർക്കാർ ഞങ്ങളോട് സഹായം ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. അത് ഞങ്ങളുടെ ലവലിൽ വന്നില്ല. ഞങ്ങളതിനെക്കുറിച്ച് മാധ്യമങ്ങളിൽ നിന്നാണറിഞ്ഞത്.[280]

ആന്ധ്രാപ്രദേശ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറോട് വിവേചനം ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങളിൽ എന്തു നടപടികളെടുക്കും എന്നു ചോദിച്ചപ്പോൾ അദ്ദേഹത്തിന് പറയാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.[281] തമിഴ്നാട്ടിലെ സാക്സിൻെറ ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞത്, അണുബാധിതർക്ക് ചികിത്സയ്ക്ക് വിവേചനം നേരിട്ടാൽ ജില്ലാതലത്തിൽ പരിഹാരനടപടികൾ എടുക്കുമെന്നായിരുന്നു. പക്ഷെ കൃത്യമായ റെക്കോഡുകൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക സംഭവത്തെക്കുറിച്ച് വിവരം തരാൻ അവർക്കകഴിഞ്ഞില്ല.[282] അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീയെ ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യാൻ വിമുഖത കാണിച്ച ഡോക്ടറെ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞ് ബോധ്യപ്പെടുത്തിയ സംഭവം കേരളത്തിലെ സാക്സിൻെറ മേധാവി വിവരിക്കുകയുണ്ടായി.[283] കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ സെക്രട്ടറി ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് സ്കൂളുകളിലും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ രംഗത്തും അത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. എന്നാൽ തൻെറ ഓഫീസിൽ വിവേചനങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങളുടെ റെക്കോഡുകൾ സൂക്ഷിച്ചിട്ടില്ല എന്നായിരുന്നു. [284] ഒരു സാക്സിൻെറ മേധാവി നിർദ്ദേശിച്ചത് സ്റേററുകൾക്ക് നാകോയിൽ നിന്ന് കൂടുതൽ ഉപദേശം ആവശ്യമുണ്ടെന്നാണ്. നാകോ പണം തരുന്നുണ്ട്. നയങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ സാങ്കേതിക സഹായത്തിൻെറ കാര്യത്തിൽ വളരെ പുറകിലാണ്. വിവേചനവും അവമതിയും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന കാര്യത്തിൽ പരിശീലനമില്ല. ഇതിനുവേണ്ട നേരിട്ടുള്ള നയങ്ങളോ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളോ നിലവിലില്ല.''[285]

എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനത്തിനെതിരെയുള്ള ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻെറ പ്രതികരണവും പരിമിതമായിരുന്നു. 2000 നവംബറിൽ ''എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും ഇന്ത്യയിൽ'' എന്ന വിഷയത്തിൽ കമ്മീഷൻ ഒരു സെമിനാർ സംഘടിപ്പിക്കുകയും, അനുമതി, ടെസ്ററിംഗ്, രഹസ്യസ്വഭാവം സൂക്ഷിക്കൽ, പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾ, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർ, കുട്ടികളും യുവാക്കളും, അപകടകരമായ പരിസ്ഥിതിയിൽ കഴിയുന്ന സ്ത്രീകൾ, ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്തെ വിവേചനം എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ച വിശദമായ നിർദ്ദേശങ്ങളുൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.[286] ഈ റിപ്പോർട്ടിൻെറ അനുഛേദത്തിൽ ചേർത്തിട്ടുള്ള ആ നിർദ്ദേശങ്ങൾ മിക്കവാറും തന്നെ ഇനിയും നടപ്പിലാക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷന്റെ ചെയർമാൻ ഡോ.ജസ്റ്റീസ് എ.എസ്. ആനന്ദ് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത് കമ്മീഷൻ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് സംബന്ധിച്ച ഒററപ്പെട്ട സംഭവങ്ങളിൽ പ്രതികരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നാണ് – നാലഞ്ച് കേസുകൾ ഞാൻ കൈകാര്യം ചെയ്തിട്ടുണ്ട് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. [287] കമ്മീഷൻ ബോധവൽക്കരണത്തിനുള്ള ഒരു മാന്വൽ തയ്യാറാക്കുന്നുണ്ടെന്നദ്ദേഹം അറിയിക്കു കയുണ്ടായി. പക്ഷേ കുട്ടികളേ സംബന്ധിച്ചും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ചുമുള്ള കമ്മീഷന്റെ ഇടപെടലുകൾ ട്രാഫിക്കിങ്ങിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങി നിൽക്കുന്നു.

ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകി വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കൽ

എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അണുബാധിതർക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിനുള്ള ഏററവും സുപ്രധാന കാര്യം എച്ച്.ഐ.വി പകരുന്നതും പകരാത്തതുമായ വഴികളെക്കുറിച്ചുള്ള കൃത്യവും സമഗ്രവുമായ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ്. അണുബാധിതർക്കു

നേരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിനും രോഗബാധയുണ്ടാകാതെ സ്വയം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും കുട്ടികൾക്കും പ്രായപൂർത്തിയായവർക്കും പ്രായത്തിനനുയോജ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതുണ്ട്.[288] പല സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരും കുട്ടികളുടെ ഈ അവകാശത്തെ അംഗീകരിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടു. സംസ്ഥാനങ്ങളും ഭാഗികമായോ പൂർണ്ണമായോ ഇക്കാര്യത്തിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണുണ്ടായത്.

എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് ബോധവൽക്കരണം നൽകുക, രോഗബാധിതർക്ക് നേരെയുള്ള നിഷേധാത്മക സമീപനം മാററുക, കുട്ടികളെ രോഗബാധയിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുവാൻ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നീ കാര്യങ്ങളിൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് നിർണ്ണായക പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ട്.[289] എന്നാണ് കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മററി അഭിപ്രായപ്പെട്ടത്. ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കാനുള്ള അവകാശത്തെ വ്യാഖ്യാനിച്ചുകൊണ്ട് പ്രസ്തുത കമ്മിററി ഇപ്രകാരം പ്രസ്താവിക്കുകയുണ്ടായി.

ഔപചാരികവും (വിദ്യാഭ്യാസം, മാധ്യമങ്ങൾ) അനൗപചാരികവു (തെരുവിലെ കുട്ടികൾ, സ്ഥാപനങ്ങളിലും ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിലും കഴിയുന്ന കുട്ടികളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ളതുമായ) മായ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധം പരിചരണം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുവാൻ കുട്ടികൾക്കവകാശമുണ്ട്. ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസവും വിവരങ്ങളും നൽകുന്ന കാര്യത്തിൽ സെൻസറിങ്ങ്, തെററായ വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ എന്നിവ ഇല്ലാതിരിക്കാൻ സർക്കാർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട് (6–ാം വകുപ്പ്). തങ്ങളുടെ ലൈംഗികത പ്രകടമാകാൻ തുടങ്ങുന്ന പ്രായങ്ങളിൽ സ്വയം സംരക്ഷിക്കാനുള്ള അറിവും കഴിവുകളും കുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുവാൻ വേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്.[290]

സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിനുള്ള കൺവെൻഷനിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള സർക്കാരുകളുടെ കടമകളെക്കുറിച്ച് വ്യാഖ്യാനിച്ച കമ്മററി എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ച് ഇപ്രകാരം കൂട്ടിച്ചേർത്തു: ''വിവേചനരഹിതമായി എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും പെൺകുട്ടികൾക്കും ലൈംഗിക ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസം സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ലഭിക്കുന്നുവെന്ന് സർക്കാരുകൾ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.''[291]

ഭാരതീയ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഈ പ്രശ്നത്തിന് പരിഹാരം കാണുന്നതിനായി 2000–ാമാണ്ടിൽ ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻ നടത്തിയ സമ്മേളനത്തിൽ (എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സും മുനുഷ്യാവകാശങ്ങളും ഇന്ത്യയിൽ) പങ്കെടുത്ത പ്രതിനിധികൾ കുട്ടികൾക്ക് ഇന്നു നൽകികൊണ്ടിരിക്കുന്ന പ്രായത്തിനു വളരെ മുൻപ് തന്നെ പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം (അഞ്ചുവയസ്സിനും 6 വയസ്സിനും ഇടയിൽതന്നെ) നൽകാൻ തുടങ്ങേണ്ടതുണ്ട് എന്നഭിപ്രായപ്പെടുകയുണ്ടായി.[292]

കുട്ടികൾക്കുള്ള എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം

എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചുള്ള സമഗ്രമായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുക വഴി കുട്ടികൾക്ക് സ്വയം എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധവരാതെ തടയാനും മററുള്ളവർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം കുറയ്ക്കാനും കഴിയുന്നു എന്നതൊരു വസ്തുതയാണ്.[293] രക്ഷകർത്താക്കളിൽ നിന്നും ഇത്തരം വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെന്നിരിക്കെ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം സ്കൂളുകളിൽ നിർബന്ധമാക്കേണ്ടതാണ്[294]. സ്കൂളുകളിൽ പോകുന്ന പെൺകുട്ടികൾ ഒരു തരത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരാകാനുള്ള സാദ്ധ്യത വളരെ കുറവാണ്. ലൈംഗിക പീഠനങ്ങൾക്കും അക്രമങ്ങൾക്കും സ്കൂളുകളിൽ സാദ്ധ്യത വളരെ കുറവാണ്.

സ്കൂളുകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നത് സാക്സിൻെറയും വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിൻെറയും നേരിട്ടുള്ള ചുമതലയാണ്. സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള ഒരു റോഡ് മാപ്പ് നൽകാനും, കൂടുതൽ നേതൃത്വവും ഉപദേശവും പൊതുവായ ഒരു മൂല്യനിർണ്ണയ വിലയിരുത്തൽ സംവിധാനമുണ്ടാക്കാനും സംസ്ഥാന ഉദ്യോഗസ്ഥർ നാകോയോടാവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.[295]

സ്കൂളുകൾക്കാവശ്യമുള്ള കരിക്കുലവും പാഠോപകരണങ്ങളും ലഭ്യമാണെങ്കിലും ദേശീയ തലത്തിലുള്ള സംവിധാനം കുറവാണ്. നാകോയുടെയും യൂനിസെഫിൻെറയും ഏററവും പുതി

യ കണക്കനുസരിച്ച് പകുതിയിലധികം സെക്കന്ററി സ്കൂളുകൾ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നുണ്ട്[296] ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, തമിഴ്നാട്, കർണ്ണാടക എന്നീ ചില സംസ്ഥാനങ്ങൾ മിക്ക സ്കൂളുകളിലും എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നല്കിവരുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ മററു പല സംസ്ഥാനങ്ങളും ഇക്കാര്യത്തിൽ ശൈശവ ഘട്ടത്തിലോ തീരെ തുടങ്ങിയിട്ടില്ലാത്ത അവസ്ഥയിലോ ആണ്.[297] ഇതിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ച് തുറന്നു സംസാരിക്കാനുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരുടേയും രക്ഷാകർത്താക്കളുടെയും വൈഷമ്യം, കുട്ടികൾ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരാകാനുള്ള സാദ്ധ്യതകൾ അംഗീകരിക്കാനുള്ള വൈമനസ്യം, കേന്ദ്രഗവർമെൻറിൻെറ നേതൃത്വമില്ലായ്മ എന്നിവയാണ്. സംസ്ഥാനസർക്കാരുകളെക്കൊണ്ട് കരിക്കുലം നടപ്പിലാക്കാനും കേന്ദ്രസർക്കർ ശ്രമിക്കുന്നില്ല. ഇതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി പ്രതികരിച്ചത്, ''അടിസ്ഥാനപരമായി അത് സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ ചുമതലയാണ്'' എന്നായിരുന്നു.

മിക്കകുട്ടികളും സ്കൂൾ വിടുന്ന സമയമായ എട്ടാം ക്ലാസിലോ അതിനു ശേഷമോ മാത്രമാണ് എ ച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് കരിക്കുലം നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുള്ളത്.[299] ഉദാഹരണത്തിന് തമിഴ്നാട്ടിൽ ഈ കരിക്കുലം ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത് എട്ട്, ഒൻപത്, പന്ത്രണ്ട് ക്ലാസ്സുകളിലാണ്.[300] കേരളത്തിലെ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൻെറ മേധാവി പറഞ്ഞത് തങ്ങളിത് സെക്കൻററി തലത്തിലാണ് പഠിപ്പിക്കുന്നത്. പ്രൈമറിക്ലാസ്സുകളിലല്ല, ''ഞങ്ങൾ എട്ട്, പത്ത് ക്ലാസ്സുകളിൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ നടത്തി. പക്ഷെ രക്ഷകർത്താക്കൾക്കതിഷ്ടപ്പെട്ടില്ല..ഈ ക്ലാസ്സുകളിൽ ഇപ്പോഴിത് പഠിപ്പിക്കാറില്ല. കഴിഞ്ഞതവണ നടത്തിയപ്പോൾ പി.ടി.എ പ്രശ്നമുണ്ടാക്കി. അവരുടെ എതിർപ്പുകൊണ്ടാണ് സർക്കാർ ഇത് നടപ്പിലാക്കാത്തത് എന്നു ഞാൻ കരുതുന്നില്ല.''[301]

കൂടുതൽ കുട്ടികളും പഠിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്ലാസ്സുകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് കരിക്കുലം നടപ്പിലാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പിൻതുണ ദേശീയതലത്തിൽ ഇനിയും ലഭ്യമല്ല. വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിലെ ഒരുദ്യോഗസ്ഥൻ പറഞ്ഞത് ''ചെറിയ കുടുംബം'' എന്ന ആശയം മൂന്നാം ക്ലാസ്സിൽ പഠിപ്പിക്കുന്നു. ''എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് മനസ്സിലാക്കാൻ പ്രയാസമായിതിനാൽ ഞങ്ങൾ പിന്നീട് തുടങ്ങുന്നു.''[302] പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൻെറ സെക്രട്ടറിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ''പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസ തലം എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാൻതക്ക പക്വതയുള്ള പ്രായമല്ല.''[303] അവർ പ്രായപൂർത്തിയാകുന്നതുവരെ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം ആവശ്യമില്ല. ''അപകടകരമായ സ്വഭാവമുള്ളവരെ സൂക്ഷിക്കണമെന്ന അറിവ് അവർക്കപ്പോൾ ആവശ്യം വന്നേക്കാം.'' അദ്ദേഹം ഇപ്രകാരം തുടർന്നു:

''അന്താരാഷ്ട്ര ധനസഹായ ഏജൻസികൾ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്ന (എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനു വേണ്ടി)തായി ഒരു ധാരണയുണ്ട്. കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് പകരുന്നത് അവർക്കതിനെക്കുറിച്ചറിയാത്തതിനാലല്ല – മററു കാരണങ്ങളാലാണ്. പക്ഷേ കുട്ടികളോട് എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് പറയുക – ഇല്ല. എയ്ഡ്സിനെ മാററിനിർത്തരുത്...എനിക്കു തോന്നുന്നത് എല്ലാ പ്രായപൂർത്തിയായവരും എയ്ഡ്സിനെക്കുറച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. പക്ഷേ പ്രാഥമികതലത്തിൽ അവരെ ഇത് പഠിപ്പിക്കുന്നത് അല്പം കടന്നകയ്യാണ്. അവരെ മററുപല കാര്യങ്ങളും പഠിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.[304]

സെക്കന്ററി തലത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് കരിക്കുലത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ആന്ധ്രാപ്രദേശ് തമിഴ്നാട് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഇതിൻെറ ഗുണനിലവാരം വളരെ കുറവാണ്. ഇന്ത്യയിലെ സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് പരിപാടിയുടെ ദേശീയ തല പ്രോഗ്രാം റിസോഴ്സ് പേഴ്സൻെറ അഭിപ്രായത്തിൽ സ്കൂളുകൾ ഒന്നോ രണ്ടോ മണിക്കൂർ മാത്രമേ എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് പഠിപ്പിക്കാറുള്ളൂ.[305] എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധ തടയുന്നതിനാവശ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസം കുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നാണ് പല പഠനങ്ങളും വ്യക്തമാക്കുന്നത്. പല അദ്ധ്യാപകരും ഈ ഭാഗം വിട്ടുകളയുകയോ വളരെക്കുറച്ച് മാത്രം പഠിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു. ''ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം, എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഭാരത്തിലെ ജീവശാസ്ത്രപരമായ സമീപനം ലൈംഗികത, ലിംഗപദവി എന്നിവയേക്കാൾ കുട്ടികളെ വളർത്തൽ, രോഗങ്ങൾ, ബ്രഹ്മചര്യം എന്നിവയ്ക്കാണ് പ്രാധാന്യം നല്കുന്നത്.''[306]

ചില സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ കോണ്ടത്തെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുന്നത്തന്നെ പ്രശ്നമാണ്. എയ്ഡ്സ് പ്രോഗ്രാം റിസോഴ്സ് പേഴ്സൻെറ അഭിപ്രായത്തിൽ, ''സ്കൂളുകളിലുള്ള കുട്ടികൾ

കോണ്ടം കാണേണ്ടതില്ല. ബ്രഹ്മചര്യവും വിശ്വസ്തതയുമാണ് പ്രാമുഖ്യം നല്കേണ്ട മേഖലകൾ എന്നാണ് മന്ത്രാലയം കരുതുന്നത്.''[307] കേരളത്തിലെ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് മേധാവി ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞതിങ്ങനെയാണ്: ''കോണ്ടത്തെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങൾ സ്കൂളുകളിൽ ചർച്ച ചെയ്യാറില്ല.''[308], ''ഞങ്ങൾ പറയുന്നത് ഇത് രക്തം മൂലം പകരുന്ന രോഗമാണ് അതുകൊണ്ട് മററുള്ളവരുടെ രക്തം സ്പർശിക്കരുത് എന്നാണ്. എച്ച്.ഐ.വി ലൈംഗിക ബന്ധം വഴി പകരുമെന്ന് ഞങ്ങൾ സ്കൂളുകളിൽ പറയാറില്ല. കേരളമൊരു യഥാസ്ഥിതിക സമൂഹമാണ്. എൻെറ വിദൂര സ്വപ്നങ്ങളിൽപ്പോലും എനിക്കത് ചിന്തിക്കാൻ കഴിയില്ല.'' സൂചി , സിറിഞ്ച്, മയക്കു മരുന്ന് കുത്തിവയ്ക്കുന്ന സൂചി എന്നിവ വഴി പകരുന്ന വിവരം കുട്ടികളോട് പറയാറുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് അദ്ദേഹത്തിന്റെ മറുപടി ''ഇല്ല. മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവെപ്പ് ഇവിടെ പതിവില്ല. ഒരാളെയൊക്കെ കണ്ടേക്കാം. ഇത് അമേരിക്കപോലെയല്ല. കുട്ടികൾ ഇവിടെ വളരെ അച്ചടക്കമുള്ളവരാണ്. ഞങ്ങൾ എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് പറയുന്നു. നിങ്ങൾ സ്വയം സംരക്ഷിക്കണമെന്നു പറയുന്നു''[309] എങ്ങനെയാണ് സ്വയം സംരക്ഷിക്കുക എന്നു കുട്ടികൾക്ക് പറഞ്ഞുകൊടുക്കുക എന്ന ചോദ്യത്തിന് അദ്ദേഹം ഇപ്രകാരം വിശദീകരണം നല്കി. ''രോഗം വരാത്ത പ്രവൃത്തികളെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങൾ ആദ്യം പറയുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന് ഉമിനീർ വഴി എച്ച്.ഐ.വി പകരില്ലെന്നു പറയുന്നു.'' ''ഇങ്ങനെ'', ''ഇങ്ങനെ'' എന്നു പറയുന്നതി നു പകരം ''നിങ്ങൾക്ക് ഇങ്ങനെ ഇങ്ങനെ ഇത് പകരില്ല'' എന്നും സ്വയം സംരക്ഷിക്കാനും പറയും എന്നാൽ എങ്ങനെ സംരക്ഷിക്കണം എന്നു പറയാറില്ല.[310]

ഇതിനു വിരുദ്ധമായി സാംഗ്ലിയിലെ സംഗ്രാമിലെ ഒരു പ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞത് സ്കൂളുകൾ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം കൂടുതൽ സ്വീകരിച്ചുതുടങ്ങുന്നുണ്ടെന്നാണ്. '' ആദ്യം അവർ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാൻ എതിർപ്പുപ്രകടിപ്പിക്കുകയും കോണ്ടത്തെക്കുറിച്ച് പഠിപ്പിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് പറയുകയുമുണ്ടായി. സംഗ്രാമിപ്പോൾ മിക്കവാറും സ്കൂളുകളിൽ പഠിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. കോണ്ടം ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് പഠിപ്പിക്കുമ്പോൾ ഞങ്ങൾ അദ്ധ്യാപകരെ പുറത്തയയ്ക്കുന്നു. പലരും ഒളിഞ്ഞു നിന്നു ശ്രദ്ധിക്കുകയും ഞങ്ങളോട് സംശയങ്ങൾ ചോദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.''[311]

സ്കൂളിനു പുറത്തുള്ള ബഹുഭൂരിപക്ഷം കുട്ടികൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം അപ്രാപ്യമാണ് – അതിനുള്ള ഫലപ്രദമായ പരിപാടികളൊന്നും തന്നെയില്ല. സാമൂഹ്യ നീതിയ്ക്കും ശാക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മന്ത്രാലയത്തിലെ ഒരു ജോയിൻറ് സെക്രട്ടറി പറഞ്ഞത് സ്കൂളിന് പുറത്തുള്ള കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് പരിപാടികളൊന്നുമില്ലെന്നായിരുന്നു [313]

തമിഴ്നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാഡയറക്ടർ തെരുവിലെ കുട്ടികൾക്കുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിക്ക് ആലോചിക്കുന്നുണ്ട് എന്നുപറയുകയുണ്ടായി. ''തെരുവിലെ കുട്ടികൾക്ക് പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ നടത്തുന്ന പല സംഘടനകളും അവർക്ക് തൊഴിലധിഷ്ടിത വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നുണ്ട്. പക്ഷേ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചോ എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ചോ ഇവയിൽ ഒന്നുമില്ല ഒന്നുംതന്നെ പരാമർശിക്കപ്പെടുന്നില്ല.''[314] സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലും എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നല്കുന്നില്ലെന്ന് അദ്ദേഹം ചൂണ്ടിക്കാട്ടി: ''സർക്കാർ ഹോമുകളിൽ പ്രവേശിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ ലൈംഗിക ബന്ധങ്ങൾ നടക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യത കുറവാണ്. ലൈംഗിക ബന്ധത്തിന് നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ വളരെയേറെ വിലക്കുകൾ ഉണ്ട്. കുട്ടികളോടതിനെക്കുറിച്ച് പറയാറില്ല. അതുകൊണ്ട് ഹോമിൽ ബോധവൽക്കരണമൊന്നും നടക്കാറില്ല.'' എങ്ങിനെയാണ് ഹോമിൽ നിന്നും പുറത്തുവരുന്ന കുട്ടികൾ എച്ച്.ഐ.വി / ബാധയിൽ നിന്നും സ്വയം സംരക്ഷിക്കുന്നത് എന്ന ചോദ്യത്തിനുത്തരമായി അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത് , ഹോമിൽ പഠിപ്പിക്കുന്ന കരിക്കുലത്തിൽ ചില കാര്യങ്ങൾ പരാമർശിക്കുന്നുണ്ട്. ''എന്നാൽ എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായി കുട്ടികളോട് പറയാറില്ല.''[315]

സ്ഥാപനങ്ങളിലാക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നതിൻെറ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് ഇപ്രകാരം അഭിപ്രായപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്: സ്ഥാപനത്തിലാക്കുക വഴി സ്വഭാവത്തിൽ മാററമൊന്നുമുണ്ടാകുന്നില്ല. കൗമാരപ്രായക്കാർ ലൈംഗിക ബന്ധം ഉപേക്ഷിക്കുന്നുവെന്ന് ഇതുമൂലം ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയില്ല. അവർ സുരക്ഷിത മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുവെന്നും ഇതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കേണ്ടതില്ല. സുരക്ഷിത രതിയെക്കുറിച്ചും കോണ്ടത്തെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിവരങ്ങൾ അവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുകതന്നെ വേണം.[316]

എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സനെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം നടത്തുന്ന പലരും ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, കുട്ടികൾക്ക് കാര്യങ്ങൾ അറിയാനാഗ്രഹമുണ്ട് എന്നാൽ അവർക്കാവശ്യമായ രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല എന്നാണ്. മററു പഠനങ്ങളും ഇത്തരം ഫലങ്ങൾ പുറത്തുകൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്.[317] ആന്ധ്രാപ്രദേശിലെ സാക്സിൻെറ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടത് ഇവിടെ പ്രസ്താവ്യമാണ്. ''ഹോമുകളിൽ ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കാൻ പററില്ല. അവർ ചോദിക്കുകയാണെങ്കിൽ തന്നെ വായ മൂടാൻ പറയും. സ്കൂളിൽ വച്ച് ചോദിച്ചാൽ ''പൊട്ടക്കുട്ടി''യെന്നു പറഞ്ഞാക്ഷേപിക്കും. പക്ഷേ രഹസ്യസ്വഭാവമുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളിൽ അവർ കാര്യങ്ങൾ കൃത്യമായി സംസാരിക്കുന്നു.''[318] സർക്കാർ സഹായത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഹോമിൻെറ ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞത് : ''നമുക്ക് ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം ആവശ്യമാണ്. ഇപ്പോൾ കുറച്ചേയുള്ളൂ. നമുക്ക് കൂടുതലാവശ്യമാണ്.''[319] ആക്ഷൻ എയ്ഡ് തമിഴ്നാട്ടിൽ നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നത്, ''മിക്ക അദ്ധ്യാപകരും (എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള) രക്ഷകർത്താക്കളുടെ പിൻതുണയെ യഥാർത്ഥത്തിലുള്ളതിനേക്കാൾ കുറച്ചു കാണിക്കുന്നുണ്ട്.'' ബഹുഭൂരിപക്ഷം രക്ഷകർത്താക്കളും എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് പിൻതുണനൽകുന്നവരാണ്.[320]

പ്രൊഫഷണലുകൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കുമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം

ഡോക്ടർമാർ, അദ്ധ്യാപകർ, സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർ തുടങ്ങീ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് ബാധയുള്ള കുട്ടികളുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും രോഗത്തെക്കുറിച്ചും വിവേചനമുണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങളിൽ ഇടപെടുന്നതിനും പരിശീലനം നല്കേണ്ടതുണ്ട്. ചില അദ്ധ്യാപകർക്കും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കുമുള്ള പരിശീലനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. എങ്കിലും അവർക്ക് കൂടുതൽ പരിശീലനം ആവശ്യമുണ്ട്. വിവേചനം കാണിക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർ കാരണം കാണിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥരാകേണ്ടതുണ്ട്.

എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്ത പല ഉദ്യോഗസ്ഥരും പ്രൊഫഷലുകളും അതിൻെറ അപകടകരമായ ചില പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ളവരാണ്. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമവകുപ്പിലെ സെക്രട്ടറി ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, വിവേചനത്തിനെതിരെ പ്രസ്തുത വകുപ്പ് പല ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. മാധ്യമങ്ങൾക്കുള്ള പരിപാടികളിൽ കുട്ടികളുടെ പേരുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കരുതെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു[321] എന്നിട്ടും ചിലർ അത് പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തി. ബെൻസൻെറയും ബെൻസിയുടെയും പ്രശ്നത്തിൽ കാര്യങ്ങൾ കൃത്യമായറിയാത്ത ഉദ്യോഗസ്ഥർ രക്ഷകർത്താക്കളുടെ പ്രതിരോധത്തിനുമുന്നിൽ കുഴങ്ങിപ്പോയി. സ്കൂളിൽ നടന്ന പൊതുയോഗത്തിൽ അവരിൽ പലരും കൃത്യമല്ലാത്ത വിവരങ്ങൾ നല്കി. കേരള സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥൻ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് സാധാരണ ചുംബനത്തിലൂടെ പകരുമെന്ന് ഞങ്ങളോട് പറയുകയുണ്ടായി.[322]

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായി അറിയാത്ത സംഭവങ്ങളിൽ അവർക്ക് തങ്ങളുടെ രോഗികൾക്ക് വിദഗ്ദോപദേശം നൽകാൻ കഴിയാറില്ല. [323] മദ്രാസിലുള്ള ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകൻ ഞങ്ങളോടഭിപ്രായപ്പെട്ടതിങ്ങനെയാണ്.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന കൗൺസിലിങ്ങിൽ മുഖ്യമായി പറയുന്നത് അമ്മ മരിക്കുമെന്നും കുട്ടിയെ ഏതെങ്കിലും ഹോസ്ററലിലാക്കാനുമാണ്...... അതുകൊണ്ട് ഞങ്ങൾ ആശുപത്രിയിലെത്തുമ്പോൾ കുട്ടികളെ ഹോസ്ററലുകളിലാക്കാൻ അമ്മമാർ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.,....നിങ്ങൾ മരിക്കുവാൻ പോകുന്നുവെന്ന് മനസ്സിലായാൽ നിങ്ങൾ വേഗം മരിക്കും. ഇത് ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ നിഷേധാത്മക പ്രവണതയാണ്. വളരെ വളരെ നിഷേധാത്മകമായ ചികിത്സാരീതിയാണ്.[324] ചില ഡോക്ടർമാർ നല്ല കൗൺസിലർമാരാണെന്നു മററു ചിലർ അഭിപ്രായപ്പെടുകയുണ്ടായി.[325] എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് അലയൻസിലെ പ്രവർത്തകർ, ഡോക്ടർമാർക്ക് കുട്ടികളുടെ എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് പ്രത്യേക പരിശീലനം നല്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കുകയുണ്ടായി.[326]

പൊതുജനങ്ങൾക്കും കൂടുതൽ ബോധവൽക്കരണം മെച്ചപ്പെട്ട ഗുണനിലവാരത്തോടുകൂടി നൽകേണ്ടതുണ്ട്. 2001 ൽ യുഎൻ. എയ്ഡ്സ് നടത്തിയ പഠനം കാണിക്കുന്നത്, പൊതു

ജനങ്ങൾക്കിടയിലെ ബോധവൽക്കരണത്തിൻെറ കുറവാണ് വിവേചനത്തിനും അപകരകരമായ ലൈംഗികസ്വഭാവമുള്ളവരായ ലോറി തൊഴിലാളികൾ, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ, കുടിയേററക്കാർ തുടങ്ങിയവരോട് മര്യാദരഹിതമായി പെരുമാറുന്നതിനും കാരണമെന്നാണ്.[327] ലോക ബാങ്കിൻെറ ഒരു പഠനപ്രകാരം 75% ഇന്ത്യാക്കാരും, ഭക്ഷണം പങ്കിടുന്നതിലൂടെ എച്ച്.ഐ.വി പകരുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നവരാണ്.[328] 2001 ൽ നടത്തിയ മററൊരു പഠനത്തിൽ 73 ശതമാനം പേരും ആരോഗ്യവാനെന്ന് തോന്നുന്ന ഒരാളിൽ നിന്ന് എച്ച്.ഐ.വി പകരുകയില്ല എന്നു വിശ്വസിക്കുന്നവരാണ്.[329] സർക്കാരിൻെറ തന്നെ രണ്ടാം ഘട്ട ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേ പ്രകാരം ''60 ശതമാനം സ്ത്രീകളും എയ്ഡിനെക്കുറിച്ച് കേട്ടിട്ടുപോലുമില്ല. കേട്ടിട്ടുള്ളവരിൽ മൂന്നിൽ ഒന്നിന് എപ്രകാരം സ്വയം സംരക്ഷിക്കണമെന്നറിയില്ലായിരുന്നു. മാധ്യമങ്ങളുമായി സ്ഥിരം ബന്ധമില്ലാത്ത സ്ത്രീകൾ, പട്ടിക ജാതിക്കാരായ സ്ത്രീകൾ, താഴ്ന്ന വരുമാനമുള്ള കുടുംബങ്ങളിലെ സ്ത്രീകൾ, ഗ്രാമീണ സ്ത്രീകൾ എന്നിവർക്കിടയിൽ അവബോധം വളരെ കുറവാണ്.''[330] സി.പി.കെ പ്ലസിലെ ഒരു പ്രവർത്തകയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ: ''ഇപ്പോഴും വേണ്ടത്ര അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളും വിദ്യാഭ്യാസവും ഇല്ല. രോഗം എങ്ങിനെ പകരുന്നുവെന്നും ആളുകൾക്കറിയില്ല. ഇവിടെ വരുന്ന ഒരു സ്ത്രീ ചോദിച്ചത് രോഗബാധയുള്ള അവർ അണുബാധയില്ലാത്ത അവരുടെ കുഞ്ഞുമായി കിടക്കയിൽ കിടന്നാൽ രോഗം പകരുമോ എന്നായിരുന്നു. അത്രയ്ക്കുപോലും ജനങ്ങൾക്കറിയില്ല.''[331]

പല സംസ്ഥാനതല ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് ബോധവൽക്കരണത്തിൻെറ നിലവാരം വളരെ കൂടുതലാണെന്നാണ്. പക്ഷെ അത് രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള കേട്ടറിവ് അല്ലാതെ കൃത്യമായ അറിവുണ്ടോ എന്നത് സംശയകരമായിരുന്നു.[332] നാകോയുടെ ഡയറക്ടർ പറയുന്നത് വിവേചനം ഒഴിവാക്കുന്നത് ഐ.ഇ.സി (ഇൻഫർമേഷൻ, എഡ്യൂക്കേഷൻ,കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ) പരിപാടിയിലൂടെയാണെന്നാണ്.[333] പക്ഷെ ഈ ആദ്യഘട്ട വിവരങ്ങൾ രോഗബാധിതരെ കൂടുതൽ വിവേചനത്തിലേക്ക് തള്ളിവിടുകയാണുണ്ടായത്. രോഗമെന്നാൽ മരണതുല്ല്യമാണെന്നും, ലൈംഗിക ബന്ധംവഴി പകരുന്നു എന്നല്ലാതെ കൃത്യമായി വിവരങ്ങൾ നല്കാത്തതിൻെറ അഭാവം മുഴുനീളെ കാണാമായിരുന്നു.[334] തെററായ വിവരങ്ങൾ കൂടുതൽ വിവേചനത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് യാതൊരു വിവരമുമില്ലാത്തതിനേക്കാൾ അപകടകരമാണ്. ''എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ച് ആളുകൾക്ക് അറിയാം'' ഡോക്ടർ പി.മനോരമ വിശദീകരിച്ചു. എന്നാൽ ''തങ്ങൾക്ക് രോഗം വരുമെന്ന് ആരും കരുതുന്നില്ല. ആകെ അറിയുന്നത് അതൊരു മരണം വിതയ്ക്കുന്ന രോഗമാണെന്നാണ്.''[335]

സർക്കാർ നല്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തതകൾ ഈ രംഗത്ത് ഏററവുമധികം മുന്നോട്ട് പോയിട്ടുള്ള തമിഴ്നാട്ടിലെ സർക്കാർ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുന്നതിനായി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളിൽ നിന്ന് മനസ്സിലാക്കാവുന്നതാണ്:

ലൈംഗിക ബന്ധം ഒഴിവാക്കുന്നതിനാണ് ഞങ്ങൾ ശ്രമിക്കുന്നത്. നമ്മുടേത് ഒരു യാഥാസ്ഥിതിക സമൂഹമാണ്. കുട്ടികൾക്കിടയിലെ ലൈംഗികബന്ധങ്ങൾക്ക് വിലക്കുകളുണ്ട്. നമ്മുടെ സമൂഹത്തിനത് സ്വീകാര്യമല്ല. ലൈംഗികതയ്ക്ക് വിലക്ക് കൽപിച്ച് അതിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കുകയാണ് നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം. അതിനു സാധ്യമല്ലെങ്കിൽ മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്....

ഇന്ത്യ ഒരു യാഥാസ്ഥിതിക സമൂഹമാണ്. പലതിനും ഭ്രഷ്ട് കല്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളുടെ സംവേദനക്ഷമതയെക്കുറിച്ച് ശ്രദ്ധാലുക്കളാവേണ്ടതുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു മുദ്രാവാക്യം ഒരു സമൂഹത്തെ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുകയുണ്ടായി മററൊരു വിഭാഗത്തിന് അത് രസിക്കുകയും ചെയ്തു. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് സെക്സിനെക്കുറിച്ച് തുറന്നു സംസാരിക്കാൻ കഴിയില്ല. അതിനാൽ സന്ദേശങ്ങൾ മററുസാദ്ധ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. അതല്ലെങ്കിൽ ജനങ്ങൾ അത് സ്വീകരി ക്കുകയില്ല. പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ അതിഷ്ടപ്പെടുകയില്ല അവർ സഹകരിക്കയില്ല. നമുക്ക് കൂടുതൽ യോജിക്കുന്ന സമീപനം വേണം.[336]

കേരളത്തിൽ ഇതിനു വിരുദ്ധമായി, തിരുവനന്തപുരം നഗരത്തിനുപുറത്ത് എച്ച്.ഐ.വി മൂലം അനാഥരായ രുണ്ടു കുട്ടികളുടെ അയൽപക്കക്കാരോട് ഞങ്ങൾ സംസാരിക്കുകയുണ്ടായി. പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പ് അവരുടെ ഗ്രാമത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ച് ക്ലാസ്സുകൾ

എടുത്തിരുന്നു എന്നവർ വെളിപ്പെടുത്തി. പ്രസ്തുത ക്ലാസ്സിൽ പങ്കെടുത്ത ഒരു സ്ത്രീ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്: ''ആദ്യം ഞങ്ങൾക്ക് ഭയമായിരുന്നു. പിന്നീട് ഞങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ച് പഠിച്ചു, ഈ അണുബാധ എങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്നുവെന്ന്....''[337]

സുനിതാ. ബി യും നിഷ. ബി യും

ഒൻപതു വയസ്സായ സുനിതയും നാലരവയസ്സായ നിഷയും 2002ൽ എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായി. കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ള ഇവരുടെ മാതാപിതാക്കൾ ഗുജറാത്ത് ബോംബെ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്നുവെന്ന് അവരുടെ അമ്മായി ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു.[338] അച്ഛനമ്മമാർക്ക് അസുഖം കൂടിയപ്പോൾ അവരെ ഒരു കൃസ്ത്യൻ ധ്യാന കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് മാററി. അവരുടെ അച്ഛൻ ഏതാനും ദിവസങ്ങൾക്കുശേഷം അവിടെ വച്ച് മരിച്ചു. ഇതിനകം മരിച്ചുകഴിഞ്ഞ അവരുടെ അമ്മയെക്കുറിച്ച് നിഷ പറഞ്ഞത് ''അമ്മയെ ഓർമ്മയുണ്ട്. അവരെങ്ങനെ മരിച്ചുവെന്നുമറിയാം''.

ഞാനവിടെ ചെന്നപ്പോൾ അമ്മൂമ്മ അമ്മയ്ക്ക് കുടിക്കാൻ വെള്ളം കൊടുക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. വെള്ളം കുടിക്കുമ്പോൾ അവരെ വീശിക്കൊണ്ടിരുന്നു. വീശൽ നിർത്തിയാൽ അവർ പറയും ''വീശമ്മേ''. ആ നിമിഷം അവർ മരിച്ചു. ഞാൻ കിടക്കയിൽ ഇരിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. മൃതശരീരം വീട്ടിൽ കൊണ്ടുവ രുന്നതുവരെ ഞാൻ കരഞ്ഞില്ല.

നിഷ അമ്മായിയുടെ കൂടെ താമസമാക്കി. അവളൊരു അങ്കനവാടിയിലാണ് പോയിരുന്നതെങ്കിലും അവൾ എച്ച്.ഐ.വി പോസിററീവായിരുന്നതിനാൽ അവിടെയും പ്രശ്നമുണ്ടെന്നു അമ്മായി പറഞ്ഞു. ''2003 ജൂൺ-ജൂലൈയിൽ ഞാനവളെ നഴ്സറിയിൽ ചേർത്തു. ആദ്യം പ്രശ്നമൊന്നുമുണ്ടായിരുന്നില്ല. പക്ഷെ കുറച്ചു കഴിഞ്ഞപ്പോൾ ടീച്ചർ പറഞ്ഞു ഇനി ഇവിടേയ്ക്കയക്കരുതെന്ന്''. നിഷയുടെ അമ്മായിയ്ക്ക് അപ്പോഴേക്കും കരച്ചിൽ വന്നു. എന്താണ് സംഭവിച്ചതെന്ന് അവർ പറഞ്ഞു. ''ആ കുട്ടി സ്കൂളിൽ പോകുമ്പോൾ ആരോ ടീച്ചറോട് പറഞ്ഞു അത് സ്ഥാപനത്തിന് നല്ലതല്ല. മററുകുട്ടികൾ വരില്ല'', ടീച്ചർ വിളിച്ച് കുട്ടിയെ അവിടേയ്ക്ക് അയയ്ക്കരുതെന്ന് പറഞ്ഞു. പക്ഷേ ടീച്ചർ പഞ്ചായത്തിൽ വിവരം പറഞ്ഞപ്പോൾ പഞ്ചായത്തുകാർ ഇടപെട്ടു. ''അവർ ഇടപെട്ട് കുട്ടികളോട് വിവേചനം പാടില്ലെന്നും അവരെ മററു കുട്ടികൾക്ക് തുല്ല്യമായിതന്നെകാണണമെന്നും പറഞ്ഞു...'' എന്റെ അയൽപക്കത്തുള്ള ഒരാളാണ് പിന്നെ അവളെ സ്കൂളിൽ കൊണ്ടുപോയത്. എനിക്കു വിഷമം കാരണം പോകാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. പ്രശ്നമുണ്ടായപ്പോഴെല്ലാം ടീച്ചർ നാട്ടുകാരെ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞു ബോധ്യപ്പെടുത്തി. ക്രമേണ നാട്ടുകാർ നിഷയെ സ്വീകരിക്കാൻ തുടങ്ങി. അവളെ അവരുടെ കുട്ടികളോടൊപ്പം കളിക്കാൻ അനുവദിച്ചു.

2004ൽ അവളെ ഒന്നാം ക്ലാസ്സിൽ ചേർക്കാൻ കഴിയുമെങ്കിലും ഒരു വർഷംകൂടി അങ്കൻവാടിയിലാക്കാനാണ് തൻെറ പരിപാടിയെന്ന് അമ്മായി പറഞ്ഞു. അവിടെയാണെങ്കിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ചെലവൊന്നുമില്ല. സ്കൂളിൽ പോകുമ്പോൾ ബസു കൂലിയും മററു ചെലവുകളും വഹിക്കണം. ഞാനൊരു തയ്യൽക്കാരിയാണ്. ധാരാളം പേർ ഈ പണി ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് വരുമാനമൊന്നുമില്ല. എൻെറ ഭർത്താവ് കൂലിപ്പണിക്കാരനാണ്. എനിക്കുമുണ്ട് രണ്ടു മക്കൾ''

നിഷയ്ക്ക് അസുഖം വരുമ്പോൾ അമ്മായി അവളെ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലും ഡോക്ടറുടെ വീട്ടിലും കൊണ്ടുപോകുമായിരുന്നു. ''ആശുപത്രിയിൽ ധാരാളം രോഗികൾ കൂട്ടമായി നിൽക്കുന്നുണ്ടാകും. പരിശോധിക്കുമ്പോൾ കാര്യങ്ങളെല്ലാം അവർ കേൾക്കും(അവൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള വിവരം) അതുകൊണ്ട് കഴിഞ്ഞമാസം ഞാൻ അവളെ ഡോക്ടറുടെ വീട്ടിൽ കൊണ്ടുപോയി''

ഞാൻ അമ്പതുരൂപ ഡോക്ടർക്ക് കൊടുത്തു. അദ്ദേഹം ഒരു കുറിപ്പ് തന്നു. ഡോക്ടർ കുട്ടിയെ പരിശോധിക്കാറില്ല. ഞാൻ വിവരങ്ങൾ പറയും ഡോക്ടർ കുറിപ്പെഴുതിതരും. മെഡിക്കൽ ഷോപ്പിൽ നിന്നും മരുന്നുവാങ്ങും. കഴിഞ്ഞ മാസം എഴുതിയ മരുന്നു ഇതവരെയും വാങ്ങിയിട്ടില്ല.

അവരെനിക്കൊരു ചീട്ട് കാണിച്ചുതന്നു. ആൻറിബയോട്ടിക്കിന് എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. ആ കുറിപ്പും അവർ അപ്പോഴും സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. ''മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ മരുന്നു സൗജ

ന്യമായി ലഭിക്കും. പക്ഷെ അവിടെവരെ പോകാൻ വണ്ടിക്കൂലിയുമില്ല. അത് വളരെ അകലെയാണ്. ഡോക്ടറോട് കുട്ടിക്ക് അണുബാധയുള്ള കാര്യം ഇതുവരെ പറഞ്ഞിട്ടില്ല. അവർ ഞങ്ങളോട് ചോദിച്ചു ''അദ്ദേഹം അവളെ പരിചരിക്കുമോ? എൻെറ പേടി അദ്ദേഹം അവളെ ചികിത്സിക്കില്ലാ എന്നാണ്.''

അമ്മ മരിച്ചതിനുശേഷം സുനിതയാകട്ടെ ഒരു അനാഥാലായത്തിലായിരുന്നു. കുട്ടികളെ മർദ്ദിച്ചസംഭവത്തിനു ശേഷം അവൾക്കവിടെ വലിയ വിഷമമായതായി അവൾ പറഞ്ഞു.[339] അവളുടെ വിഷമങ്ങളെക്കുറിച്ച് തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള ''ത്രാണി'' (ഫേം എന്ന സംഘടനയുടെ ഒരു വിഭാഗമാണ് ത്രാണി) അറിയാൻ ഇടയാകുകയും അവളെ ഫേമിൻെറ തന്നെ മറെറാരു സ്ഥാപനത്തിൽ താമസിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികളെ താമസ്സിപ്പിക്കുന്ന പ്രസ്തുത സ്ഥാപനത്തിൻെറ പ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമായിരുന്നു, ''ആ കുട്ടിയുടെ അമ്മ ഒരു ലൈംഗിക തൊഴിലാളിയായിരുന്നില്ല. പക്ഷെ അവളുടെ അച്ഛന് അസുഖമായപ്പോൾ അവരങ്ങിനെയായിത്തീർന്നതാണ്. അസുഖം വന്നപ്പോൾ അയാളുടെ ജോലി നഷ്ടപ്പെടുകയും വരുമാനമില്ലാതാവുകയും ചെയ്തു. എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ചോ തനിക്ക് അണുബാധയുണ്ടെന്നോ അവർക്കറിയില്ലായിരുന്നു.''[340]

തൻെറ അനുജത്തിയെയും അമ്മായിയേയും സ്ഥിരം കാണാറുണ്ടെന്നും. ഉത്സവങ്ങൾക്കും വിശേഷ ദിവസങ്ങൾക്കും അവരെ സന്ദർശിക്കാറുണ്ടെന്നും സുനിത ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. പക്ഷെ അമ്മായിയുടെ വീടിനേക്കാൾ ആ സ്ഥാപനത്തിൽ നിൽക്കാനായിരുന്നു അവൾക്കിഷ്ടം.[341] അതിനുകാരണമാ യി പ്രസ്തുത സ്ഥാപനത്തിൻെറ പ്രവർത്തകർ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്: ''അവരുടെ വീട്ടിൽ മററു ബന്ധുക്കളുണ്ട്. അവർ ഇവളോട് നന്നായി പെരുമാറാറില്ല. ഈ കുട്ടികൾ കാരണമാണ് മാതാപിതാക്കൾ മരിച്ചതെന്ന അന്ധവിശ്വാസത്തിലാണവർ. ചെറിയ കുട്ടിക്കിതൊന്നും മനസ്സിലാകില്ല. പക്ഷെ മൂത്തവൾക്കറിയാം.''[342]

സുനിതയിപ്പോൾ നാലാം ക്ലാസ്സിലാണ്. അവൾ ഞങ്ങളോടിപ്രകാരം പറഞ്ഞു. ''വലുതാകുമ്പോൾ ഞാനൊരു കന്യാസ്ത്രീയാകും. അങ്ങിനെയെനിക്ക് അസുഖമുള്ളവർക്കുവേണ്ടി പ്രാർത്ഥിക്കാൻ കഴിയും,' അവൾ തുടർന്നു, ''ഡിവൈൻ സെൻററിൽ ഞാൻ കന്യാസ്ത്രീകളെ കണ്ടു. എൻെറ മാതാപിതാക്കളെ പരിചരിച്ചിരുന്ന ഒരു കന്യാസ്ത്രീയുണ്ടായിരുന്നു. എനിക്കവരെ വലിയ ഇഷ്ടമായിരുന്നു. ഞാനവരെപ്പോലെയാകുമ്പോൾ എനിക്കും അസുഖമുള്ളവരെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ കഴിയും.''(343)

കുറിപ്പുകൾ

77. പല പഠനങ്ങളും കാണിക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ വ്യാപകമായി ഈ രംഗത്ത് വിവേചനം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ്. യു.എൻ. എയ്ഡ്സ് ബാംഗ്ലൂരിലും മുംബെയിലും 2001 ൽ നടത്തിയ പഠനം ഇതിനുദാഹരണമാണ്. ആശുപത്രികളിലും, ജോലിസ്ഥലങ്ങളിലും സ്കൂളുകളിലും, കുടുംബങ്ങളിലും, കമ്മ്യൂണിററികളിലും വിവേചനം നിലനിൽക്കുന്നതായി ഈ പഠനം കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി (യു.എൻ.എയ്ഡ്സ്, ഇന്ത്യ : എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള വിവേചനവും അവമതിയും നിഷേധവും, ആഗസ്റ്റ് 2001) കൂടാതെ ടി.എസ് അരുൺകുമാർ, പി.ആർ.ശങ്കർ, ആർ അർച്ചന തുടങ്ങിയവർ ചേർന്ന് നടത്തിയ, എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വിവേചനം: കേരളത്തിലെ അനുഭവങ്ങൾ എന്ന പഠനം (ത്രാണി); ഡോ:ദിനേഷ് മത്തൂർ മദ്രാസ് എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ (2003) അവതരിപ്പിച്ച, വിവേചനവും അവമതിയും ; ജയ്പൂർ അനുഭവം ; രവി.കെ.വർമ്മ തുടങ്ങിയവർ നടത്തിയ ''എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളും സാംഗ്ലിയിൽ'' എന്ന പഠനം; ജിയോവാനി നടത്തിയ, എയ്ഡ്സും, സർക്കാരിൻെറ നയങ്ങളും കുട്ടികളുടെ ക്ഷേമവും'' ; ജ്യാനി മെഹ്റയുടെ ''എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സിൻെറ ആഘാതം മണിപ്പൂരിലെ കുട്ടികളിൽ'' തുടങ്ങിയ പഠനങ്ങൾ.

ആന്ധ്രാപ്രദേശിൽ അമ്മയോടൊപ്പം ഗ്രാമത്തിൽനിന്നും പുറത്താക്കപ്പെട്ട ഏഴുവയസ്സുകാരനായ അണുബാധയുള്ള ഒരു കുട്ടിയെ ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുകയുണ്ടായി. അതുപോലെ ഏഴുവയസ്സുകാരനായ മറെറാരു കുട്ടിയെ അവൻെറ ഡോക്ടറോടൊപ്പവും കാണുകയുണ്ടായി. വാഷിംഗ്ടൺ ടൈംസിൽ ഷേക്ക് അസിസൂർ റെഹ്മാനും (ജൂലൈ 14, 2003), ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ടൈംസിൽ അശോക് ദാസും (മാർച്ച് 2, 2004) എഴുതിയ ലേഖനങ്ങളിൽ രണ്ടു പ്രത്യേക സംഭവങ്ങളിലായി എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരെന്നു കരുതുന്ന രണ്ടു സ്ത്രീകളെ കല്ലെറിഞ്ഞു കൊന്നതായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയുണ്ടായി.(ംംം.വശിറൗമേിശോല.രീ/ീി/ശാഴ/0.ഴശള,്യലുൗയഹശവെലറ ശി മശറ ശിറശമ@്യമവീീ.രീാ ഹശൈലൈ്യ്ല യ്യ ്യശറവമ്യമി@ുമവേശിറശമ.ീ്യഴ,ങമ്യരവ 3,2004)

78. കുട്ടികൾ' എന്ന പേരിൽ ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് പുറത്തിറക്കിയ പഠനം (ംംം. ഹമം്യലൃ രീഹഹലരശേ്ല.ീൃഴ/ഹരവശ്മശറ/മയെൃേമരേ/രവശഹറൃലി.വാോ.(2003 ഒക്ടോബർ 10ന് എടുത്തത്).

79. മദ്രാസിലെ ഒരു കമ്മ്യൂണിററി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

80. മദ്രാസിലെ ഒരനാഥാലയത്തിൻെറ ഡയറക്ടറുമായി നവംബർ 16 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം

81. ഒരു കമ്മ്യൂണിററി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 13 ന് മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം

82. തിരുവനന്തപുരത്ത് 23 വയസ്സുള്ള ഒരു യുവാവുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

83. നാകോ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയ, 2000-2001 ലെ എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്ന റിപ്പോർട്ടിൽ പറയുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ പ്രധാനമായി കണ്ടുവരുന്ന അനുബന്ധരോഗങ്ങൾ, ക്ഷയം, കാൻഡിഡിയാസിസ്, ക്രിപ്റേറാസ്പോറിഡിയോസിസ്, പി.സി.പി, ഹെർപ്പസ് സോസ്ററർ, ടോക്സോപ്ലാസിമോസിസ്, ബാക്ററീരിയൽ ന്യൂമോണിയ, ക്രിപ്റേറാകോക്കൽ മെനിൻജൈററിസ്, കാപോസിസർക്കോമ തുടങ്ങിയവയാണ്. ഭാരതസർക്കാറിൻെറ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കുള്ള രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ടിൽ പറയുന്നത് (2000) ഇന്ത്യയിൽ പ്രതിവർഷം അഞ്ചുവയസ്സിനു താഴെയുള്ള 50,000 കുട്ടികൾ ക്ഷയരോഗംമൂലം മരണമടയുന്നുണ്ടെന്നാണ്. ഇതിൽ എത്രകുട്ടികൾ എച്ച്,ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരാണെന്ന് വ്യക്തമല്ലായിരുന്നു.

84. എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സും പോഷകാഹാരങ്ങളും', എന്ന എലൻ ജി. പിവോസ്, എലിസബത്ത്. എ. പ്രൊബിൾ തുടങ്ങിയവരുടെ പഠനം.വേേ:ംംം.ഘലര.ീൃഴ/ുറളബറീരെ/ജചഅഇഗ673.ുറള(ൃലൃേശല്ലറ ഷൗില 25,2004)

85. ഭാരതസർക്കാർ, സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കുള്ള രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2002), പാര : 487

86. അതേ റിപ്പോർട്ടിലെ 230 -231, 241 പാരഗ്രാഫുകൾ. ഇന്ത്യയിൽ 45 ശതമാനം പെൺകുട്ടികളും 20 ശതമാനം ആൺകുട്ടികളും വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് നേരിടുന്നു.

87. മീനാശേഷുവുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം. (സാംഗ്ലി)

88. യു.എൻ.എയ്സിൻെറ എയ്ഡ്സ് എപിഡമിക് അപ്ഡേററ്, പേജ് 31.

89. എം.എൻ.ഗുണവർദ്ധനുമായി 2003 നവംബർ 19ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

90. മദ്രാസിലെ ഒരു ഡോക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 11ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം; നേഖൻസിംഗിൻെറ മണിപ്പൂരിലെ പഠനം. വിവേചനം ഭയന്ന് മണിപ്പൂരിൽ പലരും ടെസ്ററ് ചെയ്യാൻ വിസമ്മതിക്കുന്നതായി വെളിപ്പെടുത്തുന്നു (മദ്രാസിൽ 2003 നവംബറിൽ നടന്ന അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിച്ച "എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവേചനവും അവമതിയും" എന്ന പ്രബന്ധത്തിൽ നിന്ന്)

91. ത്രിപ്തയുമായി സാംഗ്ലിയിൽ (മഹാരാഷ്ട്ര) 2003 നവംബർ 27 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

92. ദീപാലിയുമായി സാംഗ്ലിയിൽ 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

93. യു.എൻ.എയ്ഡ്സിന്റെ, എയ്ഡ്സ് എപിഡമിക് അപ്ഡേററ് , പേജ് : 31-32.

94. എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ ജീവനക്കാർ അയച്ചുതന്ന ഇ.മെയിൽ സന്ദേശം (2004, മേയ് 13). ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവിൻെറ പഠനത്തിൽ പറയുന്നത് "ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ എച്ച്,ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവർക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനം വളരെ വ്യാപകമാണ്. ചികിത്സയും, സർജറിയും, പ്രവേശനവും നിഷേധിച്ച സംഭവങ്ങളും അടിസ്ഥാന സേവനങ്ങൽക്ക് പ്രത്യേക ചാർജ്ജ് ഈടാക്കിയ സംഭവങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്" എന്നാണ്.

95. യു.എൻ. എയ്ഡ്സിൻെറ, എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള വിവേചനവും അവമതിയും നിഷേധവും , എന്ന പഠനത്തിൽ നിന്ന്. പേജ് :16

96. അതേ പഠനം; പേജ് 16 - 17

97. അതേ പഠനം; പേജ് 20-21

98. അതേ പഠനം; പേജ് 22–23

99. കൗഷിക് പാണ്ഡ്യ തുടങ്ങിയവർ ബാഴ്സലോണ അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ (2002) അവതരിപ്പിച്ച, ''ഡൽഹിയിലെ (ഇന്ത്യ) എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ'' എന്ന പ്രബന്ധത്തിൽ നിന്ന്. കൂടാതെ എക്സ്റ്റാൻറിൻെറ ''എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ''; ഠ.ട. അരുൺകുമാറും മററുള്ളവരും നടത്തിയ പഠനം, രവി.കെ.വർമ്മയുടെ സാംഗ്ലിയിലെ പഠനം, ജ്യോതി മെഹ്റയുടെ മണിപ്പൂരിലെ പഠനം തുടങ്ങിയവ (മണിപ്പൂരിൽ 1999ൽ അഞ്ച് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ നിഷേധിക്കപ്പെട്ട വിവരം രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.)

100. 2003 ഒക്ടോബർ 14 ന് മമത മിശ്ര ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ടൈംസിൽ എഴുതിയ, ഇൻഡോറിലെ ആശുപത്രി എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് രോഗികൾക്ക് പ്രവേശനം നിഷേധിക്കുന്നു , എന്ന ലേഖനം. ഇത് 2003 ഒക്ടോബർ 15 ന് എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യ' (മശറശെിരശമ @ ്യമവീീഴ്യീൗു.രീാ യ്യ ്ുമിറല്യ@മെിരവമ്യിലഭ.ശി).യിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയുണ്ടായി.

101. അനു, അവളുടെ സഹോദരൻ, സഹോദരി, മുത്തച്ഛൻ, മുത്തശ്ശി, അമ്മാവൻ തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

102. സുഷമയുമായി 2003 നവംബർ 2 ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

103. എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള ഒരാളുമായി നവംബർ 2 ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

104. 2003 നവംബർ 28ന് മഹാരാഷ്ട്രയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടറുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

105. അതേ ദിവസം അവിടെയുള്ള ഒരു ആശുപത്രിയിലെ കൗൺസിലറുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

106. തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രി ജീവനക്കാരനുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

107. ഓൾ ഇന്ത്യാ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസിലെ ക്ലിനിക്കിലെ മൈക്രോ ബയോളജിയിലെ തലവനും പ്രൊഫസറുമായ ശ്രീ. ശർമ്മൻ സിംഗ് 2003 നവംബർ 10ന് മദ്രാസ് എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിച്ച, ''പി.ഇ.പി.യും ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനവും'' എന്ന പ്രബന്ധം.

108. സുനീതി സോളമനുമായി 2003 നവംബർ 18ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

109. 2003 നവംബർ 9 ന് മദ്രാസ് എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിച്ച ''പരിചരണത്തിനുള്ള അനുയോജ്യമായ മാതൃക'' എന്ന പ്രബന്ധത്തിൽ നിന്ന്.

110. ന്യൂഡൽഹിയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടറുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

11. തിരുവനന്തപുരത്തെ വി.സി.ടി.സി യിലെ കൗൺസലറുമായി 2003 നവംബർ 26 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

112. സാംഗ്ലിയിലെ ചാരുവുമായി 2003 നവംബർ 29 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

113. ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, ഒരു വിപത്തിനെതിരെയുള്ള നിയമ നിർമ്മാണം: എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ' പേജ് 11.

114. തിരുവനന്തപുരത്തെ വി.സി.ടി.സിലെ കൗൺസിലറുമായി 2003 നവംബർ 26 ന് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്. ഫേം, സി.പി.കെ പ്ലസ് തുടങ്ങിയ സംഘടനകളിലുള്ളവരുമായി യഥാക്രമം 2003 നവംബർ 19നും 24 നും നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങൾ.

115. കേരളത്തിലെ എച്ച്,ഐ.വി അണുബാധിതരുടെ എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധന' ടൈംസ് ഓഫ് ഇന്ത്യാ, കഅചട.

116. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിലെ സെക്രട്ടറിയായ ജെ.പി. ആർ. പ്രസാദ റാവുവുമായി 2003 ഡിസംബർ 3 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

117. ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, ഒരു വിപത്തിനെതിരെയുള്ള നിയമ നിർമ്മാണം: എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ': പേജ് . 35.

118. കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മിററിയുടെ പൊതുവായുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ : 3, എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളും , പാരഗ്രാഫ്: 24.

119. അതേ കമ്മിററിയുടെ, നിരീക്ഷണങ്ങൾ : ഇന്ത്യ , പാരഗ്രാഫ്, 52.

120. എക്സ്റ്റാൻഡും മററുള്ളവരും പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, ''എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ'' പേജ്: 64 – 65.

121. സാംഗ്ലിയിലെ തൃപ്തയുമായി 2003 നവംബർ 27 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

122. സാംഗ്ലിയിലെ ചാരുവുമായി 2003 നവംബർ 29 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

123. മീനാ ശേഷുവുമായി 2003 നവംബർ 28ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

124. 2003 നവംബർ 19ന് ഡോ. ജയശ്രീയുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

125. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലുള്ള ശാന്തിയുമായി 2003 നവംബർ. 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

126. അതേ അഭിമുഖം

127. അരിയലാർ ജില്ലയിലുള്ള ഒരു സന്നദ്ധസംഘടനാ ജീവനക്കാരനുമായി 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

128. നിഷ അവളുടെ അമ്മായി തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 22ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ചു ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

129. അതേ അഭിമുഖം

30. തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള വി.സി.ടി.സിയിലെ കൗൺസിലറുമായി 2003 നവംബർ 26ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

131. മെഹ്റയുടെ , എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സിൻെറ ആഘാതം മണിപ്പൂരിലെ കുട്ടികളിൽ', എന്ന പഠനം, പേജ് – 16–17.

132. അതേ പഠനം, പേജ് 16.

133. സി.പി.കെ പ്ലസിലുള്ളവരുമായി 2003 നവംബർ 24ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം. 2004 ജൂണിൽ എ.ആർ.വി ഒരു വർഷം കഴിക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവ് 14 400 രൂപയായിരുന്നു. ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ്, ഫേം, ഫ്രീഡം ഫൗണ്ടേഷൻ തുടങ്ങിയവർ ജനങ്ങൾക്കു താങ്ങാവുന്ന മരുന്നുകൾക്കും ചികിത്സാരീതികൾക്കും വേണ്ടി ആരോഗ്യ മന്ത്രി ഡോ. അൻപുമണി രാമദാസിനുനൽകിയ കത്ത് (ജൂൺ 9, 2004).

134. തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള 23 വയസ്സുള്ള യുവാവുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

135. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് മെഹറയുടെ, എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സിൻെറ ആഘാതം മണിപ്പൂരിലെ കുട്ടികളിൽ' എന്ന പഠനം കാണുക പേജ്. 18.

136. മീനാ ശേഷുവുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

137. ഏഴുവയസ്സുള്ള പൂനിമ, എഴുപത്തിനാലുവയസ്സുള്ള അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ തുടങ്ങിയവരുമായി തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിൽ വെച്ച് 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

138. ദിനേഷ്, അയാളുടെ സഹോദരി എന്നിവരുമായി അരിയലാർ ജില്ലയിൽ വെച്ച് 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

139. ഡി.കുമാർ, ഒരു സർക്കാരേതര സംഘടനയിലെ ജീവനക്കാരൻ തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 15ന് തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

140. മദ്രാസിൽ നടന്ന അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ ഡോ.പി.മനോരമ അവതരിപ്പിച്ച ''അനാഥരോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന്റെ വെല്ലുവിളികൾ : ഇന്ത്യൻ അനുഭവം'' എന്ന പ്രബന്ധത്തിൽ നിന്ന്.

141. എക്സ്സ്റ്റാൻറ് തുടങ്ങിയവരുടെ, ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ'' എന്ന ഗ്രന്ഥം. പേജ് 110–11.

142. ന്യൂഡൽഹിയിലെ എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ ഒരു ജീവനക്കാരനുമായി 2003 ഡിസംബർ 1ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

143. പണ്ഡിററ് പരമാനന്ദ കഥാര ഢ. ഭാരതസർക്കാർ ഉം ഒ.ആർസ്; (1989) 4 എസ്.സി.സി 286.

144. പശ്ചിമ ബംഗാൾ സ്റ്റേററ് മസ്ദൂർ സമിതി തുടങ്ങിയവർ ഢ. ബംഗാൾ സർക്കാർ (1986) 4 എസ്.സി.സി 37; (1996) 3 എസ്.സി.ജെ 25, കോമൺവെൽത്ത് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് ലോ 109.

145. വനിതാ – ശിശുക്ഷേമവകുപ്പ്, ''കുട്ടികൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ, 2003''.

146. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള കമ്മററിയുടെ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ 3: എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളും പാര: 28.

147. അതേ നിർദ്ദേശങ്ങൾ; പാര: 20–21.

148. ഐ.സി.ഇ. എസ്.സി.ആർ 1966 ഡിസംബർ 16 ന് തയ്യാറാക്കിയത്. ഇന്ത്യ ഇതിൽ 1979 ഏപ്രിൽ 10ന് ഒപ്പുവച്ചു; സി.ഇ.എസ്.സി.ആറിൻെറ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ 14 ലെ 12 (യ), 18 പാരഗ്രാഫുകൾ ലഭിക്കാവുന്നതിൽ ഉയർന്ന ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശത്തെക്കുറിച്ച് പറയുന്നുണ്ട്.

149. ഷർമ്മിള, അവളുടെ മുത്തശ്ശി, ഒരു പ്രാദേശിക സർക്കാരേതര സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തകൻ തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

150. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലെ ദുരൈ ശെൽവവുമായി (റീഡ്) 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

151. ഷർമ്മിള, അവളുടെ മുത്തശ്ശി, ഒരു പ്രാദേശിക സർക്കാരേതര സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തകൻ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

152. ചെസ്സിലെ ഡോ.മനോരമയുമായി 2003 നവംബർ 13ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

153. ഉദാ: യു.എൻ. എയ്ഡ്സിൻെറ, ഇന്ത്യ: എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവേചനവും അവമതിയും നിഷേധവും', എന്ന പഠനത്തിൻെറ പേജ് 47 കാണുക. (ബോംബെയിലേയും മദ്രാസിലെയും ഉദാഹരണങ്ങൾ കാണാം).

154. 2003 നവംബർ 19ന് തിരുവനന്തപുരത്തുള്ള ഡോ. ജയശ്രീയുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

155. 2003 നവംബർ 24,25, തിയതികളിൽ സി.പി.കെ പ്ലസ്സിൻെറ പ്രവർത്തകരുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

156. 2003 നവംബർ 24,25 തിയ്യതികളിൽ സി.പി.കെ പ്ലസ്സിൻെറ പ്രവർത്തകരുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

157. തമിഴ്നാട്ടിലെ സർക്കാർ ധനസഹായത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കെയർ ഹോമിലെ കൗൺസിലറുമായി 2003നവംബർ 13 നും തിരുവനന്തപുരത്തെ ത്രാണി'യുടെ കോർഡിനേററർ ഡോ. എലിസബത്ത് വടക്കേക്കരയുമായി 2003 നവംബർ 21നും, തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരു ഡോക്ടറുമായി നവംബർ 9നും ന്യൂഡൽഹിയിലെ നാസ് ഫൗണ്ടേഷൻ (ഇന്ത്യ) ട്രസ്റ്റിലെ അഞ്ജലി ഗോപാലനുമായി ഡിസംബർ 3 നും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങൾ.

158. മദ്രാസിലുള്ള ഒരു സന്നദ്ധ സംഘടനയുടെ കമ്മ്യൂണിററി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 11ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

159. മദ്രാസിലെ വേൾഡ്വിഷനിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു കമ്മ്യൂണിററി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 10ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

160. വേൾഡ് വിഷനിലെ ഒരു ജീവനക്കാരനുമായി 2003 നവംബർ 10ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

161. ഗീവർഗ്ഗീസ് ജോൺ, ഫാദർ കെ.വൈ.ജേക്കബ്, ബെൻസി, ബെൻസൻ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 23ന് കൊല്ലത്തുവച്ചു ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

162. അതേ അഭിമുഖം.

163. അതേ അഭിമുഖം.

164. ''ഇന്ത്യയിലെ എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് സ്കൂളിൽ പ്രവേശനം നിഷേധിച്ചു'' ബി.ബി.സി ലോകവാർത്ത എഡിഷൻ, മാർച്ച് 5, 2003(വേേ://ിലം.ൈയയര.രീ.ൗസ/2/വശ/ീൗവേബമശെമ/2821347.ോ(്യലുേശ്ലറ ടലുലോയലൃ 30,2003); എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചുള്ള കേരളീയരുടെ അജ്ഞത എടുത്തുകാണിക്കുന്ന രണ്ടു കുട്ടികളുടെ അനുഭവം , സെപ്തംബർ 30 ലെ റെഡിഫ്.കോം;ംംം.ൃലറശളള.രീാ/ിലം/െ2003/ാമ്യ/05സല്യമ.വോ(്യലുേശ്ലറ ടലുലോയലൃ 30,2003)

165. ഗീതാ പാണ്ഡേ 2004 ജനുവരി 1 ന് ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ടൈംസിൽ എഴുതിയ, ''എച്ച്,ഐ.വി അണുബാധിതരായ കേരളത്തിലെ കുട്ടികൾ സ്കൂളിൽ തിരിച്ചെത്തി'' എന്ന ലേഖനവും ബി.ബി.സിയുടെ ലോകവാർത്ത, വിഭാഗത്തിൽ വന്ന ''എച്ച്,ഐ.വിയുള്ള കുട്ടികൾ സ്കൂളിലേക്ക് തിരിച്ചെത്തുന്നു'' എന്ന വാർത്ത (മാർച്ച് 15, 2004)

166. സി.പി.കെ പ്ലസ്സിലെ ജീവനക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 24ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

167. തെക്കൻ കേരളത്തിലെ ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാരേതര സംഘടനയുടെ പ്രവർത്തകയുമായി 2003 നവംബർ 23 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

168. അനു.പി, അവളുടെ സഹോദരൻ, സഹോദരി, മുത്തച്ഛൻ, മുത്തശ്ശി, അമ്മാവൻ തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 27ന് സാംഗ്ലിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ ഗ്രൂപ്പ് കൂടിക്കാഴ്ചയിൽ നിന്ന്.

169. അതേ അഭിമുഖം.

170. അതേ അഭിമുഖം.

171. 2003, ഡിസംബർ 1ന് ഹിന്ദുദിനപത്രത്തിൽ ശ്യാമനന്ദഗോപാൽ എഴുതിയ, ''എച്ച്,ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കെതിരെ സ്കൂളുകളിൽ വിവേചനം'' എന്ന ലേഖനം.

172. സി.പി.കെ പ്ലസ്സ് ജീവനക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 24ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

173. അതേ അഭിമുഖം.

174. അതേ അഭിമുഖം, കൂടാതെ തൃശൂരിൽ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരണമടഞ്ഞ ഒരാളുടെ കുട്ടികളിൽ മൂത്തയാൾക്ക് മൂന്നു സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും തിരസ്കരണം നേരിടേണ്ടിവന്നു. താഴെയുള്ള കുട്ടിയ്ക്ക് തങ്ങൾ സ്കൂൾ അന്വേഷിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് സി.പി.കെ പ്ലസ്സ് പ്രവർത്തകർ പറഞ്ഞു. ന്യൂഇന്ത്യ പ്രസിൽ 2004 ജനുവരി 27 ന് വന്ന വാർത്തയിൽ ''എച്ച്,ഐ.വി അണുബാധയുള്ള മുപ്പത് കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂൾ പ്രവേശനം നിഷേധിക്കപ്പെട്ടതായി''പറയുന്നു.ടലുലോയലൃംംം.ിലംശിറൃലൈ.രീാ/ചലംശെലോ.മെു? കള=കളഞ 20030305121333&ജമഴലഞ്യ&ഠശഹേല+ഗല്യമഹമ(്യലുേശല്ലറ ഖമിൗമ്യ 26,2004).

175. 2003 നവംബർ 26ന് തിരുവനന്തപുരത്തെ വി.സി.ടി.സിയിലെ കൗൺസിലറുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

176. 2003 ഒക്ടോബർ 18ന് ഹിന്ദുവിൽ മല്ലിക രാഘവൻ തയ്യാറാക്കിയ ''സ്കൂൾ പ്രവേശനത്തിനായി ബബിത കോടതിവിധികാത്തിരിക്കുന്നു.''എന്നറിപ്പോർട്ട്(വേേ://ംംം.വശിറൗ.രീാ/2003/1018/ േെീൃശലെ/ 2003101804220500.വോ (്യലുേശ്ലറ അൗ്യശഹ 26,2004).

177. അതേ റിപ്പോർട്ട്

178. 2003 ഡിസംബർ 4 ന് ന്യൂഡൽഹിയിൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭാ പ്രതിനിധികളുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

179. 2003 ഒക്ടോബർ 24 ന് ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ഇ–മെയിൽ സന്ദേശം.

180. ചെസ്സിലെ ഡോ. മനോരമയുമായി 2003 നവംബർ 13നും ഐ.എൻ.പി. പ്ലസ്സിലെ ജീവനക്കാരുമായി നവംബർ 14നും അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകളുടെ സംഘടനയിലെ ജീവനക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 14നും നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങൾ.

181. 2002 ജനുവരി 11ന് കോടംബാക്കത്തുനടന്ന ഒന്നാം സി.എ.എ. ഫോറം മീററിംഗിൻെറ റിപ്പോർട്ട്. അംബിക എംപയർ വെസ്ററ് എൻഡ് ഹോട്ടലിൽ നടന്ന പ്രസ്തുത മീററിങ്ങിൻെറ റിപ്പോർട്ട് ഞങ്ങൾക്ക് 2003 നവംബറിലാണ് ലഭിച്ചത്.

182. എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായ രണ്ടു കുട്ടികളുടെ മുത്തശ്ശി, നിഷ ബി, അവളുടെ അമ്മായി എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 22 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങൾ.

183. മദ്രാസിലെ ഒരു കെയർ സെൻററിൻെറ ഡയറക്ടറുമായി നവംബർ 9നും ചെസ്സിലെ ഡോ.മനോരമയുമായി നവംബർ 13 നും നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങൾ. തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ നവംബർ 10 ന് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ പറഞ്ഞത് കുട്ടികളെ സ്കൂളുകളിൽ നിന്ന് പുറത്താക്കിയ സംഭവങ്ങളിൽ ഞങ്ങൾക്ക് സ്കൂൾ അധികാരികളെ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞ് ബോധ്യപ്പെടുത്താനും കുട്ടികളെ തിരിച്ച് സ്കൂളിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്നാണ്.

184. 2003 ഡിസംബർ 1 ന് ദൽഹിയിലെ എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ ജീവനക്കാരുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

185. ''എച്ച്,ഐ.വി/എയ്ഡ്സും അവമതിയും വിവേചനവും: കേരളത്തിലെ അനുഭവങ്ങൾ'' പേജ് 5. (ടി.എസ് അതൺകുമാർ തുടങ്ങിയവരുടെ പഠനം).

186. വർമ്മയുടെ സാംഗ്ലിയിലെ അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം.

187. 2003 ഡിസംബർ 1 ന് ദൽഹിയിൽ വെച്ച് യു.എൻ. ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

188. ജയ.വി, അവളുടെ അമ്മ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 12 ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

189. അതേ അഭിമുഖം

190. രവി, ജെന, മെയ്യൻ, അവരുടെ അമ്മ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 12 ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

191. അതേ അഭിമുഖം.

192. 2003 നവംബർ 11ന് മദ്രാസിലെ ഒരു സർക്കാരേതര സംഘടനയിലെ കമ്മ്യൂണിററി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുമായി 2003 നവംബർ 11ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

193. പ്രോബ് ടീമിൻെറ ഇന്ത്യയിലെ അടിസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസത്തെക്കുറിച്ചുള്ള റിപ്പോർട്ടിൻെറ പേജ് 16,105; ജ്യോത്സനയും ഡിർ ജിൻഗ്രാനും എഴുതിയ, ദരിദ്രർക്കും മററ് പാർശ്വവൽക്കരിക്ക പ്പെട്ടവർക്കുമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം', പേജ് 66. ആദ്യത്തേത് 170.50 രൂപയാണ് വാർഷിക വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ് എന്നു കണക്കാക്കുമ്പോൾ (ഫീസ്, പുസ്തകം, സ്ലേററ്, യൂണിഫോം മുതലായവ) രണ്ടാമത്തെ പഠനം ഇത് 363.97 രൂപയാണെന്നു കണക്കാക്കുന്നു.

194. സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കുള്ള ഭാരതസർക്കാറിൻെറ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2000), പാര : 783.

195. ദാരിദ്ര്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനും സുസ്തിര വികസനത്തിനുമുള്ള നയങ്ങൾ ഇന്ത്യയിൽ,' ലോക ബാങ്ക് : പാര. 2.33

196. റെഡിഫ്. കോം ന്യൂസിൽ, ഇന്ത്യയിലെ പ്രതിശീർഷ വരുമാനം 1.8 ശതമാനം 2002–03 ൽ വർദ്ധിച്ചിരിക്കുന്നു' എന്നു റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് (ഫെബ്രു. 2, 2004)

197. സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കുള്ള ഭാരതസർക്കാറിൻെറ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2000), പാര: 690, 692.

198. സ്വകാര്യ സ്കൂളിൽ കുട്ടികളുടെ വാർഷിക വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ് 1995–96 ലെ ശരാശരി അനുസരിച്ച് 902 രൂപ മുതൽ 2908 രൂപ വരെയായിരുന്നു. കുട്ടികളുടെ ലിംഗപദവി, താമസ്സസ്ഥലം എന്നിവ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ഇതിൽ മാററം വരാറുണ്ട്.

199. ജെൻസിയുമായി 2003 നവംബർ 11ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

200. അബേനയുമായി തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിൽവെച്ച് 2003 നവംബർ, 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

201. തൃപ്തയുമായി 2003 നവംബർ 28ന് സാംഗ്ലിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

202. നിഷ.ബി അവളുടെ അമ്മായി എന്നിവരുമായി നവംബർ 22ന് തിരുവനന്തപുരത്തുവച്ചു ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

203. ഗുരുസ്വാമി, അവളുടെ സഹോദരി, അമ്മ തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 29ന് സാംഗ്ലിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

204. അതേ അഭിമുഖം.

205. മെഹ്റയുടെ മണിപ്പൂരിലെ അണുബാധിതരായ കുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം.

206. സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കുള്ള ഭാരതസർക്കാരിൻെറ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2000), പാര: 235.

207. അതേ റിപ്പോർട്ട്, പാര 243.

208. അതേ റിപ്പോർട്ട്, പാര. 829.

209. ജെ.പി.ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ ഢ. ആന്ധ്രപ്രദേശ് സ്റ്റേററും തമ്മിലുള്ള, 1. എസ്.സി.സി 645, റിട്ട് പെററിഷൻ (ഇ) നമ്പർ 607/1992 ഫെബ്രുവരി 4; 1993 ൽ ഭരണഘടനയുടെ 45 വകുപ്പ് ഉയർത്തിക്കാട്ടിക്കൊണ്ട് വിദ്യാഭ്യാസം ഒരു മൗലികാവകാശമാണെന്ന് കോടതി വിധിക്കുകയുണ്ടായി. 2002 ലെ 86–ാം ഭേദഗതി അനുസരിച്ച് 6 വയസ്സിനും മുൻപും 14 വയസ്സിനും ശേഷവുമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം ഇതിൽ നിന്നും നീക്കം ചെയ്യുകയും രക്ഷകർത്താക്കൾക്ക് കൂടുതൽ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ നൽകുകയുണ്ടായി. ഈ രണ്ടു നിർദ്ദേശങ്ങളും ആക്ടിവിസ്റ്റുകളുടെ വിമർശനത്തിനു വഴിതെളിയിച്ചു.

210. കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ, 2003. പാർട്ട്–1, സെക്–1, പാര.7

211. മനുഷ്യവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ ആഗോള പ്രഖ്യാപനം, ഐ.സി.ഇ.എസ്.സി.ആറിൻെറ വകുപ്പ്.26, കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കൺവെൻഷൻെറ വകുപ്പ്. 28, സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള എല്ലാ വിവേചനങ്ങളും അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള കൺവെൻഷൻ ഇഋഉഅണ (ഇന്ത്യയിൽ 1981 സെപ്തംബർ 3ന് ഒപ്പുവെച്ചു) എന്നിവ.

212. സി.ആർ.സി വകുപ്പ് 28 (1), ഐ.സി.ഇ.എസ്.സി. ആർ വകുപ്പ് 13 (2); ആഗോള പ്രഖ്യാപനത്തിലെ (ഡഉഒഞ) വകുപ്പ് 26(1).

213. സി.ആർ.സി വകുപ്പ് 28(ഇ)

214. ഐ.സി.ഇ.എസ്.സി.ആർ വകുപ്പ് 2 (1); സി.ആർ.സി വകുപ്പ് (28) ആദ്യത്തേതിലെ പൊതുവായുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശത്തെ സർക്കാരുകളുടെ കൃത്യവും' നിരന്തര'വുമായ ഇടപെടലുകളിലൂടെ സുസ്ഥിരമാക്കപ്പെടേണ്ടതാണെന്നു പറയുന്നുണ്ട്.

215. ഐ.സി.ഇ. എസ്.സി.ആർ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ 13, 11, 3 എന്നിവ കാണുക.

216. അതേ കമ്മററിയുടെ വകുപ്പ് 2(2), 13, പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ, 13, വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവകാശം പാര: 31,33,34 സി.ആർ.സി വകുപ്പ് 28(1); സി.ഇ.ഡി.എ. ഡബ്ളിയു വകുപ്പ് 10 എന്നിവ കാണുക.

217. സി.ആർ.സിയുടെ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ 3: എച്ച്.ഐ.വി എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശവും പാര: 18.

218. ഉദാ: വർമ്മയുടെ സാംഗ്ലിയിലെ കുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം.

219. മദ്രാസിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 11ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

220. യു.എൻ.എയ്ഡ്സിൻെറ (ബാംഗ്ലൂർ, ബോംബെ) പഠനം, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള വിവേചനവും, അവമതിയും നിഷേധവും – പേജ് 43.

221. മീനാ ശേഷുവുമായി 2003 നവംബർ 28ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

222. ഭാരത സർക്കാരിൻെറ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കുള്ള രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2000) പാര: 454; കൂടാതെ ഇന്ത്യയിലെ ദരിദ്രർക്കുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ' എന്ന ലോകബാങ്ക് പഠനം പേജ്. 281 കാണുക.

223. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ ജീവനക്കാരുമായി 2003 ഡിസംബർ 1 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

224. ന്യൂഡൽഹിയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടറുമായി 2003 ഡിസംബർ 4 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

225. യു.എൻ. എയ്ഡ്സിൻെറ അതേ പഠനം; പേജ് 60.

226. ഇൻററർനാഷണൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിൻെറ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതു സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട്. 2002 ജൂണിലാണ് ഇത് പുറത്തിറക്കിയത്.(വേ്േ://ംംം.മശറമെഹഹശമിരല.ീൃഴ/ബറീരെ/ബഹമിഴൗമഴലെ/ബലിഴ/ബരീലേിേ/ബ3ബൗൃയഹശരമശേീി/റീിഹീമറ/ഞലുീൃേ/അരരലൈെംീബാൃലമോലിബേഞലുീൃ.േുറള(്യലൃേശല്ലഃ അൃ്യശഹ 26,2004),ജ.22.

227. സാംഗ്ലിയിലുള്ള രണ്ട് വിധവകളുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

228. ഉദാഹരണത്തിന്, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഒരു ശിശുരോഗവിദഗ്ദ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് അവർ ചികിത്സിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ അമ്മമാർ അണുബാധയുള്ള വിവരം അറിയുമ്പോൾ തന്നെ വീടിനു പുറത്താകുന്നു. എന്നാൽ യുനിസെഫിൻെറ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, ഭർത്താവിൻെറ മരണം വരെ പരിചരണത്തിനായി ഇവരെ ഉപയോഗിക്കുകയും മരണ ശേഷം മാത്രം പുറത്താക്കുന്നുവെന്നാണ്. (2003 ഡിസംബർ 1 ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം). തിരുവനന്തപുരത്തെ വി.സി.ടി.സിയിലെ കൗൺസലറുമായുള്ള അഭിമുഖം. അരുൺകുമാറും മററും നടത്തിയ വിവേചനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം (പേജ് 8) അല്ലട. പി. 2002 ബാഴ്സിലോണ അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിച്ച, ''മാനസ്സിക പിന്തുണ: എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് അവശ്യമായ സംഗതി'' എന്ന പ്രബന്ധം. കൂടാതെ എക്സ്റ്റാൻ്റിൻെറ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് എന്ന പഠനത്തിൻെറ പേജ്. 74, യു.എൻ.എയ്ഡ്സിൻെറ പഠനം. പേജ്. 444 എന്നിവ കാണുക.

229. മീനാശേഷുവുമായി 2003 നവംബർ 28ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

230. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലെ അത്ഭുതവുമായി 2003, നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

231. എസ്.വിനയയുമായി 2003 നവംബർ 2ന് തിരുവനന്തപുരത്തുവച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

232. സി.പി.കെ പ്ലസ്സ് ജീവനക്കാരുമായി നവംബർ 24ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

233. എക്സ്റ്റാൻ്റിൻെറ മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച പഠനത്തിൽ ലോകബാങ്കിൻെറ ഒരു പഠനം ഉദാഹരണമായി കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. (''പെൺകുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസവും സാമ്പത്തിക സാമൂഹ്യ വികസനവും: വസ്തുതാ പഠനം'' .,ൡ.,വേ്േ://ംംം.ഴശൃഹലെറൗരമശേീി.ീൃഴ/ൃലൃേശല്ലഃ അൃ്യശഹ 2002) റോബിൻ മീൻസിൻെറ, ഭൂമിയുടെ ലഭ്യത ഗ്രാമീണ ഇന്ത്യയിൽ , എന്ന പഠനവും കാണുക; (1999 ൽ വാഷ്ങ്ടണിൽ വെച്ച് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു 2133-ാം പ്രബന്ധം;വേ്േ://ംംം.ംറ.ംീൃഹറയമിസ.ീൃഴ/ലെ്ൃഹല/േണളടഇീിലേിേടലൃ്ലൃ/ണളടജ/കആ/1999/09/14/000094946ബ99060905321228/ഞലിറലൃലറ/ജഉഎ/ൗഹശേബുമഴല.ുറള)

234. തമിഴ്നാടിലെ അരിയാലൂർ ജില്ലയിൽ വെച്ച് ബി.രമണിയുമായി 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

235. സാംഗ്ലിയിലെ ദീപാലിയുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

236. ഉദാഹരണത്തിന്, തന്റെ രണ്ടു കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന അണുബാധയുള്ള അഖില പറഞ്ഞത് അവർക്ക് ഭർത്താവിൻെറ വേതനത്തിനൊപ്പം ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നാണ്. ഞാനാദ്യം വീട്ടമ്മയായിരുന്നു, ഭർത്താവ് മരിച്ചപ്പോഴാണ് ഈ തൊഴിലുകൾ ചെയ്യുന്നത്', 2003 നവംബർ 15 ന് അരിയാലൂരിൽ വെച്ചാണ് അവളെ കണ്ടുമുട്ടിയത്.

237. എഫ്.എക്സ്.ബിയുടെ, ഓർഫൺ അലെർട്ട് , എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധയുള്ള കുട്ടികൾ. ഇന്ത്യയുടെ വെല്ലുവിളി , 2001 പാരഗ്രാഫ് 3.1.

238. അണുബാധയുള്ളവരുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സാംഗ്രാമിലെ 17 സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരുമായി 2003 നവംബർ 28ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

239. ഭാരതസർക്കാറിൻെറ സംസ്ഥാന സർക്കരുകൾക്കുള്ള രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ടിലെ 712-ാം പാരഗ്രാഫ് (2000)

240. ഇന്ത്യയിലെ സ്ത്രീകളും സ്വത്തവകാശ, അനന്തരവകാശ നിയമങ്ങളെക്കുറിച്ചും കൂടുതലറിയുന്നതിന് സെൻറർ ഫോർ റിപ്രൊഡക്ടീവ് റൈററ്സ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, സൗത്തേഷ്യയിലെ പ്രത്യുൽപാദനത്തെ ബാധിക്കുന്ന നിയമങ്ങളും നയങ്ങളും', എന്ന പഠനം പേജ് 95–98 കാണുക. കൂടാതെ ലോയേഴ്സ കളക്ററീവിൻെറ, പോസിററീവ് ഡയലോഗി ൻെറ 10–ാം ലക്കം (2001 ഓഗസ്റ്റ് – സെപ്ററംബർ) കാണുക. സ്ത്രീകൾക്ക് സ്വത്തവകാശം നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നതായി നാസ് ഫൗണ്ടേഷൻ (ഇന്ത്യ) പ്രവർത്തകർ (2003 ഡിസംബർ 4 ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം) വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായി.

241. 2003 നവംബർ 25ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് കേരളത്തിലെ സരളയുമായി നടത്തിയ അഭിമുഖം.

242. സാംഗ്ലിയിലെ വീണയുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

243. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയാലൂർ ജില്ലയിൽവെച്ച് മാലിക്കിയുമായി 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

244. അരിയാലൂരിൽവച്ച് കുമാറിൻെറ അമ്മായിയുമായി 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

245. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള കമ്മററിയുടെ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ – 3: എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളും, പാരഗ്രാഫ് 8.

246. അതേ റിപ്പോർട്ടിലെ 33–ാം പാരഗ്രാഫ്. സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള വിവേചനങ്ങളും അവസാനിപ്പിക്കാനുള്ള കൺവെൻഷൻെറ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ 21: കുടുംബ ബന്ധങ്ങളും കുടുംബത്തിലെ തുല്ല്യതയും (1994 , ഫെബ്രുവരി 4; പാരഗ്രാഫ് : 35) പൗരാവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചും രാഷ്ട്രീയവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുമുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര കരാർ സ്ത്രീകൾക്ക് സ്വത്തവകാശത്തിൽ തുല്യത നൽകണമെന്നു നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്.

247. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള കമ്മററിയുടെ സംഗ്രഹിച്ച നിരീക്ഷണങ്ങൾ. പാരഗ്രാഫ് 29.

248. പ്രസ്തുത കൺവെൻഷൻെറ അവസാന നിരീക്ഷണങ്ങൾ (2000–ാമാണ്ട് ഫെബ്രുവരി 1ലെ യു.എൻ.ഡോക്യുമെൻറ് : എ/55/38 പാരഗ്രാഫ് 62, 64, 65, 82; എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണപരിപാടിയിൽ സ്ത്രീകൾ നേരിടുന്ന വിവേചനങ്ങൾ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രസ്തുത കൺവെൻഷൻെറ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ (1990 ഫെബ്രുവരി 3, പാരഗ്രാഫ് .6)

249. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള കമ്മററിയുടെ പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ –3, എച്ച്.എ.വി /എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളും, പാരഗ്രാഫ്.9.

250. ഐ.സി.സി.പി.ആർ ആർട്ടിക്കിൾ 2 , സി.ഇ.ഡി.എ. ഡബ്ളിയു ആർട്ടിക്കിൾ. 2 എന്നിവ 1995 ൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള വിവേചനം തടയുവാനും അവരുടെ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുവാനുള്ള ബിൽ വോട്ടിനിടാതെ തന്നെ അംഗീകരിക്കുകയുണ്ടായി.

251. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള കമ്മററിയുടെ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ –3: എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളും, പാരഗ്രാഫ് .31.

252. ‘‘ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും : അന്താരാഷ്ട്രമാനദണ്ഡങ്ങളും,’’ ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടന പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്. പാരഗ്രാഫ്. 5.

253. ഭരണഘടനയുടെ 14–ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം എല്ലാ ഇന്ത്യാക്കാർക്കും നിയമത്തിനുമുന്നിൽ തുല്ല്യ സംരക്ഷണവും തുല്യതയും ഉറപ്പു പറയുന്നുണ്ട്.

254. ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയിലെ 15,16 വകുപ്പുകൾ

255. 2003 ലെ കുട്ടികൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടറിൻെറ പാർട്ട് –1, സെക്ഷൻ –1, 13–ാം പാരഗ്രാഫ്.

256. പ്രദീപ് കുമാർ ബിശ്വാസ് ഢ. ഇന്ത്യൻ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട് ഓഫ് കെമിക്കൽ ബയോളജി (2002)5. എസ്.സി.സി 111, പേജ്. 134.

257. തുല്യതൊഴിൽ നിയമം (1976), തുല്യ വേതന നിയമം (1976) മിനിമം കൂലി ആക്ട് (1948) എന്നിവ കാണുക. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് ലോയേഴ്സ് കളക്ടീവ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, മാഹാവിപത്തിനെ നിയമത്തിനുള്ളിലാക്കാൻ : എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ' എന്ന പഠനം കാണുക.

258. എം.എക്സ. ഢ. ഇസൈഡ്. വൈ, ആകാശവാണി 1997. ബോംബെ 406. എച്ച്.ഐ.വിയും തൊഴിൽ വിവേചനവും സംബന്ധിച്ച മററു കേസുകൾ, ബോംബെ വ്യവസായ കോടതിയിൽ പരാതി നമ്പർ.

864/99 (ബോംബെ ഹൈക്കോടതിയിൽ താല്ക്കാലിക ഓർഡർ വന്നത്.) സി.എസ്.എസ് ഢ. ഗുജറാത്ത് സർക്കാരുമായുള്ള കേസ് എന്നിവയാണ്.

259. ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് (ബോംബെ) എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് യൂണിററിലെ വിവേക് ദിവാനുമായി 2003 നവംബർ 30ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

260. ദേശീയ എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണനയം, പാരഗ്രാഫ്: 5.8. 5–5. 8.6.

261. എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടി ഇന്ത്യയിൽ (2000–2001); നാകോ. പേജ്. 35.

262. ദേശീയ എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ നയം, പാരഗ്രാഫ്: 5.8.2.

263. വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ സെക്രട്ടറി വൃന്ദാ സരൂപുമായി 2003 ഡിസംബർ 4 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

264. ദേശീയ വിദ്യാഭ്യാസ നയ (1986) ത്തിൻെറ പാരഗ്രാഫ് 3.2 പറയുന്നത് ജാതി, പ്രവർത്തി, പ്രദേശം, ലിംഗം എന്നിവയുടെ പരിഗണനകൂടാതെ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും വിദ്യാഭ്യാസം ലഭിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നാണ്. പെൺകുട്ടികൾ, പട്ടികജാതി പട്ടിക വർഗ്ഗ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ശാരീരികവും മാനസ്സികവുമായ വൈകല്യം അനുഭവിക്കുന്നവർക്കും പ്രത്യേക പരിഗണനനൽകാനും ഈ നയം നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

265. വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി മരപാണ്ഡ്യൻ പറയുന്നത്, ധാരാളം മാധ്യമ ശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപററിയ സംഭവമായതുകൊണ്ടാണ് അപ്രകാരം ചെയ്തത്. തങ്ങളാഗ്രഹിച്ചതല്ല എന്നാണ്; 2003 നവംബർ 26ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

266. അതേ അഭിമുഖം

267. ‘‘എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കരട് നയം ശ്രീ. ഗുണവർദ്ധനൻ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനു നൽകിയത് (2003, നവംബർ, 19, ശ്രീ.സുഭാഷ് തൊട്ടിപ്പറമ്പിൽ വിവർത്തനം ചെയ്തത്.)

268. 2003 നവംബർ 21 ന് ശ്രീ. ഗുണവർദ്ധനനുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

269. 2003 നവംബർ 21 ന് വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. മരപാണ്ഡ്യനുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

270. സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിലെ കമ്മീഷണർ, ഡയറക്ടർ തുടങ്ങിയവരുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ’ ജി.എൻ.വിദ്യ. ഹൈദരാബാദ്– 4, രജി.നമ്പർ. 27/ഇ – 1 – 2 /2002, ഡിസംബർ 6, 2002.

271. ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സാക്സിൻെറ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറായ ഡോ.ടി. എൽ.എൻ. പ്രസാദുമായി 2003 നവംബർ 9ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

272. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിൻെറ പ്രത്യാഘാതം മണിപ്പൂരിലെ കുട്ടികളിൽ’, മെഹ്റ പേജ്.27.

273. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ജെ.വി.ആർ പ്രസാദ റാവുവുമായി 2003 ഡിസംബർ 3 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

274. നാകോയുടെ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടറായ മീനാക്ഷി ദത്ത ഘോഷുമായി 2003 ഡിസംബർ 3 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

275. ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സാക്സിൻെറ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറായ ഡോ.ടി.എൽ.എൻ. പ്രസാദുമായി 2003 നവംബർ 9ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

276. തമിഴ്നാട് സാക്സിന്റെ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ ദീനബന്ധുവുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

277. തമിഴ്നാട്ടിലെ വിദ്യാഭ്യാസമന്ത്രി തിരു.എസ്.സെമ്മാലൈയുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

278. തമിഴ്നാട് സർക്കാരിൻെറ സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

279. വൃന്ദാ സരൂപുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ന്യൂഡൽഹിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

280. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിലെ സെക്രട്ടറിയായ എസ്.സി.ത്രിപാഠിയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

281. ഡോ.ടി.എൻ.എൻ. പ്രസാദുമായി 2003, നവംബർ 9 ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

282. തമിഴ്നാട് സാക്സിൻെറ ഡയറക്ടറായ ദീനബന്ധുവുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

283. കേരള സാക്സിൻെറ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടറായ ശ്രീ.ഗുണവർദ്ധനനുമായി 2003 നവംബർ 19ന് തിരുവനന്തപുരത്തുവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

284. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. ഇ.കെ. ഭരത്ഭൂഷണുമായി 2003 നവംബർ 19ന് തിരുവനന്തപുരത്ത്വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

285. ഇന്ത്യയിലെ ഒരു സംസ്ഥാന സാക്സിൻെറ ഡയറക്ടറുമായി 2003 നവംബറിൽ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

286. ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻ അദ്ധ്യക്ഷൻ ജസ്ററിസ് എ.എസ്. ആനന്ദുമായി 2003 ഡിസംബർ 3 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

288. ലോകബാങ്കിൻെറ വിദ്യാഭ്യാസവും എയ്ഡ്സും : പ്രതീക്ഷയുടെ വാതിൽ' എന്ന പഠനം കാണിക്കുന്നത് പെൺകുട്ടികളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പകരുന്നത് തടയുന്നതിനുള്ള ഏററവും ശക്തമായ ഉപാധി വിദ്യാഭ്യാസമാണ് എന്നാണ്.

289. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചുള്ള കമ്മററിയുടെ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ –3: എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളും. പാരഗ്രാഫ്.18

290. അതേ റിപ്പോർട്ടിലെ 16–ാം പാരഗ്രാഫ്.

291. സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കാനായുള്ള കൺവെൻഷൻെറ പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ 24: സ്ത്രീകളും ആരോഗ്യവും', 20–ാം സെക്ഷൻ. 1999 ഫെബ്രുവരി, 2 പാരഗ്രാഫ് 18.

292. ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശകമ്മീഷൻ 2000–ാമാണ്ട് നവംബർ 24–25 തിയതികളിൽ ന്യൂഡൽഹിയിൽ സംഘടിപ്പിച്ച മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും' സംബന്ധിച്ച ദേശീയ സെമിനാറിൻെറ റിപ്പോർട്ട്, പേജ് 26; നാകോയും യൂനിസെഫും സംഘടിപ്പിച്ച ഒരു ശില്പശാലയിൽ പങ്കെടുത്ത സാക്സ് ഡയറക്ടർമാർ, വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലേയും മററും ഉദ്യോഗസ്ഥർ സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം താഴ്ന്ന ക്ലാസ്സുകളിൽ തുടങ്ങണമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചെങ്കിലും ഏത് പ്രായത്തിൽ തുടങ്ങണമെന്ന് കൃത്യമാക്കുകയുണ്ടായില്ല. ഈ ശില്പശാല (2003, നവംബർ 9–11) യുടെ റിപ്പോർട്ടായ യുവാക്കളിലേക്ക് ലക്ഷ്യമെത്തിക്കുക', യൂനിസെഫും യുഎൻ. എയ്ഡ്സും ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയും പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, ''യുവാക്കളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും'' (2002) 1997ൽ യു.ൻ. എയ്ഡ്സ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച സ്കൂളിലെ എയ്ഡ്സ് പഠനവും ബോധനവും'എന്നിവ കാണുക.

293. ഉദാഹരണത്തിന്, യുവാക്കളിലേക്ക് ലക്ഷ്യമെത്തിക്കുക' (നാകോ, യൂനിസെഫ്) പേജ്. 5; ലോകബാങ്ക് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച വിദ്യാഭ്യാസവും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും' എന്നിവ കാണുക.

294. 2003 ൽ ആക്ഷൻ എയ്ഡ് തമിഴ്നാട്ടിൽ നടത്തിയ പഠനം കാണിക്കുന്നത് 63 ശതമാനം രക്ഷിതാക്കളും തങ്ങളുടെ കുട്ടികളോട് എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചോ സെക്സിനെക്കുറിച്ചോ ഒരിക്കലും സംസാരിച്ചിട്ടില്ല എന്നാണ്. 20 ശതമാനം വളരെ വിരളമായി മാത്രം എന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. ബോളരുടെ , നിശബ്ദതയുടെ ശബ്ദം. പേജ് 25.

295. യുവാക്കളിലേക്ക് ലക്ഷ്യമെത്തിക്കുക', പേജ് 1,12,31,45,50–51. ഗ്രൂപ്പുചർച്ചകളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന സാക്സ്, വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്, മററ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ തുടങ്ങിയവർ നാകോ കൂടുതൽ രാഷ്ട്രീയമായി പിന്തുണയ്ക്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചു. ഇതേ പഠനത്തിൻെറ പേജ് 47കാണുക.

296. അതേ പഠനം.

297. സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസം നടപ്പിലാക്കിയ സ്കൂളുകളുടെ ലിസ്ററിനായി (2003 ജനുവരി 20 വരെ) യുവാക്കളിലേക്ക് ലക്ഷ്യമെത്തിക' എന്ന പഠനത്തിൻെറ അനുച്ഛേദം–1 കാണുക.

298. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിലെ സെക്രട്ടറിയായ ശ്രീ. എസ്.സി.ത്രിപാഠിയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

299. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിലെ അഡിഷണൽ സെക്രട്ടറി കുമുദ് ബൻസാൽ പറയുന്നത് 15നും 19നും ഇടയ്ക്കു പ്രായമുള്ളവരിൽ 23 ശതമാനം മാത്രമേ സ്കൂളുകളിൽ പഠിക്കുന്നുള്ളുവെന്നാണ്.

യുവാക്കളിലേക്ക് ലക്ഷ്യമെത്തിക്കുക' എന്ന പഠനത്തിൻെറ പേജ്.37.കാണുക. യുനെസ്കോ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട് ഫോർ സ്റ്റാററിസ്റ്റിക്സിൻെറ തെക്കു കിഴക്കേഷ്യ റീജിനൽ റിപ്പോർട്ട് (മോൺട്രിയൽ: യുനെസ്കോ, 2003) പ്രകാരം 49 ശതമാനം മാത്രമാണ് സെക്കൻററി സ്കൂളുകളിലെത്തുന്നത്. പേജ് 74–75.

300. തമിഴ്നാട് വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേററ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, പുതിയ കരിക്കുലവും സിലബസും (2003–2004). ഠഠഠ.ളീ.ഴീ.ശി/രെവീീഹ്യൈഹഹമയൗെ/(്യലമൃേശല്ലറ അൗ്യശഹ 23,2004).

301. കേരള പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി മാരപാണ്ഡ്യനുമായി 2003 നവംബർ 26ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

302. ഈ ഉദ്യോഗസ്ഥർ പറഞ്ഞത്, ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ച് പ്രൈമറി ക്ലാസ്സുകളിൽ തന്നെ അവബോധമുണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ചട്ടക്കൂടിലാണ് ഞങ്ങൾ'' എന്നാൽ സ്കൂളുകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് കുട്ടികളെ എന്ത് പഠിപ്പിക്കണമെന്നാണ് വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയം നിർദ്ദേശിക്കുന്നതെന്ന ചോദ്യത്തിന് ''കൃത്യമായറിയില്ല'' എന്നാണ് മന്ത്രാലയത്തിലെ ജോയിൻറ് സെക്രട്ടറിയായ വൃന്ദാസരൂപും സെക്രട്ടറിയായ എസ്.സി.ത്രിപാഠിയും അറിയിച്ചത്. (2003 ഡിസംബർ 4 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം)

303. വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയത്തിലെ സാക്ഷരത, പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവയുടെ ചുമതലയുള്ള സെക്രട്ടറിയായ എസ്.സി ത്രിപാഠിയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

304. അതേ അഭിമുഖം.

305. സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസ റിസോഴ്സ് പേഴ്സനുമായി 2003, ഡിസംബർ 4ന് ന്യൂഡൽഹിയിൽവച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

306. മാർഗരററ് ഇ.ഗ്രീൻ, സോറ റാസേക്ക്, കലി എഷ്സെററ്നുമെൻ തുടങ്ങിയവരുടെ, ''ഈ തലമുറയിൽ: ലൈംഗിക പ്രത്യുൽപാദനാരോഗ്യ നയങ്ങൾ യൗവനയുക്തമായ ലോകത്തിനുവേണ്ടി'' (വാഷിംഗ്ടൺ, പോപുലേഷൻ ആക്ഷൻ ഇൻറർനാഷണൽ 2002 ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്) പേജ്; 21–23. ബോളറുടെ നിശബ്ദതയുടെ ശബ്ദം', പേജ് 31–33. കാണുക.

307. സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയുടെ പ്രോഗ്രാം റിസോഴ്സ് പേഴ്സനുമായി 2003 ഡിസംബർ 4 ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം, 2004 ജൂൺ 25ന് അയച്ച ഇമെയിൽ സന്ദേശം എന്നിവയിൽ നിന്ന്.

308. പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ സെക്രട്ടറി മരപാണ്ഡ്യനുമായി 2003 നവംബർ 26ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

309. ഒരു എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് കൗൺസിലർ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് അവരുടെ ഓഫീസിൽ മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവയ്ച്ച കുട്ടികൾ, ലൈംഗികമായി പീഠിപ്പിക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾ, പുരുഷന്മാർ ലൈംഗികമായി പീഠിപ്പിച്ച ബാലന്മാർ തുടങ്ങി എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുണ്ടാകാൻ സാദ്ധ്യതയുള്ളവർ ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നുണ്ട് എന്നാണ്. (വി.സി.ടി.സിയിലെ കൗൺസിലറുമായി 2003 നവംബർ 26ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം). ഞങ്ങളുടെ അഭിമുഖങ്ങൾക്കിടയിൽ കേരളത്തിലെ തിരുവനന്തപുരത്ത് മയക്കുമരുന്ന് കുത്തിവയ്ക്കുന്ന രണ്ടു കുട്ടികളെ കാണാനും കുട്ടിയായിരിക്കുമ്പോൾ മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവെയ്ക്കുകയും പിന്നീട് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതനായി തീർന്ന മറെറാരാളെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാനും കഴിഞ്ഞു.

310. കേരള പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ സെക്രട്ടറി മരപാണ്ഡ്യനുമായി 2003 നവംബർ 26ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

311. സംഗ്രാമിലെ സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരുമായി 2003 നവംബർ 27ന് സാംഗ്ലിയിൽ വെച്ച് നടത്തിയ ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചയിൽനിന്ന്.

312. സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയുടെ റിസോഴ്സ് പേഴ്സണുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ന്യൂഡൽഹിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

313. സാമൂഹ്യ നീതിയ്ക്കും ശാക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മന്ത്രാലയത്തിൻെറ ജോയിൻറ് സെക്രട്ടറിയായ ഗായത്രി ചന്ദ്രയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4 ന് ന്യൂഡൽഹിയിൽ വച്ച്ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

314. തമിഴ്നാട് സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ നസീമുദീനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

315. അതേ അഭിമുഖം.

316. ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച, ''ജുവനൈൽ ജസ്ററിസ് (കെയർ ആൻറ് പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് ചിൽഡ്രൻ)ആക്ട് 2001 എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ''. പോസിററീവ് ഡയലോഗ് നമ്പർ .9 മേയ് 2001.

317. ഉദാഹരണത്തിന് എക്സ്റ്റാൻററിും കൂട്ടരുടേയും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ' പേജ്: 94–95.

318. ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സാക്സിൻെറ പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ മദ്രാസിലെ നാലാം അന്താരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ, 2003, നവംബർ 9 ന് അവതരിപ്പിച്ച, ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വിപത്ത് ആന്ധ്രാപ്രദേശിൽ'' എന്ന പ്രബന്ധം.

319. സർക്കാർ ധനസഹായത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു കെയർ ഹോമിൻെറ പ്രോഗ്രാം ഡയറക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 13ന് തമിഴ്നാട്ടിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

320. ബോളരുടെ, നിശബ്ദതയുടെ ശബ്ദം', പേജ് 15.

321. ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. ഇ.കെ.ഭരത് ഭൂഷണുമായി 2003 നവംബർ 19ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

322. കേരള സാമൂഹ്യക്ഷേമ വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥയുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

323. ഉദാഹരണത്തിന് വർമ്മയുടെ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും കുട്ടികളും മഹാരാഷ്ട്രയിലെ സാംഗ്ലി ജില്ലയിൽ (ഇന്ത്യ)' എന്ന പഠനത്തിലെ, എയ്ഡ്സ് : പൊതു നയവും കുട്ടികളുടെ ക്ഷേമവും' എന്ന അദ്ധ്യായം കാണുക. അജ്ഞതമൂലം ഡോക്ടർമാർക്ക് അണുബാധയുള്ളവർക്ക് കൗൺസിലിംഗ് നടത്താൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യം വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്.

324. മദ്രാസിലെ ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 13 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

325. തിരുവനന്തപുരത്തെ വി.സി.ടി.സിയിലെ കൗൺസലറുമായി 203 നവംബർ 26ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

326. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ പ്രവർത്തരുമായി 2003 ഡിസംബർ 1 ന് ന്യൂദില്ലിയിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

327. യു.എൻ.എയ്ഡ്സിൻെറ പഠനം. പേജ്. 48–52

328. ലോകബാങ്കിൻെറ ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് തെക്കൻ ഏഷ്യയിൽ: ഇന്ത്യ'' എന്ന കുറിപ്പ്.

329. നാകോ, യൂനിസെഫ് എന്നിവ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച യുവാക്കളെ കണ്ടെത്തൽ' എന്ന റിപ്പോർട്ടിലെ പേജ്.4.

330. ഭാരത സർക്കാരിൻെറ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്കുള്ള രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ടിലെ 439–ാം പാരഗ്രാഫ്.

331. സി.പി.കെ പ്ലസ് ജീവനക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 24ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

332. നാകോയും യൂനിസെഫും പുറത്തിറക്കിയ, യുവാക്കളിലേക്ക് ലക്ഷ്യമെത്തിക്കുക'' എന്ന പഠനത്തിലെ, പേജ് 11. (2001 ലെ സർവ്വേ കാണിക്കുന്നത് 15നും 20നും വയസ്സിനിടയിലുള്ള 85 ശതമാനം യുവാക്കളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് കേട്ടിട്ടുണ്ട്. 73 ശതമാനം യുവാക്കളും എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ച് തെററായ ധാരണകൾ പുലർത്തുന്നു. 50 ശതമാനവും പ്രധാനപ്പെട്ട രണ്ട് പ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങളെക്കുറിച്ച് അജ്ഞരായിരുന്നു. 50 ശതമാനത്തിനും 90 ശതമാനത്തിനും ഇടയിലുള്ളവർ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധയുള്ളവരോട് നിഷേധാത്മകമായി പെരുമാറുന്നു എന്നാണ്)

333. മീനാക്ഷി ദത്ത ഘോഷുമായി 2003 ഡിസംബർ 2 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

334. അതേ അഭിമുഖം; നാകോ പ്രസിദ്ധികരിക്കുന്ന തുടർച്ചയായി ചോദിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ'(ംംം.ിമരീ.ിശര.ശി/മസൈറീരശ്യ/ളമൂ.വഠോ(്യലശ്യേശല്ലര ഖൗില 11, 2004)

335. ചെസിലെ ഡോ.മനോരമയുമായി 2003 നവംബർ 13ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

336. തമിഴ്നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ എം.സി.നാസീമുദ്ദീനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

337. എയ്ഡ്സ്മൂലം അനാഥരായ രണ്ടു കുട്ടികളുടെ അയൽപക്കക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 2ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

338. നിഷ, അവളുടെ അമ്മായി തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 22ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

339. സുനിത, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾക്കായി നടത്തുന്ന ഹോമിന്റെ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവരുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

340. 2003 നവംബർ 21 ന് ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾക്കായി നടത്തുന്ന ഹോമിൻെറ പ്രവർത്തകനുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

341. സുമിതയുമായി 203 നവംബർ 21 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

342. 2003 നവംബർ 21 ന് ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾക്കായി നടത്തുന്ന ഹോമിൻെറ പ്രവർത്തകനുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

343. സുനിതയുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

കഢ. അനാഥരും നിരാലംബരുമായ കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണം

“അതിപ്പോൾ കൂടുതൽ വ്യക്തമാണ്. ഇനി സമയത്തിൻെറ പ്രശ്നമേയുള്ളൂ. കൂടുതൽ ആളുകൾ പരസ്യമായി എനിക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ട് എൻെറ ചില മക്കളും എ

ച്.ഐ.വി അണു വാഹകരാണ്' എന്നു പറയാൻ തുടങ്ങും. അവർ സംരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്.അവരുടെ കുട്ടികൾ ബാലവേലയിൽ അകപ്പെടാതെ സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്തണം. അവർ ചൂഷണ വിധേയരാകാൻ സാധ്യതകളേറെയാണ്''. –ഡോക്ടർ, മദ്രാസ് ,തമിഴ്നാട്, നവംബർ 11, 2003.

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള ബഹുഭൂരിപക്ഷം പേരും 15നും 49നും ഇടയ്ക്കുള്ള കുടികളെ വളർത്തുന്ന പ്രായക്കാരാണ്. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനം മൂലം പല കുട്ടികൾക്കും സ്റ്റേററിന്റെ സംരക്ഷണം ആവശ്യമായിവരുന്നു. പലപ്പോഴും സർക്കാർ അത്തരം ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ ഏറെറടുക്കാതെ അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസം നിഷേധിക്കുന്നതിനും അവരെ ബാലവേലയുടെ കടുത്ത ലോകത്തെത്തിക്കുന്നതിനും കാരണക്കാരാകുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വളരെയധികം കുടുംബങ്ങളെ തകർത്തുകളഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കുടുംബനാഥന് രോഗം വരുന്നതോടെ കുടുംബത്തിലെ വരുമാനം നിലക്കുന്നു. വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ചികിത്സാചെലവ് മൂലം കുട്ടികളുടെ സ്കൂൾ ഫീസടയ്ക്കാനോ മരുന്ന്, ഭക്ഷണം, മററു അടിസ്ഥാനാവശ്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനോ കഴിയാറില്ല.[344] എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ചുള്ള ഭയം കാരണം കുടികളെ സംരക്ഷിക്കുകയും ദത്തെടുക്കുകയും ചെയ്തിരുന്ന പല കൂട്ടു കുടുംബങ്ങളും അത്തരം ഉദ്യമങ്ങളിൽ നിന്നും പിന്മാറുകയാണ്. സാധാരണ ബന്ധങ്ങളിലൂടെ എച്ച്.ഐ.വി പകരുമെന്ന ഭയത്താൽ പലരും തങ്ങളുടെ കുട്ടികളെ ഉപേക്ഷിക്കുന്നു. ഈ കുട്ടികൾക്ക് സർക്കാറിന്റെ സംരക്ഷണം ആവശ്യമുണ്ട്. പല കുട്ടികളെയും അവരുടെ ബന്ധുക്കൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതായും മററു പലരേയും (ലളിതയുടെ കഥ താഴെ കൊടുക്കുന്നു) അവർ കൈവിടുന്നതായും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

പെൺകുട്ടികൾക്കാണ് അപകട സാധ്യത കൂടുതൽ.ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ വിവരിച്ചതിങ്ങനെയായിരുന്നു: പെൺകുട്ടികളാണ് ഏററവും കഷ്ടപ്പെടുന്നത്.അനാഥയാണെങ്കിൽ പ്രത്യേകിച്ചും അവരെ വളരെ ചെറുപ്പത്തിൽ തന്നെ വിവാഹം കഴിച്ചയക്കുകയോ കുടുംബത്തിലുള്ളവർ കഷ്ടപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യുന്നു. ലിംഗപദവിയിൽ വലിയൊരന്തരം നിലനില്ക്കുന്നുണ്ട്. പെൺകുട്ടികൾ വസ്തുക്കളായാണ് പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നത്.''[345] വിവാഹിതരായ പെൺകുടികൾക്ക് ഭർത്തൃഗൃഹത്തിൽ കാര്യമായ അധികാരമുണ്ടാകാറില്ല. ഭർത്താവിനോട് ഉറധരിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടാൻ കഴിയാറില്ല. ഭർത്താവുമായുള്ള പ്രായവ്യത്യാസം കൂടുംതോറും പീഠനങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യതയും കൂടുന്നു.

രോഗബാധ കൂടുന്നതോടെ കൂടുതൽ കുട്ടികൾ അനാഥരാക്കപ്പെടുന്നു. പരിചരണം നല്കുന്നവരും രോഗബാധിതരാകുന്നു. ഇവരെ സംരക്ഷിക്കാനുള്ള കുടുംബത്തിന്റേയും സമൂഹത്തിന്റേയും കഴിവു കുറയുന്നു. കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന മുത്തച്ഛൻമാർക്കും ശാരീരികവും സാമ്പത്തികവുമായ സഹായം ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. തൻെറ അമ്മയോടും രണ്ട് അനന്തരവൻമാരോടും കൂടി കഴിയുന്ന മഹാരാഷ്ട്രയിലെ ഒരു ഗ്രാമത്തിലെ ലോറി ഡ്രൈവറെ ഞങ്ങൾ കാണുകയുണ്ടായി. ആ വീട്ടിലെ ആറുപേർ ഇതിനകം എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്നു.അയാളുടെ അച്ഛൻ, സഹോദരിയും ഭർത്താവും സഹോദരനും അയാളുടെ രണ്ട് ഭാര്യമാരും – ഇത് കൂടാതെ അയാളുടെ വയസ്സായ അമ്മയ്ക്കും, ഭാര്യയ്ക്കും അണുബാധയുണ്ട്. കൗമാരക്കാരായ ആ കുട്ടികൾ സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിച്ചിരുന്നു.[347]

ചെറിയ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാനുള്ള ചുമതല മുതിർന്ന കുട്ടികളുടെ ചുമലിൽ വരുന്ന സംഭവങ്ങളും വിരളമല്ലായിരുന്നു. അത്തരം കുടുംബങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് വിവരങ്ങളൊന്നും ശേഖരിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിലും പല സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകരും ഭാവിയിൽ അത്തരമൊരു പ്രവണത ഉയർന്നുവരാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന അഭിപ്രായക്കാരാണ്.

''കുട്ടികളാൽ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന കുടുംബങ്ങൾ ഉയർന്നുവരുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. ആന്ധ്രപ്രദേശിൽ ഞങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്ന പല കുട്ടികളും അനാഥരാകുകയും കുടുംബം സംരക്ഷിക്കാൻ ബാ ധ്യസ്ഥരാകുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. മദ്രാസിൽ അത് അത്ര കണ്ടിട്ടില്ല. പക്ഷെ അത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ ഉയർന്നുവരുന്നുണ്ട്. ഹോസ്റ്റലുകളിൽ താമസ്സിക്കുന്ന പല അനാഥക്കുട്ടികളും ഇപ്രകാരം ബാലന്മാരായ കുടുംബനാഥന്മാരായി മാറിയേക്കാം.''[348]

എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുടെ വ്യാപനം തടയുന്നതിൽ ഭാരത സർക്കാർ വളരെ പതുക്കെയായിരുന്നു. കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യാൻ വർഷങ്ങൾ എടുത്തേക്കാം. യു.എൻ.എയ്ഡ്സ്, യുനിസെഫ്, യു.എസ്.എ. ഐ.ഡി. തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങൾ സംയുക്തമായി നടത്തിയ പഠനം കാണിക്കുന്നത്;

''എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയ്ക്കും എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള മരണത്തിനുമിടയിൽ സാധാരണയായി 10 വർഷം വരെ കണ്ടേക്കാം. അതുകൊണ്ട് ഇപ്പോഴുള്ള അണുബാധയുടെ തോത് അടുത്ത ദശാബ്ദത്തിലെ അനാഥരുടെ തോത് മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. 10 വർഷത്തെ സമയമെടുക്കുന്നതിനാൽ അണുബാധയുടെ തോത് കുറഞ്ഞാൽ തന്നെയും അനാഥരുടെ എണ്ണം കൂടിക്കൊണ്ടേയിരിക്കും. [349]

പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികൾ: കുട്ടികളുടെയും മാതാപിതാക്കളുടെയും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലുകൾ

എയ്ഡ്സ് മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾക്ക് സർക്കാരിന്റെ സംരക്ഷണവും പരിചരണവും ആവശ്യമാണെന്നും, വിവേചനം, എച്ച്.ഐ.വിയെക്കറിച്ചുള്ള തെററായ വിവരങ്ങൾ, സ്കൂൾ ഫീസ്, എയ്ഡ്സ് രോഗികൾക്ക് അടിസ്ഥാന മരുന്നുകൾ നൽകുന്നതിൽ സർക്കാരിനുവന്നിട്ടുള്ള പരാജയം എന്നിവ ഈ പ്രശ്നത്തെ എങ്ങനെ കൂടുതൽ വഷളാക്കുന്നു എന്നു തെളിയിക്കുന്നവയാണ് താഴെപറയുന്ന സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലുകൾ. ഇവിടെ പറയുന്നവരിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ സഹായിക്കാത്ത പലരും ഉണ്ടായേക്കാം.

ലളിത.ആർ.

2002 അവസാനത്തിൽ തന്റെ അമ്മ മരിച്ചതിനുശേഷം, 12 കാരിയായ ലളിത. ഒററ മുറിയുള്ള മണ്ണുകൊണ്ടുള്ള വീട്ടിൽ 8 വയസ്സായ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള സഹോദരൻ, അമ്മൂമ്മ, മദ്യപാനിയായ അമ്മാവൻ എന്നിവരോടൊപ്പം താമസ്സിക്കുന്നു. അമ്മ മരിച്ച ഉടനെ മററുള്ളവരുടെ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അമ്മൂമ്മ അവളുടെ സ്കൂൾ പഠനം നിർത്തിച്ചു. ലളിത പറഞ്ഞതിങ്ങനെയാണ്:

''അമ്മ മരിച്ചതുകൊണ്ട് സ്കൂൾ പഠനം നിർത്തേണ്ടിവന്നു. 6–ാം ക്ലാസ്സുവരെ പഠിച്ചു. ഇപ്പോൾ അമ്മൂമ വീടിനു പുറത്തിറങ്ങാൻ അനുവദിക്കില്ല. സ്കൂളിൽ പോകാൻ ആഗ്രഹമുണ്ട്. എനിക്ക് സ്കൂൾ ഇഷ്ടമാണ്. തിരിച്ചു പോകാൻ കൊതിയാകാറുണ്ട്. പക്ഷെ ഞാനെപ്പോഴും വീട്ടിലാണ്. എനിക്ക് വിഷമം തോന്നാറുണ്ട്. എനിക്കീ വീട്ടിൽ സമയം കളയാൻ ഇഷ്ടമല്ല. ഞാൻ ആരുടെ കൂടെയും കളിക്കാറില്ല.''[350]

അമ്മൂമ്മ പറഞ്ഞത്: ''കഴിഞ്ഞ നാലു വർഷമായി എനിക്ക് വയ്യാതായിട്ട്. എന്റെ മകൻ ജോലിചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും അവനൊരു മദ്യപാനിയാണ്. എന്റെ കൊച്ചുമകൾ ഞങ്ങൾക്കുള്ള ഭക്ഷണം ഉണ്ടാക്കും. ഞാനാണ് അവളോട് സ്കൂളിൽ പോകരുതെന്ന് പറഞ്ഞത്. അവൾ പോയാൽ ഈ പണികളൊക്കെ ആരു ചെയ്യും? അവൾ സ്കൂളിൽ പോയാൽ ഇവിടെ വേറെ ആരുമില്ല.''[351]

കനം കുറഞ്ഞൊരു മഞ്ഞ വസ്ത്രം ധരിച്ച ലളിത അവളുടെ അമ്മൂമ്മയെ ദേഷ്യപൂർവ്വം നോക്കിക്കൊണ്ട് തന്റെ ദിനചര്യയെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞു. ''ഞാൻ രാവിലെ 6 മണിക്ക് ഉണരും. കക്കൂസിൽ പോയതിനുശേഷം ഒരു വലിയ പാത്രം വെള്ളം ചൂടാക്കാൻ വയ്ക്കും.'' വളരെ ഭാരമുള്ള ഒരു വലിയ പാത്രം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചുകൊണ്ട് അവൾ തുടർന്നു. ''ചപ്പാത്തിയും സാമ്പാറും ഉണ്ടാക്കും. പിന്നെ പാത്രം കഴുകും തറ വൃത്തിയാക്കും. വസ്ത്രങ്ങൾ പുറത്തിട്ട് കഴുകും. വെള്ളം പുറത്തുള്ള കിണററിൽ നിന്ന് കൊണ്ടുവരും. പകൽസമയം പുറത്തുപോകും വെള്ളം കൊണ്ടുവരാനും, വിറക് കൊണ്ടുവരാനും ധാന്യം പൊടിപ്പിക്കാനുമൊക്കെ.''[352]

അവരുടെ അയൽപക്കത്തുള്ള ഒരു സ്ത്രീ ലളിതയുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞതിങ്ങനെയായിരുന്നു:

''പകൽ കളിക്കാനൊന്നും അവൾക്ക് സമയം കിട്ടാറില്ല – വെള്ളം കൊണ്ടുവരാനും, നിലം വൃത്തിയാക്കാനും, ഭക്ഷണമുണ്ടാക്കാനുമെ സമയമുണ്ടാകാറുള്ളൂ. അവൾക്ക് ടെലിവിഷൻ കാണാൻ സമയം കിട്ടാറില്ല. അവളിതെല്ലാം എങ്ങനെ ചെയ്യുന്നു? ഞാനവരുടെ അടുത്തവീട്ടിലാണ് താമസം. എന്റെ ഭർത്താവ് ഒരു സ്കൂൾ ടീച്ചറായിരുന്നു. ഈ കുട്ടി എപ്പോഴും ജോലി ചെയ്യുന്നത് ഞാൻ കാണാറുണ്ട്. എനിക്ക് വളരെ വിഷമം തോന്നാറുണ്ട്. പക്ഷെ എന്തു ചെയ്യാൻ കഴിയും? ആ സ്ത്രീയുടെ മകനാണെങ്കിൽ ഒരു മദ്യപാനിയാണ്. ഈ കുട്ടിയുടെ കാര്യത്തിൽ അയാൾക്ക് യാതൊരു ശ്രദ്ധയുമില്ല.''[353]

ലളിതയുടെ സഹോദരനാകട്ടെ തന്റെ ദിനങ്ങൾ പഠനത്തിനും കളികൾക്കുമായി ചെലവിടുന്നുവെന്ന് ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. ഒരു ദിവസത്തെ തന്റെ ദിനചര്യയെക്കുറിച്ച് അവൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്:

''ഉണർന്നുകഴിഞ്ഞാൽ മുഖം കഴുകും. ചായകുടിക്കും. കളിക്കും. പിന്നെ വസ്ത്രം ധരിച്ച് പഠിക്കാനിരിക്കും. പിന്നെ 5 മണിവരെ സ്കൂളിലായിരിക്കും. തിരിച്ചുവന്നാൽ കളിക്കും പിന്നെ വീണ്ടും പഠിക്കും.അതുകഴിഞ്ഞാൽ കൂട്ടുകാരന്റെ വീട്ടിൽ പോകും. ചിലപ്പോൾ ഭക്ഷണം അവിടെതന്നെയായിരിക്കും. പിന്നെ വീട്ടിൽ വരും അത്താഴം കഴിച്ച് ഉറങ്ങും.''[354]

വെള്ളമോ വിറകോ വല്ലപ്പോഴും കൊണ്ടുവരാറുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് അവൻ ഇങ്ങനെ മറുപടി പറഞ്ഞു, ''ഇല്ല, ഞാൻ യാതൊരു ജോലിയും ചെയ്യാറില്ല. ഞാനെന്റെ നായയുടെ കൂടെ കളിക്കും. അമ്മൂമ്മ എന്നോടൊരിക്കലും ജോലി ചെയ്യാൻ പറയാറില്ല. ചേച്ചി എനിക്ക് വേണ്ടതെല്ലാം ചെയ്തു തരും. ചേചി വെള്ളം ചൂടാക്കുമെങ്കിൽ ഞാൻ ചൂടു വെള്ളത്തിൽ കുളിക്കും.''

മററുകുട്ടികളുടെ സാക്ഷ്യങ്ങൾ.

അവമതി, എച്ച്.ഐ.വി യെക്കുറിച്ചുള്ള തെററായ വിവരങ്ങൾ, നാട്ടുകാരിൽ നിന്നുള്ള വിവേചന ഭയം തുടങ്ങിയവമൂലം എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരെ കൂട്ടുകുടംബങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കാതെ അവരുടെ പരിചരണവും സംരക്ഷണവും സർക്കാർ ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യത്തെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നതാണ് അനിത, സെൽവം, പ്രഭാഹററാം, ജയ എന്നിവരുടെ കഥകൾ.

1999ൽ തന്റെ ഭർത്താവിന്റെ എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള മരണശേഷം എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള അനിത ററി. തന്റെ മൂന്നുമക്കളേയും റസിഡൻഷ്യൽ സ്കൂളിൽ ചേർത്തു.[355] ''എന്റെ ഭർത്താവിന്റെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് വീട്ടുകാർ അറിഞ്ഞപ്പോൾ'' അവൾ വിശദീകരിച്ചു, ''അവർ എന്റെ കുട്ടികളെ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരാക്കി വീട്ടിൽ നിന്നും പുറത്താക്കി. ആദ്യം ഒരു വീട്ടിൽതന്നെ പാത്രവും പായയും സ്പൂണുമൊക്കെ വേറെയായിരുന്നു.'' അവളുടെ വീട്ടുകാർ മകളെ ഒരു സന്നദ്ധസംഘടന നടത്തുന്ന അനാഥാലയത്തിലാക്കാൻ നിർദ്ദേശിച്ചു. ''ഞാനവനെ അനാഥാലയത്തിലാക്കിയത് അങ്ങേർക്ക് അസുഖം കൂടിയതുകൊണ്ടാണ്. കുട്ടികളെ പരിചരിക്കാൻ എനിക്ക് കഴിയാതെയായി. അവർ പറഞ്ഞത് മകൾ അവിടെ സ്കൂളിൽ പോകുന്നുണ്ടെന്നാണ്. ഞാൻ കണ്ടിട്ടില്ല. എനിക്കറിയുകയുമില്ല.'' അവൾ പറഞ്ഞു. 14 ഉം 17ഉം വയസ്സായ മൂത്തമക്കളും പിന്നീട് സ്ഥാപനങ്ങളിലാക്കപ്പെട്ടു. അനിതയ്ക്കും 7 വയസ്സായ മകൾക്കും 8 വയസ്സായ മകനും അണുബാധയുണ്ട്. ഈ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോൾ അവർ സന്നദ്ധസംഘടന നടത്തുന്ന ഹോമിലായിരുന്നു.

പതിനൊന്നു വയസ്സായ സെൽവം ഞങ്ങളോടു പറഞ്ഞത്, അവനും അവന്റെ 8 വയസ്സായ സഹോദരനും സർക്കാരിന്റെ ധനസഹായത്തോടെ നടത്തപ്പെടുന്ന ഹോമിൽ താമസ്സിക്കുകയായിരുന്നുവെന്നാണ്. അവരുടെ മാതാപിതാക്കൾ രണ്ടുപേരും അണുബാധയുള്ളവരാണ്. ഹോമിന്റെ ഡയറക്ടർ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, തനിക്ക് കുട്ടികളെയും ഭർത്താവിനെയും പരിചരിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് അമ്മ തീരുമാനിച്ചുവെന്നാണ്.''[357] രോഗഭയം മൂലം കൂട്ടുകുടുംബത്തിലുള്ളവർ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ താല്പര്യം കാണിച്ചില്ല''. അയാൾ പറഞ്ഞു.

നാലുവയസ്സുള്ള പ്രഭാഹറാം.കെ അണുബാധയുള്ള അമ്മയിൽനിന്ന് അവനസുഖം പകരുമെന്നുള്ള സന്നദ്ധസംഘടനാ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ഭയം മൂലം അമ്മയിൽ നിന്ന് വേർപെടുമെന്ന ഭയത്തിലാണ്. അവർ താമസിക്കുന്ന സർക്കാർ ധനസഹായമുള്ള ഹോമിലെ കൗൺസിലർ പറഞ്ഞത് ഇങ്ങനെയാണ്. ''അവന്റെ അമ്മയ്ക്ക് അണുബാധയുണ്ട്.അവരിവിടെയാണ്. അവന് അണുബാധയില്ല. അടുത്തവർഷം അവനഞ്ചുവയസ്സാകുമ്പോൾ അവനെ ഹോസ്ററലിലാക്കും. ആ കുടുംബത്തിന് ഇപ്പോൾ പ്രത്യേക മുറി നൽകുന്നുണ്ട്. അവന് രോഗം പകരുമോ എന്നാണ് എന്റെ ഭയം. അതുകൊണ്ട് അവനെ ഉടനെ പുറത്തയക്കണം.''[358]

ജയ യുടെ അമ്മ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞതിങ്ങനെയാണ്: ''എന്റെ ഭർത്താവിനസുഖമായപ്പോൾ വീട്ടുകാർ ഞങ്ങളെ ഉപേക്ഷിക്കാൻ തുടങ്ങിയതാണ്. എനിക്ക് മൂന്നു മക്കളുണ്ട്. ഞങ്ങളെല്ലാവരും ഒരുമിച്ചാണ് താമസ്സിച്ചിരുന്നതും. പക്ഷെ ഭർത്താവ് മരിച്ചപ്പോൾ മൂത്ത മകനെ അമ്മയെടുത്തു. രണ്ടാമത്തെ കുഞ്ഞിനെ എന്റെ സഹോദരനും എടുത്തു. എന്നാൽ അണുബാധയുള്ള ഇളയ കുഞ്ഞിനെ ആർക്കും വേണ്ടായിരുന്നു. അവളോടൊപ്പം ഒരു കുടിലിൽ താമസിക്കേണ്ടിവന്നു.''[359]

മൂത്ത മകളെ മാസത്തിലൊരിക്കൽ കാണാറുണ്ടെന്നവൾ പറഞ്ഞു:

''ഞാൻ അമ്മയുടെയും സഹോദരന്റെയും വീട്ടിൽ പോകാറുണ്ട്. രാത്രി തങ്ങാൻ അനുവദിക്കാറില്ല. ഞാൻ പോയി വൈകിട്ട് തിരിക്കും. ഞാൻ അവിടത്തെ പ്ളേററ് ഉപയോഗിക്കാറില്ല. അതൊഴിവാക്കാൻ അവരെനിക്ക് ഇലയിൽ ഭക്ഷണം തരും. എനിക്കെന്തു പറയാൻ കഴിയും? ഇത് മാറാൻ വേണ്ടി ആഗ്രഹിക്കുന്നതുകൊണ്ടാണ്. അവരെ കുററം പറഞ്ഞിട്ട് കാര്യമില്ല. ഭയം മൂലമാണ് ഞങ്ങളെ അകററി നിർത്തുന്നത്. അവർക്ക് രോഗം പകരുമോ എന്നതാണ് പരിഭ്രമത്തിനു കാരണം.''[360]

അനാഥരായ കുട്ടികളെ സ്ഥാപനങ്ങളിലാക്കുന്ന സംഭവത്തിൽ, തങ്ങൾക്കു തന്നെ രോഗം പകരാതെ കുട്ടികളെ പരിചരിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് വീട്ടുകാരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തിയ സംഭവങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്ന് കേരളത്തിലെ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരുടെ സംഘടനയായ സി.പി.കെ. പ്ലസ്സിലെ പ്രവർത്തകർ പറയുകയുണ്ടായി.[361]

പെൺകുട്ടികൾക്കും സ്ത്രീകൾക്കുമെതിരെയുള്ള സാമൂഹ്യ വിവേചനം മൂലം പെൺകുട്ടികൾക്ക് പരിചരണവും സംരക്ഷണവും ലഭിക്കുന്നത് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടേറിയ കാര്യമാണ്. 2002ൽ മോനിഷയുടെ ഭർത്താവ് ഐയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചപ്പോൾ തന്റെ 5 വയസ്സായ മകനെയും ഒന്നര വയസ്സുള്ള മകളേയും കൂട്ടി ഗ്രാമത്തിൽ താമസ്സിച്ച് അവൾക്ക് കൃഷിപ്പണിചെയ്യേണ്ടിവന്നു.[362] അവളുടെ മാതാപിതാക്കൾ മരിച്ചിരുന്നു. അവളുടെ സഹോദരി അവളെക്കാണാൻ വിസമ്മതിച്ചു. അവൾക്ക് അസുഖം കൂടിയപ്പോൾ ഭർത്താവിന്റെ സഹോദരൻ അവളെ സന്ദർശിച്ചുകൊണ്ട് പറഞ്ഞു ''ഞാനീ കുഞ്ഞിനെ കൊണ്ടുപോകുന്നു. അവന് അസുഖം വരാതിരിക്കാനാണ്''. എന്നിരുന്നാലും അയാളും കുടുംബാംഗങ്ങളും പെൺകുഞ്ഞിനെ കൊണ്ടുപോയില്ല. ''ഞാനവളുടെ പരിശോധനാ ഫലം കാത്തിരിക്കുകയാണ്'' മോനിഷ വിശദീകരിച്ചു. ''അത് പോസിററീവായാലും അല്ലെങ്കിലുംഅവർ അവളെ സംരക്ഷിക്കില്ല.'' കെയർ ഹോമിലെ ജീവനക്കാർ പറഞ്ഞത് പെൺകുട്ടിയായതുകൊണ്ടാണ് വീട്ടുകാർ അവളെ സംരക്ഷിക്കാത്തത് എന്നായിരുന്നു.[363]

2003 മദ്ധ്യത്തിൽ മോനിഷയ്ക്ക് അസുഖം വളരെ കൂടുതലാവുകയും ജോലിക്ക് പോകാൻ കഴിയാതാവുകയും ചെയ്തു. താമ്പരത്തുള്ള ക്ഷയരോഗ എയ്ഡ്സ് ക്ലിനിക്കൽ പോയ അവളെയും മകളെയും അവിടത്തെ സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകർ ഗവർമെൻറ് നടത്തുന്ന കെയർ ഹോമിലാക്കി.അവിടെയായതിനാൽ മകനെക്കാണാറില്ല. അവൾ പറഞ്ഞത്, ''മകൻ എന്റെ കൂടെയുണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ എന്നാശിച്ചുപോകുന്നു. ഞാൻ പരിചരിക്കുന്നതുപോലെ അവർ ചെയ്യില്ലെന്നുറപ്പാണ്....ബന്ധുക്കളുമായുള്ള എന്റെ ബന്ധം ഇല്ലാതായി....എൻെറ മകനും നഷ്ടപ്പെട്ടു.''[364] തന്റെ മരണശേഷം മക്കൾക്കെന്തു സംഭവിക്കുമെന്ന് യാതൊരൂഹവുമില്ലെന്ന് അവൾ പറഞ്ഞു.

മഹാരാഷ്ട്രയിലെ ഗ്രാമങ്ങളിൽ എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായ പെൺകുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ ബന്ധുക്കൾ വിമുഖതകാണിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ് സംഗ്രാം എന്ന സംഘടനയുടെ പ്ര

വർത്തകർ പറഞ്ഞത്. [365] വേറെ മാർഗ്ഗങ്ങളൊന്നും ഇല്ലാത്തതിനാൽ മാതാപിതാക്കൾ പെൺകുഞ്ഞുങ്ങളെ വളരെ ചെറുപ്പത്തി ലെ വിവാഹം ചെയ്തയക്കുന്നു. ഒരാളെങ്കിലും അവരെ സംരക്ഷിക്കാനുണ്ടാവുമല്ലോ. മദ്രാസിലെ ഒരു ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്.

''പെൺകുട്ടികളെ അമ്മമാർ വളരെ ചെറുപ്പത്തിൽ തന്നെ വിവാഹം ചെയ്തയച്ച ചില സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്...അനാഥരുടെ എണ്ണം കൂടുന്നത് വിവാഹപ്രായം വീണ്ടും കുറയാൻ കാരണമായേക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന്, കുട്ടികൾ ഗൃഹനാഥന്മാരായ കുടുംബങ്ങൾ, കൂട്ടുകുടുംബങ്ങൾ, വിവാഹപ്രായമെത്താത്ത കുട്ടികളുടെ അമ്മമാർ തുടങ്ങിയവർ വിചാരിക്കുന്നത് തന്റെ മകളുടെ വിവാഹം താൻ മരിക്കുന്നതിനു മുൻപ് നടക്കുകയാണെങ്കിൽ, അവൾ സുരക്ഷിതയാകും.. തനിക്കവളുടെ വിവാഹം കണാനും കഴിയും''എന്നൊക്കെയാണ്.

ആന്ധ്രാപ്രദേശിൽ (ഇവിടെയും സംഘടന പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്) പതിമൂന്നു വയസ്സായ കുഞ്ഞിനെ വിവാഹം ചെയ്തയക്കാൻ ശ്രമിച്ച അമ്മയോട് ''നിങ്ങളെന്താണ് ചെയ്യുന്നത്?'' എന്നു ചോദിച്ചപ്പോൾ അവരുടെ മറുപടി. ''ഞാനേതു നിമിഷവും മരിയ്ക്കാം എന്റെ മകളുടെ വിവാഹം നടത്തിത്തരാമെന്ന് നിങ്ങൾക്കുറപ്പുണ്ടോ?'' എന്നായിരുന്നു. ഈ കടുത്ത യഥാർത്ഥ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാതെ വിവാഹ പ്രായത്തെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കാൻ കഴിയില്ല. പതിനഞ്ച് വർഷമാണ് പരമാവധി കണ്ടുവരുന്നത്. കുട്ടി ഋതുമതിയാകുമ്പോൾ സമ്മർദ്ദം തുടങ്ങുകയായി.''[366]

അച്ഛൻ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചപ്പോൾ യാത്രാകൂലി താങ്ങാൻ കഴിയാത്തതിനാലും വിവാഹം അടുത്തതിനാലും ഗുരുമൂർത്തി ജിയ്ക്ക് പഠനം നിർത്തേണ്ടി വന്നു.[367] ''അവളുടെ കല്ല്യാണം ഇപ്പോൾ നടത്തണം'', അവളുടെ അമ്മ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. ''വേറെ യാതൊരു വഴിയുമില്ല.''

വിദ്യാലയത്തിൽ നിന്നും നേരത്തേ പുറത്തു വരേണ്ടിവരുന്നതും തന്മൂലം എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് വിവരം ലഭ്യമല്ലാതാകുന്നതും മൂലം പെൺകുട്ടികളുടെ നേരത്തേയുള്ള വിവാഹം എച്ച്.ഐ.വി ബാധയ്ക്കുള്ള അവരുടെ അപകട സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കാം. വിദ്യസമ്പന്നരായ സ്ത്രീകളെപ്പോലെ ഉറ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് തങ്ങളുടെ പങ്കാളികളുമായി വിലപേശുന്നതിനിവർക്ക് കഴിയാറില്ല. പല കുടുംബങ്ങൾക്കും താല്പര്യമുണ്ടെങ്കിൽപ്പോലും വിവേചനം, സ്കൂൾഫീസ്, സൗജന്യ ചികിത്സയുടെ അഭാവം എന്നിവ മൂലം അനാഥരായ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഡോക്ടർ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമാണ്. ''കുട്ടികൾക്കേററവും നല്ലത് തങ്ങളുടെ തന്നെ കൂട്ടുകുടുംബങ്ങളിൽ സംരക്ഷണം ലഭിക്കുന്നതാണ്. പക്ഷെ നിർഭാഗ്യവശാൽ പലരും വളരെ ദരിദ്രമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്നാണ് വരുന്നത്. തങ്ങളുടെ ചെലവിനുതന്നെ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന അവർ മറെറാരാളെയെങ്ങനെ സ്വാഗതം ചെയ്യും.''[368]

ഉദാഹരണത്തിന് 2002ൽ തന്റെ ഭർത്താവിന്റെ എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള മരണം കാരണം സുമതി.എം., അവളുടെ മൂത്തമകനെ ഒരു രാഷ്ട്രീയനേതാവു നടത്തുന്ന ഗവർമെന്റ് അംഗീകൃത ഹോസ്ററലിലയച്ചു. അവൾ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമായിരുന്നു[369] : ''സാമ്പത്തിക സഹായമില്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ് ഞങ്ങൾ അവനെ ഹോസ്ററലിലയച്ചത്. അവന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ് വഹിക്കാനുള്ള കഴിവെനിക്കില്ല. അവിടെ എല്ലാം സൗജന്യമാണ് – വിദ്യാഭ്യാസം, വസ്ത്രങ്ങൾ'' വീടു സന്ദർശിക്കാനെത്തിയ അവരുടെ മകൻ ഇങ്ങനെ പ്രതികരിക്കുകയുണ്ടായി, ''എന്റെ അച്ഛൻ എയ്ഡ്സ് മൂലമാണ് മരിച്ചതെന്ന് ഹോസ്ററലിലറിയില്ല. ഞാനവരോട് പറഞ്ഞിട്ടില്ലാത്തതുകൊണ്ട് പ്രശ്നമൊന്നുമില്ല എന്നാലും എന്റെ പല കൂട്ടുകാരുടെയും അച്ഛനമ്മമാർ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചിട്ടുണ്ട്.''

13 വയസ്സായ കുമാറിന് ഏഴാം വയസ്സിൽ തൺെറ അച്ഛനമ്മമാരെ എയ്ഡ്സ് മൂലം നഷ്ടപ്പെട്ടു. [370] അവന് അണുബാധയുണ്ടായിരുന്നില്ല. മാതാപിതാക്കൾ മരിച്ചപ്പോൾ അവൻ അമ്മാവന്റെ വീട്ടിലെത്തി. അയാൾ അവനെ ഗ്രാമത്തിലെ സ്കൂളിൽ ചേർത്തു. എന്നാൽ അമ്മാവനും ''അസുഖം ബാധിക്കുകയും വരുമാനം ഇല്ലാതാവുകയും ചെയ്തു.'' കുമാറിന്റെ അമ്മായി അടുത്തുള്ള പുരോഹിതനോട് അവനെ വളരെ ദൂരത്തുള്ള പള്ളിയുടെ തന്നെ ഹോസ്ററലിൽ (ബോഡിംഗ് സ്കൂൾ) പ്രവേശിപ്പിക്കാനപേക്ഷിച്ചു. ''എനിക്കാ ഹോസ്ററൽ ഇഷ്ടപ്പെട്ടില്ല'', കുമാർ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. ''എനിക്ക് അമ്മായിയുടേയും കുട്ടികളുടേയും കൂടെ ഒരു വീട്ടിൽ

താമസ്സിക്കാനാണിഷ്ടം....അവിടെ കളിക്കാനൊന്നും സൗകര്യമില്ല. എനിക്ക് സ്വകാര്യതവേണം.'' തന്റെ മാതാപിതാക്കളെപ്പോലെ മരണമടയുമോ എന്ന ഭയത്താൽ കുമാർ ഭക്ഷ ണവും ഉപേക്ഷിക്കാൻ തുടങ്ങിയിരുന്നു. ഇതറിഞ്ഞ ഒരു സന്നദ്ധസംഘടന അവന്റെ ഭക്ഷണചെലവിനും മററുമായി പ്രതിമാസം 300 രൂപ നൽകാമെന്നേററു. കൂടാതെ അവന്റെ ചികിത്സ ചെലവ് വഹിക്കാനും സ്കൂളിൽ പോകാൻ ഒരു സൈക്കിൾ നൽകാനും അവർ തയ്യാറായി. 6 കിലോമീററർ സൈക്കിളിൽ സവാരിചെയ്തും അവൻ അമ്മായിയുടെ കൂടെ താമസ്സിച്ചു പഠിച്ചു. കുമാർ പറഞ്ഞത് ശ്രദ്ധേയമാണ്, ''എനിക്ക് തോന്നുന്നത് മാതാപിതാക്കൾ നഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾ അവരുടെ അമ്മായിയുടേയോ മററു കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ കൂടെയോ താമസ്സിക്കണം''.

കുട്ടികളോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്ന അസോസിയേഷൻ ഫ്രാൻസിസ് സേവ്യർ ബാഗ്നൗഡ് (എതആ) യുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ വളരെയധികം കുട്ടികളെ അവരുടെ മുത്തച്ഛന്മാരും മുത്തച്ഛിമാരുമാണ് സംരക്ഷിക്കുന്നത്, ''ഈ കുട്ടികൾ അവരുടെ അനാഥത്വത്തിന്റെ രണ്ടാം ഘട്ടത്തിലാണ്'' കുട്ടികളായിരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ആദ്യം അച്ഛനമ്മമാർ മരണമടയുന്നു പിന്നീട് വൃദ്ധന്മാരായ മററു സംരക്ഷകരും.''[371] ഉദാഹരണത്തിന് ഏഴുവയസ്സുള്ള പൂനിമ.ജെ യുടെ മുത്തച്ഛൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു, ''ഞങ്ങൾ 65 വയസ്സായ എന്റെ ഭാര്യയോടൊപ്പമാണ് താമസ്സിക്കുന്നത്. എനിക്ക് 74 വയസ്സായി എന്റെ രണ്ട് ഏക്കറോളം വരുന്ന ഭൂമിയിൽ തൊഴിൽ ചെയ്താണ് ഞങ്ങൾ ജീവിക്കുന്നത്. ഈ ഭൂമി എന്റെ മക്കൾക്കുള്ളതാണ്. എൻെറ മരണശേഷം ഈ കുട്ടിക്കെന്തുസംഭവിക്കുമെന്നനിക്കറിയില്ല.''[372]

തന്റെ പതിനൊന്നു വയസ്സായ കൊച്ചുമകളെ, അവളുടെ മാതാപിതാക്കൾ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരണമടഞ്ഞതിനുശേഷം സംരക്ഷിക്കുന്ന എഴുപതുകാരനായ ഒരാൾ ഞങ്ങളോട് സംസാരിക്കുമ്പോൾ വിതുമ്പിക്കരഞ്ഞു. ''ഈ കുഞ്ഞിനെ ആരു സംരക്ഷിക്കും'', അയാൾ ചോദിച്ചു. ''നിങ്ങൾക്കാകുമോ? ഞാൻ മരിക്കുമ്പോൾ അവൾക്കെന്തു സംഭവിക്കും?''[373] ''ഞാൻ വലുതാകുമ്പോൾ ഞാനെന്റെ മുത്തച്ഛനേയും അമ്മൂമ്മയേയും സംരക്ഷിക്കും'', അയാളുടെ കൊച്ചുമകൾ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. ''എനിക്കൊരു ഡോക്ടറാകണം''.

സെൽവി.ജെയുടെയും അവളുടെ സഹോദരന്റേയും മുത്തച്ഛി ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് ആൺകുട്ടിയെ സർക്കാർ നടത്തുന്ന ഒരു സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് മാറേറണ്ടതുണ്ട് എന്നാണ്. [374] ''തനിയെ ഈ രണ്ടു കുട്ടികളേയും പരിചരിക്കാൻ എനിക്ക് കഴിയില്ല''. അവർ വിശദീകരിച്ചു. 12 വയസ്സായ അണുബാധയുള്ള സെൽവിയെ പരിചരിക്കാൻ കുടുംബത്തിൽ നിന്നും യാതൊന്നും ലഭിച്ചിരുന്നില്ല.

''ഏററവും വിഷമമുള്ളകാര്യം എൻെറ ബന്ധുക്കൾ ഈ കുഞ്ഞിനെ കയ്യൊഴിയുന്നതാണ്. അവർ വീട്ടിനകത്തേക്ക് വരാറില്ല - പുറത്തുനിന്ന് കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞ് തിരിച്ചുപോകും. അവരുടെ കുട്ടികൾ ഇതിനോട് കളിക്കാൻ സമ്മതിക്കില്ല. എന്റെ മറെറാരു മകനാണ് (അവളുടെ അമ്മാവൻ) ഇപ്രകാരം ചെയ്യുന്നത്. അവൻ ഈ കുട്ടിക്ക് യാതൊരു സഹായവും ചെയ്യില്ല. വേറെയാരും സഹായിക്കില്ല. എന്റെ വീട്ടിലെ രണ്ടു മുറികൾ വാടകയ്ക്കു നൽകിയാണ് ഞാൻ കുടുംബം നോക്കുന്നത്.''

ഈ കുഞ്ഞിന് അണുബാധയുള്ള കാര്യം താമസക്കാരോട് പറയാൻ ഭയമാണെന്ന കാര്യം അവർ സമ്മതിച്ചു.

കുടുംബത്തിലുള്ള മററുള്ളവർ അനാഥരായ കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും സർക്കാരിന്റെ സഹായം ആവശ്യമുണ്ട്. മീനാശേഷു വിശദീകരിച്ചതിങ്ങനെയാണ്: വീട്ടിനുള്ളിലെ വിവേചനത്തെ സംബന്ധിച്ച് ധാരാളം മിഥ്യാധാരണകൾ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. വീട്ടിൽ സംരക്ഷണം ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നല്ല - സംരക്ഷണം ലഭിക്കുന്നുണ്ട് - മിഥ്യാധാരണകളുള്ളത് സംരക്ഷണത്തിന്റെ ഗുണത്തെ സംബന്ധിച്ചാണ്. അവരെ പലരും എടുത്തു വളർത്തുന്നുണ്ടാകാം. പക്ഷെ ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തിനും തങ്ങളുടെ കുഞ്ഞുങ്ങൾ ഉണ്ട്. കൂട്ടുകുടുംബത്തിലെ കുട്ടികൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നത് ഒരു കാല്പനിക ഭാവനമാത്രമാണ്. എന്നാൽ സത്യമതല്ല. ജനങ്ങൾ കൂടുതൽ ദരിദ്രരായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ആളുകൾ കുട്ടികളെ എടുത്തു വളർത്തുന്നുണ്ടോ എന്നതല്ല പ്രശ്നം മറിച്ച് അവർ നല്കുന്ന പരിചരണത്തിന്റെ ഗുണത്തെ സംബന്ധിച്ചാണ്.''[375]

എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഒരു ഡോക്ടർ പറഞ്ഞത് അദ്ദേഹത്തിന്റെ ചികിത്സയിലുള്ള സ്ഥാപത്തിലെ പല കുട്ടികൾക്കും ''മാതാപിതാക്കൾ നൽകുന്ന പരിചര ണം ഒരിക്കലും ലഭിക്കുന്നവരല്ല....അത് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും ഭക്ഷണത്തിനും വേണ്ടിമാത്രമാണ്.''[376]

മുത്തശ്ശിയുടെ നിർബന്ധപ്രകാരം സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിച്ച് വീടുപണി ചെയ്യേണ്ടിവന്ന ലളിതയുടെയും ഈ വിഭാഗത്തിൽ വിവരിച്ച മററു കുട്ടികളുടെ കഥകളും വ്യക്തമാക്കുന്നത്, കൂട്ടുകുടുംബത്തിന്റെ സംരക്ഷണത്തിൽ കഴിയുന്ന പലകുട്ടികൾക്കും വിദ്യാഭ്യാസം ഉറപ്പാക്കാനും അവർ ബാലവേലയിലേർപ്പെടുന്നത് തടയാനും സർക്കാരിന്റെ സംരക്ഷണം ആവശ്യമുണ്ടെന്നാണ്.

നിരാലംബരായ മററുകുട്ടികൾ

തെരുവിലെ കുട്ടികൾ, ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ മററു പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവർ കൂടുതൽ വിവേചനം അനുഭവിക്കുന്നു. അവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വി ബാധയ്ക്കുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഔദ്യോഗികപ്രതികരണങ്ങളിലാകട്ടെ, അവരുടെ സ്വഭാവത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ധാർമ്മികതയുടെ നിറമുള്ള കാഴ്ചപ്പാടിലായിരിക്കും കാര്യങ്ങൾ കാണുന്നത്. ഈ രോഗം മൂലം ഏററവും ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നത് ഇവരാണെങ്കിലും, ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ഏററവും കുറവ് ലഭിക്കുന്നതിവർക്കാണ്. കുട്ടികളുടെ അവകാശത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മററിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ''ജീവൻ നിലനിർത്താനുള്ള പണം കണ്ടെത്തുന്നതിനും രോഗികളും മൃതപ്രായരുമായ മാതാപിതാക്കളെ ചികിത്സിക്കാനും, സ്കൂൾ ഫീസടക്കാനും'', എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായ പല കുട്ടികളും ലൈംഗിക തൊഴിലിലേക്കും മററു അപകടകരമായ ജോലികളിലേക്കും എടുത്തെറിയപ്പെട്ട് തങ്ങളുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ രോഗാവസ്ഥ, തങ്ങളുടെ തൊഴിൽ എന്നിവ മൂലമുള്ള വിവേചനത്തിന് ഇരയാകുന്നുണ്ട്.[377] എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം കുട്ടികൾ സ്കൂളിൽ നിന്നും കൊഴിഞ്ഞുപോകുക, ബാലവേലചെയ്യാൻ നിർബന്ധിതരാകുക, തെരുവിലകപ്പെടുക തുടങ്ങി അവർക്ക് എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുണ്ടാകാനുള്ള അപകടകരമായ സാഹചര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനും അർഹതയുള്ള ദുർബലവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും ആവശ്യമുള്ള ചികിത്സയും പരിചരണവും ലഭ്യമാക്കാനും കേന്ദ്രസർക്കാർ സത്വര നടപടികളെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

തെരുവ് കുട്ടികൾ

സർക്കാരിന്റെ കണക്കനുസരിച്ചുതന്നെ, ലോകത്തിലേററവും അധികം തെരുവുകുട്ടികളുള്ള രാജ്യം ഭാരതമാണ്.[378] പല ഗവേഷകരുടേയും അഭിപ്രായത്തിൽ അനേകം അച്ഛനമ്മമാർ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം മരണപ്പെടുന്നത് ഈ സംഖ്യ വീണ്ടും വർദ്ധിക്കുമെന്നാണ്.[379] എതആ, നാസ് ഫൗണ്ടേഷൻ (ഇന്ത്യാ) ട്രസ്ററ് തുടങ്ങി കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘടനകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, എച്ച്.ഐ.വി മൂലം അനാഥരാകുന്ന ആൺകുട്ടികളും പെൺകുട്ടികളും തെരുവിലാക്കപ്പെടുകയും, അവിടെ പരസ്പര സമ്മതത്താലും ബലപ്രയോഗത്താലുമുള്ള ലൈംഗിക തൊഴിലടക്കമുള്ള ലൈംഗിക ബന്ധം മയക്കുമരുന്ന് കുത്തിവയ്ക്കുന്ന സ്വഭാവം, എച്ച്.ഐ.വി അടക്കമുള്ള ലൈംഗിക രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരത്തിന്റെ അഭാവം, ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിന്റെ അഭാവം എന്നിവ മൂലം എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരാകാനുള്ള ഉയർന്ന സാദ്ധ്യതയുള്ളവരായിത്തീരുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നാണ്.[380]

തെരുവ് കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി ബാധിക്കാനുള്ള ഈ സാദ്ധ്യതകളെക്കുറിച്ച് തങ്ങൾക്കറിയാമെന്ന് പല സർക്കാരുദ്യോഗസ്ഥരും ഹ്യൂമൻ റൈററ് വാച്ചിനോട് പറയുകയുണ്ടായി. ഉദാഹരണത്തിന്, തമിഴ്നാട്ടിലെ ഒരുദ്യോഗസ്ഥൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, ''കഴിഞ്ഞവർഷംവരെ തെരുവുകുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി ബാധിയ്ക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യതകളെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങൾക്കറിയില്ലായിരുന്നു. അനിയന്ത്രിതമായ ലൈംഗിക സ്വഭാവം പോലെയുള്ള ലൈംഗിക രീതികൾ കാണുന്നുണ്ട്.''[381] ഈ കുട്ടികളുടെ ദു:സ്വഭാവത്തിന് ഊന്നൽനൽകിക്കൊണ്ടുള്ള വിലയിരുത്തലുകളൊന്നും തന്നെ വിവരങ്ങൾ നൽകാനോ സേവനങ്ങൾ നല്കാനോ കഴിയുന്ന പരിപാടികളായി മാറിയിട്ടില്ല. വിദ്യാഭ്യാസത്തെക്കുറിള്ള വിഭാഗത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചതു പോലെ, തെരുവിലെ കുട്ടികൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം നൽകുന്ന പരിപാടികൾ നിലവിലില്ലാത്തവയോ ഇപ്പോൾ തുടങ്ങുന്നവയോ ആണെന്ന് ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ്

വാച്ചിനോട് സമ്മതിച്ചു. ചില സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ചില പ്രോജക്ടുകൾ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്' [382] ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവിന്റെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വിഭാഗത്തിലുള്ളവർ വിശദീകരിച്ചതിപ്രകാരമാണ്:
''തെരുവിലുള്ള കുട്ടികളും യുവാക്കളും പൊതു ആശുപത്രികളിൽ വിവേചനം നേരിടുന്നുണ്ട്. ഈ ആ ശുപത്രികൾ അവരെ ചികിത്സിക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുന്നു. അവർക്ക് ആശുപത്രിയിലേക്ക് നേരിട്ട് ചെന്ന് ചികിത്സ ആവശ്യപ്പെടാൻ കഴിയില്ല. അത്യാവശ്യസമയത്തുപോലും ചൈൽഡ് ലൈൻ – 1098– മററു സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചാണ് സർക്കാരാശുപത്രിയിൽനിന്ന് ചികിത്സ തേടുന്നത്.''

കുട്ടികളായ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ

മാതാപിതാക്കളുടേയോ ഭർത്താവിൻെറയോ മരണം, പ്രത്യേകിച്ചും വിദ്യാഭ്യാസമില്ലാത്തവരും മററുതൊഴിലുകൾ ചെയ്യാനുള്ള വൈദഗ്ദ്യമോ യോഗ്യതകളോ ഇല്ലാത്ത, സ്ത്രീകളേയും പെൺകുട്ടികളേയും ലൈംഗികതൊഴിലിലെത്തിക്കാറുണ്ട്. സ്വത്തവകാശ നിയമങ്ങളിലുള്ള വിവേചനം മററുകാരണങ്ങളിലൊന്നാണ്. ഭർത്താക്കന്മാരുടെ എയ്ഡ്സ് മൂലമുള്ള മരണം മൂലം കുടുംബം പുലർത്താനായി ലൈംഗിക തൊഴിൽ ചെയ്യുന്ന ഒരു സ്ത്രീയേയും ഒരു ലൈംഗിക തൊഴിലാളിയുടെ മകളേയും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് അഭിമുഖം നടത്തുകയുണ്ടായി. അതുപോലെ എഫ്.എക്സ്.ബി യുടെ കണ്ടെത്തൽ ഇപ്രകാരമാണ്: ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ താമസ്സിക്കുന്ന ദാരിദ്ര്യമനുഭവിക്കുന്ന പല വിധവകളും ലൈംഗികതൊഴിലേക്ക് എത്തിപ്പെടാനുള്ള ശക്തമായ സമ്മർദ്ദമുണ്ടാകാറുണ്ട്. അതിനർത്ഥം അവരുടെ കുട്ടികളും അവരോടൊപ്പം താമസ്സിക്കാനായി ഈ പ്രദേശങ്ങളിൽ എത്താനും സ്വയം ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളായിത്തീരാനുള്ള സാദ്ധ്യതയും വളരെയാണെന്നാണ്. [384]

കുട്ടികളായ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണത്തെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായ കണക്കുകളൊന്നും ലഭ്യമല്ല. എന്നാൽ 1994ൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ആറ് നഗരങ്ങളിൽ ഗവർമ്മേന്റ് നടത്തിയ പഠനത്തിൽ പങ്കെടുത്ത ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളിൽ 30 ശതമാനവും 20 വയസ്സിനു താഴെയുള്ളവരായിരുന്നു. പങ്കെടുത്തവരിൽ 39.4% പേർ 18 വയസ്സാകുന്നതിനുമുൻപ് ഈ തൊഴിലിലെത്തിയവരാണ്.[385]

അനാഥരാക്കപ്പെട്ടവരും, ജീവിച്ചിരിക്കെതന്നെ കുട്ടികളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയാത്തവരുമായ ലൈംഗിക തൊഴിലാലികളുടെ കുടികൾ തങ്ങളുടെ അമ്മമാർക്കു നേരെയുള്ള അവമതിമൂലം പരിചരണവും മററു സേവനങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിന് ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നുണ്ട്. തമിഴ്നാട്ടിലെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കുള്ള ഒരു സ്വകാര്യ പരിചരണ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ഡയറക്ടർ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി എന്തുകൊണ്ടാണ് പ്രത്യേക സംരക്ഷണ കേന്ദ്രം തുടങ്ങിയതെന്നു വിവരിക്കുന്നതിപ്രകാരമാണ്:

''ആദ്യമിത് രോഗികൾക്കുമാത്രമുള്ള പരിചരണ കേന്ദ്രമായിരുന്നു. ചിലരുടെ കുട്ടികൾ അനാഥരായപ്പോൾ ഞങ്ങളവരെ മററു അനാഥാലയങ്ങളിലേയ്ക്കയച്ചു. പക്ഷെ ആരുംതന്നെ ''വേശ്യകളുടെ'' കുട്ടികളെ അവിടെ താമസ്സിപ്പിച്ചില്ല. സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളൊന്നുംതന്നെ ഈ കുട്ടികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നില്ല. അടുത്ത് ഗവർമ്മേന്റ് ഹോസ്ററലുകൾ ഇല്ലായിരുന്നു.''[386] ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾക്കു വേണ്ടി നടത്തുന്ന ഒരു സ്വകാര്യസ്ഥാപനത്തിൻെറ പ്രധാന പ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞത്, ''സ്കൂളുകളിൽ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ മക്കളാണെന്ന് പറയാറില്ല. വിവേചനം ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനാണിത്. ഈ സ്ഥാപനത്തിന് രണ്ടു വർഷത്തിനുള്ളിൽ രണ്ടുവതണ സ്ഥലം മാറേണ്ടിവന്നു. കുട്ടികളെ സന്ദർശിക്കാൻ. അമ്മമാർ വരുമ്പോൾ നാട്ടുകാർ പ്രശ്നമുണ്ടാക്കുന്നു.''[388]

ബാലവേല ചെയ്യുന്നവർ

വളരെക്കാലം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതും മനുഷ്യനെ ദുർബലപ്പെടുത്തുന്നതുമായ എയ്ഡ്സ് മൂലം മരണപ്പെടുകയോ വീടിനകത്തോ പുറത്തോ ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിവില്ലാത്തവരോ ആയിത്തീരുന്നവരുടെ കുട്ടികൾക്ക് തങ്ങളുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ ജോലികൾ ഏററെടുക്കേണ്ടിവരികയോ അവരെ സഹായിക്കേണ്ടിവരികയോ ആവശ്യമായേക്കാം. മാതാപിതാക്കളെ

പരിചരിക്കാനും അവർ ജോലിക്കുപോകുമ്പോൾ വീട്ടിലെ പണികൾ ചെയ്യാനും സ്വയം ജോലിക്ക് പോകാനുമായി രോഗബാധയുള്ളവരുടെ മക്കൾ സ്കൂൾ വിടാറുണ്ട്. തങ്ങളെ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയിൽ നിന്ന് സ്വയം സംരക്ഷിക്കാനുള്ള കൃത്യമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ലഭ്യമാകാതെ വിവിധ തൊഴിലുകളിലെത്തുന്ന ഇവർക്ക് അപകടകരമായ സ്വഭാവങ്ങൾ മൂലം രോഗം ബാധിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യതകളേറെയുണ്ട്.

മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ചവരിൽ രവിയ്ക്ക് അച്ഛനെ പരിചരിക്കാനും ജോലിചെയ്യുന്നതിനുമായി തല്ക്കാലം സ്കൂൾ വിടേണ്ടിവന്നു. ഉമയ്ക്ക് അസുഖമായപ്പോൾ (ഒരു പക്ഷെ അവളെ നിർബന്ധപൂർവ്വം ലൈംഗിക തൊഴിലാളിയാക്കിയപ്പോഴായിരിക്കാം) അവളുടെ മകന് പഴയസാധനങ്ങൾ പെറുക്കി വില്ക്കുന്ന പണിചെയ്യേണ്ടിവന്നു.[389]

തന്റെ ഇളയ സഹോദരനെ പരിചരിക്കുകവഴി അമ്മയ്ക്ക് ജോലിക്ക് പോകാൻ സാഹചര്യമുണ്ടാക്കുകയായിരുന്നു രമേഷ് വിയുടെ കൊഴിഞ്ഞുപോകൽ വഴി[390] ഞങ്ങളീ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോൾ 12 വയസ്സായിരുന്ന അവൻ മദ്രാസിലെ ചേരിയിൽ താമസിക്കുകയായിരുന്നു. അവിടെ വെള്ളമോ വെളിച്ചമോ ഇല്ലായിരുന്നു. ഒററമുറിയുള്ള ഇഷ്ടിക വീടിനു പുറകിൽ തുറന്ന കാനയുണ്ടായിരുന്നു.

അവന്റെ അമ്മ പറഞ്ഞത്: രമേഷിന്റെ അച്ഛന് മയക്കുമരുന്നു കുത്തിവയ്ക്കുന്ന സ്വഭാവമുണ്ടായിരുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതനായ അയാൾ അപൂർവ്വമായേ ജോലിക്ക് പോകാറുള്ളൂ. അവരുടെ മൂന്നു മക്കളും സ്കൂളിൽ പോകാൻ തുടങ്ങിയത് രണ്ടു വർഷം മുൻപ് ഒരു സന്നദ്ധസംഘടന പുസ്തകവും, യൂണിഫോമും ബാഗും വാർഷികഫീസായ 65 രൂപയും നൽകിയപ്പോഴായിരുന്നു. രമേഷിനെ രണ്ടാം ക്ലാസിലാക്കി എന്നാൽ അവൻ പറഞ്ഞത്: ''ചെറിയകുട്ടികളോടൊപ്പം സ്കൂളിൽ പോകാൻ എനിക്കിഷ്ടമല്ല'' എന്നായിരുന്നു. അവസാന വർഷ പരീക്ഷയ്ക്ക് തൊട്ടുമുമ്പ് അമ്മ വീണ്ടും പ്രസവിച്ചു. അമ്മയ്ക്ക് ജോലിക്ക് പോകാൻ വേണ്ടി ചെറിയ കുട്ടിയുടെ സംരക്ഷണാർത്ഥം അവൻ പഠനമുപേക്ഷിച്ചു. ''ചെറിയ മകനെ നോക്കാൻ ആരുമുണ്ടായിരുന്നില്ല... അവന് ചെറിയ കുട്ടികളോടൊപ്പം പോകാൻ ഇഷ്ടവുമല്ലായിരുന്നു. അതുകൊണ്ടാണ് കുഞ്ഞിൻെറ കാര്യങ്ങൾ നോക്കാൻ അവനോടാവശ്യപ്പെട്ടത്,''രമേഷിന്റെ അമ്മയുടെ വാക്കുകളാണിവ. അവനെ ജോലിക്കയക്കാൻ ആലോചിക്കുകയാണ്. ഒരു മെക്കാനിക്കൽ ഷോപ്പിൽ എന്തെങ്കിലും പണികിട്ടുമെന്ന് അവർ വിചാരിക്കുന്നു. ''അത് നല്ല ജോലിയായിരിക്കും. അവൻ ക്ഷീണിച്ചുപോയി – അറിവുമില്ല, മററുകാര്യങ്ങളൊന്നും ചെയ്യാനുമറിയില്ല.''[391]

രോഗബാധയുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുവാനും വീട്ടുജോലികൾ ചെയ്യാനും പെൺകുട്ടികളാണ് കൂടുതലും സ്കൂളിൽ നിന്നു പുറത്തുപോകുന്നത്.[392] ഉദാഹരണത്തിന് ലളിതയുടെ അമ്മയുടെ മരണശേഷം അവളുടെ മുത്തശ്ശി സഹോദരനേയും, അമ്മാവനേയും അവരെ തന്നേയും പരിചരിക്കാനായി അവളെ സ്കൂളിൽ പോകുന്നതിൽ നിന്നും തടയുകയുണ്ടായി. ഭക്ഷണം ഉണ്ടാക്കുക, വസ്ത്രം കഴുകുക, വൃത്തിയാക്കുക, വെള്ളവും വിറകും കൊണ്ടുവരിക തുടങ്ങിയ ജോലികൾ ലളിത ചെയ്തിരുന്നു.[393] ''കൂലി നൽകാത്ത ജോലി ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപകരണമായി പെൺകുട്ടികളെ കണ്ടുവരുന്നു.'' ഒരു സന്നദ്ധസംഘടനാപ്രവർത്തകർ പ്രതികരിച്ചതിങ്ങനെയാണ്:

''അവർ വീട്ടിലുള്ള പണികളെല്ലാം ചെയ്യണം. മൂത്ത പെൺകുട്ടിയാണെങ്കിൽ താഴെയുള്ളവരെ സംരക്ഷിക്കേണ്ടതായി വരും. സ്കൂളിൽ പോകാനും കഴിയില്ല. ദരിദ്ര കുടുംബങ്ങളിൽ പെൺകുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് പണം ചെലവഴിക്കപ്പെടുകയില്ല. 5–ാംക്ലാസ്സുവരെയോ 8–ാം ക്ലാസ്സുവരെയോ പഠിപ്പിക്കും. പിന്നെ വീട്ടുപണി ഏൽപിക്കും. പിന്നെ കല്യാണം കഴിപ്പിക്കും. ഈ പ്രവണത മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട് പക്ഷെ വളരെ പതുക്കെയാണെന്നുമാത്രം.''[394]

തമിഴ്നാട്ടിൽ ഏററവും കൂടുതൽ തോതിൽ അണുബാധയുള്ള നാമക്കൽ എന്ന സ്ഥലത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകൻ ഒരു സംഭവം വിവരിച്ചു: കുട്ടികൾ അവരുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ പരിചരണം ഏറെറടുക്കുന്നു. ലൈംഗിക രോഗങ്ങളും എച്ച്.ഐ.വിയും പകരാനുള്ള പല സാദ്ധ്യതകളും അവർക്കുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു മാസം മുൻപ് 8 വയസ്സുള്ള ഒരു പെൺകുട്ടി അവളുടെ അണുബാധയുള്ള അമ്മയെ ആശുപത്രിയിൽ പരിചരിച്ചുകൊ

ണ്ടിരിക്കെ, പണത്തിനു വേണ്ടി അവൾ യാചിക്കുന്നത് കാണാമായിരുന്നു.അവളെ ആരെങ്കിലും ലൈംഗികമായി പീഢിപ്പിക്കുമോ എന്ന ഭയമുണ്ട്. കുടുംബത്തിലുള്ളവർ അവരെ ഗവർമെന്റ് ആശുപത്രിയിൽ ഉപേക്ഷിച്ച് സ്ഥലം വിട്ടിരുന്നു.[395]

മാതാപിതാക്കൾ നഷ്ടപ്പെട്ട പതിനാറും പതിമൂന്നും വയസ്സായ രണ്ടു സഹോദരങ്ങളേയും ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുകയുണ്ടായി. അവരുടെ മൂത്ത സഹോദരി അവരെ സംരക്ഷിക്കാനായി സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിച്ചിരുന്നു. അവരുടെ അമ്മായിയാണ് ഭക്ഷണം, വസ്ത്രങ്ങൾ വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവയ്ക്കുള്ള പണം നൽകുന്നതെന്നവർ പറഞ്ഞു.[396]

എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള 35 വയസ്സുള്ള ഒരാളെയും അയാളുടെ അണുബാധയുള്ള രണ്ടാം ഭാര്യയേയും തമിഴ് നാട്ടിലെ ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ വച്ച് ഞങ്ങളുടെ പ്രതിനിധികൾ അഭിമുഖം നടത്തുകയുണ്ടായി. ആത്മഹത്യ ചെയ്ത ആദ്യഭാര്യയിൽ അയാൾക്കൊരു മകനും മകളുമുണ്ടെന്ന് അയാൾ പറഞ്ഞു. മകൻ മദ്രാസിൽ ഒരു സർക്കാർ സ്കൂളിൽ ഒൻപതാം ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുന്നു. പതിനൊന്നു വയസ്സായ മകൾ പഠിക്കുന്നില്ല. ''അവൾ ഒരിക്കലും സ്കൂളിൽ പോയിട്ടില്ല'', അയാൾ പറഞ്ഞു. അവളെ സ്കൂളിലയയ്ക്കാനുള്ള പണം എന്റെ കൈവശമില്ല. അവൾ ജോലിക്കൊന്നും പോകുന്നില്ല. വീട്ടുജോലികളിൽ സഹായിക്കും അത്രമാത്രം.''[397]

ഭാരതസർക്കാരിന്റെ നിഗമനം ഇങ്ങനെയാണ്.

ശരാശരി പെൺകുട്ടികൾ പത്ത് മണിക്കൂർ വീട്ടുവേല ചെയ്യുകയും അതുമൂലം സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് രണ്ടും ചെയ്യുന്ന പെൺകുട്ടികൾക്ക് ആൺകുട്ടികളോടൊപ്പം മത്സരിക്കാൻ കഴിയാറില്ല. അമ്മമാർ പുറത്ത് ജോലിക്ക് പോകുമ്പോൾ സഹോദരങ്ങളെ പരിചരിക്കാനായി പലരും വീട്ടിലകപ്പെടും.... നഗരങ്ങളിലെ പെൺകുട്ടികൾക്കിടയിലുള്ള 50% ബാലവേലകളും, വീട്ടുജോലി, സഹോദരങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കൽ, വീട്ടിലുള്ള മററു ബാലവേലകൾ എന്നിവയാണ്.[398]

രാജസ്ഥാനിലെ ജയ്പൂർ, മാൻഡോർ, പാലി ജില്ലകളിലെ അനാഥരുള്ള വീടുകളെക്കുറിച്ച് 2001 ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ഒരു പഠനത്തിൽ പറയുന്നത്, മാതാപിതാക്കളിലൊരാൾ നഷ്ടപ്പെട്ട പെൺകുട്ടികൾ ഭക്ഷണം പാകം ചെയ്യുക, വൃത്തിയാക്കുക, വെള്ളവും വിറകും കൊണ്ടു വരിക തുടങ്ങിയ വീട്ടുജോലികൾ ചെയ്യാനായി സ്കൂൾ പഠനം ഉപേക്ഷിക്കേണ്ടിവരികയോ സ്കൂളിൽ ചേർക്കപ്പെടാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു[399] വെന്നാണ്.

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഉടമ്പടിയുടെ അനുച്ഛേദം 32 പ്രകാരം '' സാമ്പത്തിക ചൂഷണങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സംരക്ഷണം, അപകടകരമായതും വിദ്യാഭ്യാസം നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നതുമായ ജോലികളിൽ ഏർപ്പെടാതിരിക്കുക കുട്ടികളുടെ മാനസികവും ശാരീരികവും ആത്മീയവും, ധാർമ്മികവുമായ ആരോഗ്യം, സാമൂഹ്യ വികസനം എന്നിവയ്ക്ക് ഹാനികരണം സംഭവിക്കാതെ സംരക്ഷണം ലഭിക്കുക'' എന്നിവ കുട്ടികളുടെ അവകാശമാണ്. ഇന്ത്യ ഒപ്പുവച്ചിട്ടുള്ള മററു ഉടമ്പടികൾ പ്രകാരം എല്ലാതരത്തിലുള്ള അടിമത്വം ഇല്ലായ്മചെയ്യാനും (കട ബാധ്യത, നിർബന്ധിതജോലി, കുട്ടികളുടെ സേവനം) സാമ്പത്തിക ചൂഷണങ്ങളിൽ നിന്നും അപകടകരമായ ജോലികളിൽ നിന്നും കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാനും സ്റേററ് ബാദ്ധ്യസ്ഥരാണ്.[400]

14 വയസ്സിനുതാഴെയുള്ള കുട്ടികൾ കഠിനജോലികൾ ചെയ്യുന്നത് തടയുന്നതിനും ഫാക്ടറികളിലും മററു ജോലികളിലും അവരുടെ ജോലികൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ഇന്ത്യയിൽ നിയമങ്ങളുണ്ട്. പക്ഷെ ഇതൊന്നും വേണ്ടപോലെ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല.[401] കുട്ടികളുടെ ഗാർഹിക ജോലികൾ ഇന്ത്യൻ നിയമത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല. അടിമപ്പണി നിയമവിരുദ്ധമാണെങ്കിലും അതിന്നും നിർബാധം തുടരുന്നു.[402] ജോലിക്ക് മിനിമം പ്രായം നിശ്ചയിച്ചിട്ടില്ല.[403]

സംരക്ഷണവും പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ മേലുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ.

അച്ഛനമ്മാർ മരിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി എന്തെങ്കിലും നയമോ, നടപടിക്രമമോ നിലവിലില്ല... ഈ കുട്ടികൾ എവിടെ പോകുന്നുവെന്നറിയാൻ ഒരു സംവിധാനവുമില്ല. ഒരു കുട്ടി

ക്കെന്തു സംഭവിക്കുന്നു എന്നത് തികച്ചും ആകസ്മികം മാത്രമാണ് – ഐ.എൻ.പി പ്ലസ്സ് പ്രവർത്തകൻ, മദ്രാസ്, തമിഴ്നാട്, നവംബർ 14, 2003.

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഉടമ്പടി പ്രകാരം കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണത്തിന് കുടുംബത്തിനു സമാനമായ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം നല്കേണ്ടതും സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള സംരക്ഷണം അവസാനം മാത്രം പരീക്ഷിക്കേണ്ട മാർഗ്ഗവുമാണ്. ഇന്ത്യയിലെ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളെല്ലാം തന്നെ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകുന്ന നയങ്ങളാണ് പിൻതുടരുന്നത്. അതേസമയം സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികളെ തിരസ്കരിക്കുന്നു. പല സർ ക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളും തങ്ങളുടെ സ്ഥാപനത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളില്ല എന്നത് മഹത്വവൽക്കരിക്കുന്നതായി തോന്നി. ചുരുക്കം ചില സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി നടത്തപ്പെടുന്നതായും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെട്ടു. മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള കുട്ടികൾക്ക് രോഗം പകരാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ നിലനിൽക്കുമ്പോഴും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം നല്കാനുള്ള സംവിധാനമില്ല.

അന്തർദേശീയവും ദേശീയവുമായ നിയമചട്ടക്കൂടുകൾ

''രക്ഷകർത്താക്ക(എല്ലാവിധത്തിലുമുള്ള)ളുടെ സംരക്ഷണത്തിലുള്ള കുട്ടികളുടെമേലുള്ള ശാരീരികവും മാനസ്സികവുമായ അക്രമങ്ങൾ, മുറിവേൽപ്പിക്കൽ, അല്ലെങ്കിൽ പീഠനം, അവഗണന, അല്ലെങ്കിൽ അശ്രദ്ധ, ക്രൂരത അല്ലെങ്കിൽ ലൈംഗിക പീഠനമുൾപ്പെടെയുള്ള ചൂഷണം എന്നിവയിൽ നിന്ന് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാനുള്ള ചുമതല സ്റ്റേററിനുണ്ടെന്ന്, കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഉടമ്പടിയുടെ 19–ാം വകുപ്പ് അനുശാസ്സിക്കുന്നു. ഈ ഉടമ്പടിയുടെ 20(1) വകുപ്പ് പ്രകാരം, ''താല്ക്കാലികമായോ സ്ഥിരമായോ വീട്ടിൽ നിന്ന് മാറേണ്ടിവരികയോ സ്വന്തം വീട്ടിലുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ കുട്ടിയുടെ ഗുണത്തിനും താല്പര്യങ്ങൾക്കും വിരുദ്ധമാകുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലോ അവരുടെ പരിപൂർണ്ണസംരക്ഷണം സ്റേററിന്റെ ചുമതലയാകുന്നു''. പൗരാവകാശങ്ങൾ, രാഷ്ട്രീയാവകാശങ്ങൾ എന്നിവയെ സംബന്ധിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര കരാറിലെ 24(1) വകുപ്പ് ഇത് ശരിവയ്ക്കുന്നതിപ്രകാരമാണ്, ''പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തതുകൊണ്ട് അത്തരം സംരക്ഷണനടപടികൾ കുട്ടിയുടെ അവകാശമാണ്.''

കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഉടമ്പടി പ്രകാരം കുട്ടികളെ തട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുക, അവരുടെ താല്പര്യങ്ങൾക്കു വിരുദ്ധമായി മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്നും വേർപെടുത്തുക, സാമ്പത്തിക ചൂഷണം, കഠിന ജോലികൾ ചെയ്യിക്കുക, മയക്കുമരുന്ന് കടത്താനുപയോഗിക്കുക, ലൈംഗിക ചൂഷണങ്ങളും പീഠനങ്ങളും മററുവിധത്തിലുള്ള ചൂഷണങ്ങൾ എന്നിവയിൽ നിന്ന് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള യുക്തമായ നടപടികൾ എടുക്കാൻ സ്റേററിനെ ബാദ്ധ്യസ്ഥരാക്കുന്നു.[404] എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരാക്കപ്പെടുന്ന കുട്ടികളെക്കുറിച്ച് കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സമിതി അതിന്റെ, വകുപ്പ് 3 (കുട്ടിയുടെ നന്മക്കുവേണ്ടി), വകുപ്പ് 20 (കുടുംബത്തിൽ നിന്നും നഷ്ടപ്പെടുന്നവർ), വകുപ്പ് 25 (പരിചരണത്തിന്റെ പരിശോധന) ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം സ്റേററുകൾക്ക് ചുമതലകൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്, ''അപ്രകാരം കുട്ടികൾ പരമാവധി കുടുംബ സംവ ിധാനങ്ങളിൽ നിലനില്ക്കേണ്ടതുണ്ട്.'' ഇതിനു സാധിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, ''കുടുംബത്തിനു ബദലായുള്ള സംരക്ഷണം (ഉദാ:ദത്ത്) ഉറപ്പാക്കണം'' കൂടാതെ, ''സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള സംരക്ഷണം മററു മാർഗ്ഗങ്ങളൊന്നും അവശേഷിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ മാത്രം പരീക്ഷിക്കേണ്ടവയാണ്.''[405]

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ വകുപ്പ് 39 പ്രകാരം, ''ചെറുപ്രായത്തിൽ കുട്ടികൾ ചൂഷണം ചെയ്യപ്പെടാതിരിക്കുക, സാമ്പത്തിക നിർബന്ധങ്ങളാൽ തങ്ങളുടെ പ്രായത്തിനും ബലത്തിനും യോജിക്കാത്ത തൊഴിലുകളെടുക്കാൻ അവർ നിർബന്ധിക്കപ്പെടാതിരിക്കുക, ധാർമ്മികവും ഭൗതികവുമായ നഷ്ടമുണ്ടാകുന്ന രീതിയിൽ ചൂഷണങ്ങളിൽ നിന്നും കുട്ടികളെയും ചെറുപ്പക്കാരെയും സംരക്ഷിക്കുക'' തുടങ്ങിയവ സ്റേററ് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. 2003 ലെ കുട്ടികൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ഉടമ്പടി പ്രകാരം,

പീഠനങ്ങളിൽനിന്നും ചൂഷണത്തിൽ നിന്നും കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുക, ''പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരും അവശവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരുമാ''കുട്ടികൾക്ക് ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ രംഗ

ങ്ങളിൽ ''പ്രത്യേക ഇളവുകളും സംരക്ഷണവും'' ഉൾപ്പെടെയുള്ള പരിചരണവും സംരക്ഷണ വും നൽകുക എന്നത് സ്റേററിന്റെ ചുമതലയാണ്.[406]

2000 ലെ ജൂവനൈൽ ജസ്ററിസ് (കെയർ ആൻറ് പ്രൊട്ടക്ഷൻ) ആക്ട് പരിചരണവും സംരക്ഷണവും ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികൾ, നിയമവുമായി സംഘർഷമുണ്ടാകുന്നവർ എന്നിവരെ ഉൾക്കൊള്ളുകയും 18 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള ആരേയും കുട്ടിയായി നിർവചിക്കുകയും ചെയ്യു ന്നുണ്ട്.[407] കുട്ടിക്ക് പരിചരണവും സംരക്ഷണവും വേണമോ എന്നു തീരുമാനിക്കുന്ന ശിശു ക്ഷേമ കമ്മിററിയുടെ മുൻപാകെ കുട്ടിയെ ഹാജരാക്കുന്നതിന് പോലീസ്, സന്നദ്ധ സംഘടന കൾ, സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങി നിരവധി പേരെ ഈ ആക്ട് അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.[408] കുട്ടിയെ ശിശുക്കൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള ഹോമിലോ, സ്വന്തം രക്ഷകർത്താക്കളേയോ, ദത്തെടുക്കു ന്നവരേയോ ഏല്പിക്കാൻ കമ്മിററിക്കധികാരമുണ്ട്. [409] ഫലത്തിൽ ദത്തെടുക്കൽ വളരെ കുറച്ചു കുട്ടികൾക്കു മാത്രം ലഭിക്കുന്ന ഒരു സൗകര്യമായിത്തീരുകയും കുടുംബത്തിനു ബദലായുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ തീർത്തും അവഗണിക്കപ്പെടുകയുമാണ്.[409] തമിഴ്നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ വ കുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞത് അവർ ഇത്തരത്തിലുള്ള പരിചരണത്തിന് പ്രാമുഖ്യം നല്കു ന്നില്ല എന്നാണ്.

ഇത്തരം സാധ്യതകളെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങൾക്ക് ബോധ്യമുണ്ടെങ്കിലും കൂടുതലും ഗവർ മ്മെന്റ് ഹോമുകൾ വഴിയുള്ള പരിചരണങ്ങൾക്കാണ് പ്രാമുഖ്യം നൽകുന്നത്. അത്തരം സ്ഥാ പനങ്ങളുടെ പേരിൽ കുട്ടികളെ പീഠിപ്പിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. നിലവിലുള്ള സംവിധാന ങ്ങൾ വളരെ നന്നായി നടന്നുപോകുന്നുണ്ട് പിന്നെയെന്തിന് പരീക്ഷണങ്ങൾ? നിയമത്തിൽ അ പ്രകാരം പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും നമുക്ക് ഒത്തുപോകാൻ പററാത്തവയുമായി മുന്നോട്ടുപോകാൻ കഴിയില്ല. ഇപ്പോൾ എന്തായാലും ചെയ്യുന്നില്ല. ഭാവിയിലുണ്ടായേക്കാം. [411]

തെരുവിൽ കഴിയുന്ന കുട്ടികൾ, അനാഥർ തുടങ്ങിയവരുൾപ്പെടെ നിയമവുമായി ഒത്തു പോകാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന കുട്ടികൾക്കു വേണ്ട പരിചരണവും സംരക്ഷണവും നൽകാനുള്ള ചുമ തല സാമൂഹ്യനീതിയ്ക്കും ശാക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള കേന്ദ്ര മന്ത്രാലയത്തിനും അ തിന്റെ സംസ്ഥാന വകുപ്പുകൾക്കുമാണ്.[413] ഈ മന്ത്രാലയത്തിലെ ഒരുദ്യോഗസ്ഥൻ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത്, തങ്ങൾക്ക് എത്ര കുട്ടികളുടെ ചുമതലയുണ്ടെന്നറിയില്ല എ ന്നായിരുന്നു.[414] സെൻട്രൽ അഡോപ്ഷൻ റിസോഴ്സ് ഏജൻസി മുഖേന ദത്തിന് ലൈസൻസ് നൽകുകയും, നിരീക്ഷിക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് പ്രസ്തുത മന്ത്രാലയമാണ്.[415] പരിചരണത്തിനും സംരക്ഷണത്തിനുമായി സ്ഥാപനങ്ങളിലാക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും ഉത്തരവാദിത്വമു ണ്ട്.[416] തമിഴ് നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞത്, അദ്ദേഹത്തിന്റെ വ കുപ്പ് 3000 കുട്ടികൾക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുന്ന ഉരുപത്തഞ്ചോളം സ്ഥാപനങ്ങൾ നേരിട്ടു നട ത്തുകയോ സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ധനസഹായം നല്കുകയോ ചെയ്യുന്നു എന്നാണ്. ഇ തിൽ മാതാപിതാക്കൾക്ക് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ നിർവാഹമില്ലാത്തവരും നിയമവുമായി ഒ ത്തുപോകാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കുട്ടികളുമുണ്ട്. ഡയറക്ടർ ഉറപ്പിച്ചു പറഞ്ഞൊരു കാര്യം, ''90 ശ തമാനം കുട്ടികളും ആദ്യവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരാണ് – സംരക്ഷണം നിഷേധിക്കപ്പെട്ടവർ, അനാ ഥർ മുതലായവർ – ഒരു കുററവും ചെയ്യാത്തവർ.''[417] തമിഴ്നാട്ടിൽ എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കുവേ ണ്ടി നടത്തുന്ന ചില സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സാക്സും ധനസഹായം നൽകുന്നുണ്ട്.[418]

കേരളത്തിൽ, സർക്കാർ 42 അനാഥാലയങ്ങളും, 13 ജൂവനൈൽ ഹോമുകളും നടത്തു ന്നുണ്ടെന്നാണ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ പറഞ്ഞത്. ആദ്യവിഭാഗം 21 വയസ്സുവരെയുള്ള അനാഥർക്കും ര ണ്ടാമത്തെ വിഭാഗം നിയമവുമായി സംഘർഷമുള്ളവർക്കുമാണ്.[419]

എയ്ഡ്സ് അനാഥത്വത്തെക്കുറിച്ചും അനാഥരായ എയ്ഡ്സ് ബാധിതരെക്കുറിച്ചുമുള്ള ഔദ്യോഗിക നിഷേധങ്ങൾ.

സാമൂഹ്യ നീതിയ്ക്കും ശാക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ സഹമന്ത്രി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോടു പറഞ്ഞത് എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് മന്ത്രാലയം വളരെ പ്രാധാന്യം നൽകുന്നുണ്ടെന്നും ഗവർമെന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അവരെ സംര ക്ഷിക്കുന്നുണ്ടെന്നുമായിരുന്നു. ''ഇതു വലിയൊരു വിഷമപ്രശ്നമാണ്'', അവർ പറഞ്ഞു, ''എ ന്തു കൊണ്ടെന്നാൽ ഇപ്പോൾ അവരുടെ സംഖ്യ വളരെ കുറവും കുട്ടികൾ വളരെ ചെറുപ്പവുമാ

ണ്. പക്ഷേ അവർ കുറച്ചുകൂടെ വലുതാകുമ്പോൾ അവരെ പുന:രധിവസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.''[420] പക്ഷേ ഏററവും ശ്രദ്ധേയമായ വസ്തുത 2002–2003 ലെ ആ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ വാർഷിക റിപ്പോർട്ടിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ച് യാതൊരുവിധ സൂചനകളുമില്ല എന്നതാണ്.[421]

ഇതിനു വിരുദ്ധമായാണ് കേരളത്തിലേയും തമിഴ്നാട്ടിലേയും ഉദ്യോഗസ്ഥൻമാർ സംസാരിച്ചത്. അനാഥരേയും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളേയും ഒരേ ഗണത്തിൽപ്പെടുത്തികൊണ്ട് കേരളത്തി ന്റെ സാമൂഹ്യക്ഷേമവകുപ്പിലെ ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞിതപ്രകാരമാണ്: ''എച്ച്.ഐ.വി മൂലമുള്ള അനാഥത്വം ഒരു വലിയ പ്രശ്നമല്ല. എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുള്ള കുട്ടികൾ വളരെ കുറച്ച് മാത്രമാണുള്ളത്.''[422] കേരള സാക്സിലെ മേധാവിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ''എയ്ഡ്സ് അനാഥരുടെ കണക്ക് നമ്മുടെ കൈവശമില്ല. ഭയവും വിവേചനവും കാരണം അവരുടെ കണക്ക് കിട്ടാൻ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഞങ്ങൾ സർവ്വേയൊന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല''. അണുബാധയുള്ള 35–40 ഉം ഇട്യക്ക് കുട്ടികളെ പ്രസ്തുത ഓഫീസിനറിയാമെന്ന് അദ്ദേഹം വെളിപ്പെടുത്തി.[423]

ഈ കുട്ടികൾ കേരളത്തിലെ മൊത്തം എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരുടെ കൃത്യമായ പ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പാക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് അദ്ദേഹം ഇപ്രകാരം പ്രതികരിച്ചു:

ഇതിൽ കൂടുതലുണ്ടാകാം! നമുക്കറിയില്ല. ഏററവും അഭികാമ്യമായ കാര്യം അവരെ ശല്യപ്പെടുത്താരിക്കുക എന്നതാണ്. അറിഞ്ഞിട്ട് എന്താണ് ചെയ്യാനുള്ളത്? അതവർക്ക് പ്രശ്നം ഉണ്ടാക്കുന്നു......എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കും അനാഥർക്കും ഞങ്ങളെന്തു ചെയ്യുന്നു എന്നു നിങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നു. കുറച്ച് മരുന്നു നൽകുന്നുണ്ട് എന്നതൊഴിച്ചാൽ കൂടുതലൊന്നും ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നില്ല. അതൊരു വലിയ വിഷയമാക്കാതെ ഞങ്ങളവരെ സഹായിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ട് അവർക്ക് സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയുന്നു. അണുബാധയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരം ലഭിച്ച് അതൊരു വലിയ സംഭവമാക്കാൻ ഞങ്ങളാഗ്രഹിക്കുന്നില്ല. എന്തെങ്കിലും പ്രശ്നമുണ്ടാകുമ്പോൾ ഞങ്ങളിടപെടുന്നു. അത് പരിഹരിക്കുന്നു.

തമിഴ്നാട്ടിലെ മാതൃ-ശിശു ആരോഗ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പിലെ കമ്മീഷണർ (സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടറുടെ ചുമതലയും അദ്ദേഹത്തിനാണ്) ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പെരുപ്പിച്ചു കാണിക്കപ്പെട്ടവയാണ്. അതൊരു അപകടകരമായ പ്രശ്നമാണെന്നുള്ള തെററായ വിവരങ്ങളാണ് ലഭ്യമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇവിടെ ധാരാളം ബോധവൽക്കരണം നടക്കുന്നുണ്ട് എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ സന്നദ്ധസംഘടനകൾ പ്രശസ്തിക്കുവേണ്ടി മത്സരിച്ചാണ് ഇതു ചെയ്യുന്നത്. മററു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഇതു തന്നെയാണ് സ്ഥിതി.''[424] തമിഴ്നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യ സരക്ഷാ വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടർ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത്, ''ഈ ഹോമുകളിലൊന്നും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികളില്ല'' (അദ്ദേഹത്തിന്റെ പരിധിയിലുള്ള സർക്കാർ നടത്തുന്നതും ധനസഹായം നൽകുന്നതുമായ ഹോമുകളെ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട്).[425] അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അണുബാധയുള്ള ഒരു കുഞ്ഞിനെ കണ്ടെത്തിയാൽ എന്തു സംഭവിക്കുന്നു എന്ന ചോദ്യത്തിന് അദ്ദേഹത്തിന്റെ മറുപടി, ''ഞങ്ങളവരെ മാററി നിർത്തുകയില്ല. കാരണം അണുബാധിതരും അല്ലാത്തവരും തമ്മിൽ യാതൊരു വിവേചനവും ഞങ്ങൾക്കില്ല. പക്ഷെ ഹോമുകളിൽ ഇപ്പോൾ അത്തരം കേസുകൾ ഇല്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം''. ഭാവിയിൽ എയ്ഡ്സ് അനാഥരുടെ എണ്ണം കൂടാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുണ്ടോ എന്ന ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിന്റെ ചോദ്യത്തിന് ''ഇല്ല'' എന്നായിരുന്നു മറുപടി. പക്ഷേ ''ഏതു സാഹചര്യവും നേരിടാൻ ഞങ്ങൾക്ക് കഴിയും''. സ്റേററ് നടത്തുന്ന ഹോമുകളിൽ 6000 കുട്ടികളെ പാർപ്പിക്കാൻ കഴിയും. അതിപ്പോഴുള്ളതിന്റെ ഇരട്ടിയാണ്.

മററുസർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് സംരക്ഷണവും പരിചരണവും നൽകാൻ ഞങ്ങളുടെ വകുപ്പുകൾക്ക് പരിപാടികളൊന്നും ഇല്ലെന്നായിരുന്നു. കേരള സാക്സിന്റെ മേധാവിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ, എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണത്തിനും പരിചരണത്തിനും കേരള സർക്കാരിൽ പ്രത്യേക പരിപാടികളൊന്നും ഇല്ലെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനം അന്താരാഷ്ട്ര സഹായം തേടുന്നുണ്ടെന്നുമാണ്.[426]

ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സാക്സിന്റെ ഒരു ജില്ലാ തല ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത്, '' ഈ ജില്ലയിൽ കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി പരിപാടികളൊന്നും തന്നെയില്ല'' അനാഥർക്കെന്തു സംഭവി

ക്കും എന്ന ചോദ്യത്തിന് അദ്ദേഹത്തിന്റെ മറുപടി, ''അവരെ വീട്ടിലെ പ്രായമായവർ സംരക്ഷിക്കും. അവരും മരിക്കും. എയ്ഡ്സ് അനാഥരെ സംരക്ഷിക്കാൻ യാതൊരു സംവിധാനവുമില്ല എന്നാതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം.''[427] സാക്സിന്റെ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞത്, കുട്ടികൾക്ക് വേണ്ടി പ്രത്യേക പരിപാടികളൊന്നും ഇല്ലെന്നും നാകോയുടെ നയം, ''എയ്ഡ്സ് അനാഥർക്കു വേണ്ടി പ്രത്യേക സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലവിലില്ല'' എന്നാണെന്നുമായിരുന്നു.[428]

സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിന്റെ അപകടങ്ങൾ

സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിന്റെ അപകടസാധ്യതകൾ ധാരാളം ലഭ്യമാണ്.[424] താല്ക്കാലികമായി സ്ഥാപനങ്ങളിൽ താമസ്സിക്കുന്നത് ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ നല്ല ഫലമുളവാക്കുന്നുണ്ട്. ചില കുട്ടികൾക്ക് അത്മാത്രമാകാം ഏക പോംവഴി. എന്നാൽ സ്ഥാപനവൽക്കരണം ഏററവും അവസാനംമാത്രം പരീക്ഷിക്കേണ്ടതും അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ കുട്ടികൾക്ക് ഗുണകരമാകുന്ന സംരക്ഷണവും പരിചരണവും നൽകപ്പെടേണ്ടതുമാണ്.[430]

ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾ അനാഥർ, കുററമാരോപിക്കപ്പെട്ടവർ തുടങ്ങിയവർക്കായുള്ള ഭാരതത്തിലെ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ശോചനീയാവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച് ഹ്യൂമർ റൈററ്സ് വാച്ചിന്റെ മുൻ റിപ്പോർട്ടുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.[431] എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരാക്കപ്പെട്ട കുട്ടികളോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വേണ്ടത്ര പരിചരണം നല്കുന്നില്ല എന്നാണ് സംഗ്രാമിലെ മീനാശേഷുവിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ:

ഗവർമ്മേന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഭക്ഷണത്തിന്റെ കലോറിയും, വസ്ത്രത്തിന്റെ കാര്യവും ഉറപ്പില്ലാത്തതുകൊണ്ട് ഞങ്ങൾ കുട്ടികളെ സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളിലേ അയക്കാറുള്ളു. ഒരു നയമെന്ന നിലയ്ക്ക് ഞങ്ങളുടെ സ്ഥാപനം ഗവർമ്മേന്റ് ഹോമുകളിൽ വേണ്ടത്ര സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകണമെന്നാഗ്രഹിക്കുന്നു. പക്ഷേ അപ്രകാരമല്ലാത്തതിനാൽ ഞങ്ങൽ കുട്ടികളെ അവിടെ വിടാറില്ല.[432]

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുടുംബങ്ങളോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഗ്രാമീണതല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ തന്റെ പ്രവർത്തന മേഖലയിലുള്ള അനാഥരുടെ മുൻപിലുള്ള വഴികളെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങളോട് വിശദീകരിക്കുകയുണ്ടായി. ഹോസ്റ്റലുകൾ ഉണ്ട്. പക്ഷേ അവയ്ക്കെപ്പോഴും അവയുടേതായ രീതികളുണ്ട്. പ്രായപരിധി, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, പിന്നെ കുട്ടികൾ ഹോസ്റ്റലിലെ ജീവിത ശൈലികൾക്കനുസരിച്ച് പൊരുത്തപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. സ്ഥാപനങ്ങൾ ധാരാളമുണ്ടെങ്കിലും രീതികളാണ് പ്രശ്നം. എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ ഹോസ്റ്റലുകളിൽ നിന്ന് പുറത്താക്കിയ സംഭവങ്ങളുണ്ട്. പക്ഷേ ഞങ്ങൾ ബന്ധപ്പെടുന്നവർക്ക് കുഴപ്പമില്ല. പക്ഷേ അവരുടെ മാതാപിതാക്കൾ അണുബാധയുള്ളവരാണെന്ന് പറയാറില്ല.[433]

എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിച്ച കുട്ടികളെ തിരസ്ക്കരിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ

തങ്ങളുടേയോ, മാതാപിതാക്കളുടെയോ അണുബാധമൂലം പലസ്ഥാപനങ്ങളും കുട്ടികളെ പുറത്താക്കിയ സംഭവങ്ങൾ ഞങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. പല സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ഇത് ശരിവയ്ക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയിൽ പലതും സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളാകയാൽ അവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രക്കേണ്ടതും സ്ഥാപനങ്ങളെ കൂടുതൽ ആശ്രയിക്കുന്നതൊഴിവാക്കേണ്ടതുമാണ്.

തന്റെ മൂത്ത കുഞ്ഞിനോട് മദ്രാസിലെ റസിഡൻഷ്യൽ സ്കൂൾ അധികൃതർ സ്കൂൾ വിടാൻ പറഞ്ഞത് അവളുടെ അച്ഛന് എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുണ്ടെന്നറിഞ്ഞപ്പോഴാണെന്ന് എച്ച.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള കണ്ണമ്മാൾ. പി[434] വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായി:

1999 ലാണ് എന്റെ ഭർത്താവിന് എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലായത്. അതിനു തൊട്ടുമുൻപ് എന്റെ മൂത്തമകളെ ക്രൈസ്തവർ നടത്തുന്ന ഒരു ഹോസ്റ്റലിൽ നിർത്തിയിരുന്നു. ഞങ്ങൾക്ക് ദാരിദ്ര്യമായതിനാലാണ് അങ്ങനെ ചെയ്തത്. ഭർത്താവിന്റെ രോഗവിവരം അറിഞ്ഞയുടനെ അത് ഹോസ്റ്റലിലെ പുരോഹിതനോട് പറഞ്ഞാൽ അദ്ദഹം സഹായിക്കുമെന്നു തോന്നി. അതുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ അച്ചനോട് വിവരങ്ങളെല്ലാം പറഞ്ഞത്. അവർ കുട്ടിയെ

പരിശോധിക്കണമെന്നും അവിടെ നിന്നും കൊണ്ടുപോകണമെന്നുമറിയിച്ചു. ....സ്കൂളധികൃത രോടു പലതവണ അഭ്യർത്ഥിച്ചെങ്കിലും, അവർ പറഞ്ഞു, ദയവായി വേറെ സ്ഥലം കണ്ടു പി ടിച്ചോളൂ. കുട്ടിയെ നിർത്താൻ ഇവിടെ സ്ഥലമില്ല.''എയ്ഡ്സാണ് കാരണമെന്ന് അവർ പരസ്യ മായി പറഞ്ഞില്ല പക്ഷേ അവളെ വീട്ടിലേക്ക് മടക്കി അയക്കാൻ അവർക്കു ധാരാളം ഒഴിവു കഴി വുകളുണ്ടായിരുന്നു.

സത്യം പറഞ്ഞതുകൊണ്ടാണ് ഇതൊക്കെ ഉണ്ടായത്. അതിനുശേഷം കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷ ത്തോളമായി ആ കുട്ടിക്കുവേണ്ടി ഒരു സ്കൂൾ തേടുകയാണ്. പിന്നെ ഞാൻ വേൾഡ് വിഷ നിൽ പോയി. കുഞ്ഞിനെ വേറെ ഹോസ്ററലിലാക്കി. അവൾക്കിപ്പോൾ പത്തു വയസ്സായി. പെൺകുട്ടിയുടെ പരിശോധനഫലം നെഗററീവ് ആയിരുന്നു.[435]

പതിനൊന്ന് വയസ്സായ പ്രിയ.വിക്ക് എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുണ്ട് ഒരു ഗവർമേന്റ് സ ഹായമുള്ള ഹോമിൽ വച്ച് ഞങ്ങളവളെ കാണുന്നതിന് മുൻപ് അവൾ മുത്തശ്ശിയുടെ കൂടെ യും, അമ്മാവന്റെ കൂടെയും മററു രണ്ടു സ്ഥാപനങ്ങളിലും താമസ്സിച്ചിരുന്നു. ഹോമിന്റെ ഡയ റക്ടർ അവളുടെ ഫയലുകൾ പരിശോധിച്ചപ്പോൾ മനസ്സിലായത് ഞങ്ങളോട് പങ്കിടുകയുണ്ടാ യി.

അവളുടെ മാതാപിതാക്കൾ മരിച്ചതിനുശേഷം മുത്തശ്ശിയുടെ കൂടെയായിരുന്നു. സാ മ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകാരണം അത് തുടരാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അവർ അവളെ അമ്മാവന്റെ അടു ത്തയച്ചു. അയാളാകടെ അവളെ കുട്ടികളുടെ ഹോമിലെത്തിച്ചു. അവിടെ വച്ച് അവൾക്ക് അ സുഖങ്ങൾ വരാൻ തുടങ്ങിയപ്പോൾ അവളെ എച്ച്.ഐ.വി പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയയാക്കി. ഫലം പോസിററീവ് ആണെന്നറിഞ്ഞപ്പോൾ ആ സ്ഥാപനത്തിൽ കഴിയാൻ ബുദ്ധിമുട്ടായി. അ വർ ഇവിടെയെത്തിച്ചു. ഇവിടെ ഒരു വർഷത്തോളമായി കഴിയുന്നു. മുൻസ്ഥാപനത്തിൽ 10 മാ സം താമസ്സിച്ചിരുന്നു.[436]

''വീട്ടിലുള്ളവരാരും ഇവിടെ വരാറില്ല'' പ്രിയ പറഞ്ഞു. ''എന്നെ ഇവിടെ വിട്ടതിനുശേ ഷം ആരും ഒരിക്കൽപ്പോലും തിരിഞ്ഞു നോക്കിയിട്ടില്ല. എനിക്കെന്റെ വീട്ടുകാരെ കാണണമെ ന്നുണ്ട്.''[437]

എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സന്നദ്ധസംഘടനയിലെ ഗ്രാമീ ണ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് ചില സ്ഥാപനങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി/എ യ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളെ തിരസ്ക്കരിക്കാറുണ്ടെന്നാണ്.

എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് താമസ്സിക്കാനൊരിടം കണ്ടെത്തുക വളരെ ശ്രമകര മായ ജോലിയാണ്. ഹോമുകളിൽ കുട്ടികൾ നെഗററീവാണെന്നു തെളിയിക്കുവാനുള്ള സർട്ടി ഫിക്കററുകൾ ആവശ്യപ്പെടാറുണ്ട്. അതൊരു വിവേചനപരമായ നടപടിയായതുകൊണ്ട് ഞ ങ്ങളത് അനുസരിക്കാറില്ല. ഞങ്ങൾ ടെസ്ററിന്റെ വിവിധ വശങ്ങൾ പറഞ്ഞു കൊടുക്കുകയും കുട്ടികളെ അവിടെ പരിചരിക്കണമെന്നാവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാ ക്കളുടെ അനുവാദമില്ലാതെ ടെസ്ററു ചെയ്യരുതെന്ന് ഞങ്ങളവരെ പറഞ്ഞു ബോധ്യപ്പെടുത്തും. കുട്ടികൾ അണുബാധയുള്ളവരുടെ മക്കളാണെന്നറിയുന്നത് വളരെ വ്യത്യസ്തമാണ്.[438]

ഏതെല്ലാം സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇപ്രകാരം സർട്ടിഫിക്കററുകൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നതെന്നു ചോദിച്ചപ്പോൾ പ്രസ്തുത ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകന്റെ മറുപടി ഇപ്രകാരമായിരുന്നു:

സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് പള്ളി നടത്തുന്ന അനാഥാലയങ്ങൾ. സാധാരണ സ്കൂളുകളും നെഗററീവ് സർട്ടിഫിക്കററുകൾ ആവശ്യപ്പെടാറുണ്ട്. അവർക്ക് ഞങ്ങളെ അറി യാം ഞങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ളവരോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി അറിയാം. സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകൻ അവിടെ ചെല്ലുന്നതു തന്നെ വിവേചനപരമാണവർക്ക്. ഞാനൊരു ക ത്തിൽ ഒപ്പിട്ടാൽ അത് അണുബാധയുള്ള കേസാണെന്ന് കരുതിക്കളയും ... 18 മാസംവരെ ന ല്ലൊരു ടെസ്റ്റ് നടത്താൻ കഴിയില്ലെന്നിരിക്കെ ദത്തെടുക്കുന്ന സ്വദേശത്തേയും, വിദേശത്തേയും സ്ഥാപനങ്ങളും നെഗററീവ് സർട്ടിഫിക്കററ് ആവശ്യപ്പെടാറുണ്ട്.[439]

കുട്ടികളെ തിരസ്ക്കരിച്ച രണ്ടു സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഡയറക്ടർമാരേയും ഞങ്ങൾ കാണുകയുണ്ടായി. ആദ്യത്തെയാൾ പറഞ്ഞത് ആ സ്ഥാപനത്തിന് ആവശ്യത്തിനുള്ള വിഭവങ്ങൾ ഇല്ലെന്നായിരുന്നു. രണ്ടാമത്തെ സ്ഥാപനത്തിലാകട്ടെ ''ആവശ്യത്തിനുള്ള സ്ഥല സൗകര്യങ്ങൾ'' ഇല്ലായിരുന്നു.[480] അവരുടെ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് അഞ്ച് കുട്ടികളെ ഇപ്രകാരം തിരിച്ചയച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഡയറക്ടർ പറഞ്ഞു.[441] എങ്കിലും തങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതരെ ഏറ്റെടുക്കുന്നുണ്ടെന്നു തന്നെയാണ് രണ്ട് ഡയറക്ടർമാരും പറഞ്ഞത്.

സാമൂഹ്യനീതിക്കും ശാക്തീകരണത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ മന്ത്രാലയത്തിലെ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞത്, സാധാരണ കുട്ടികളെ ദത്തെടുക്കുന്നത് 6 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള പ്രായത്തിലാണ്. അനാഥാലയങ്ങളിലുള്ള ഈ പ്രായത്തിലുള്ള കുട്ടികളെ ''തീർച്ചയായും പരിശോധിക്കാറുണ്ട്'', എച്ച്.ഐ.വി ഉണ്ടോ എന്നറിയാൻ. സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള ഓരോ കുഞ്ഞിനേയും സാധാരണ പരിശോധിക്കും. എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള ചില കുട്ടികൾ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലുണ്ട്. ഏതെങ്കിലും ഹോമുകളിൽ നിന്നും അത്തരം കുട്ടികലെ തിരസ്ക്കരിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന ചോദ്യത്തിന്, ''നേരിട്ട് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല'' എന്നായിരുന്നു പ്രതികരണം.

കേരളത്തിലെ സാമൂഹ്യക്ഷേമ വകുപ്പിലെ ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥ, സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ എടുക്കാറില്ലെന്ന് ഉറപ്പിച്ചു പറയുകയുണ്ടായി.[443] എങ്ങിനെയാണ് സർക്കാർ ഈ കുട്ടികൾക്ക് സംരക്ഷണവും പരിചരണവും നൽകുന്നതെന്ന ചോദ്യത്തിന്, ''അങ്ങനെ ഒന്നുമില്ല'' എന്നായിരുന്നു മറുപടി. കേരള സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ സെക്രട്ടറി ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞത് എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് മൂലം അനാഥരായ കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി ഒരു പ്രത്യേക ഹോം തുടങ്ങാൻ ആലോചനയുണ്ടെന്നും തല്ക്കാലം നിലവിൽ അങ്ങിനെയൊരു പദ്ധതിയില്ലെന്നുമാണ്.[444] കേരള സാമൂഹ്യ ക്ഷേമവകുപ്പ് എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ മററു അസുഖമുള്ള കുട്ടികളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായാണ് പരിഗണിക്കുന്നത്. ക്ഷയബാധയുള്ള കുട്ടികളെ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നൊഴിവാക്കാറുണ്ടോയെന്ന് ചോദിച്ചപ്പോൾ, ക്ഷയത്തിന് അത്തരത്തിലുള്ള വിവേചനമില്ലെന്നും അതുകൊണ്ട് ''ഞങ്ങളവർക്ക് വേണ്ട ചികിത്സ നൽകുന്നു. അതിനു ശേഷം സ്ഥാപനത്തിൽ വീണ്ടും പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നു. കുഷ്ഠരോഗമുള്ളവരുടെ കുട്ടികൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള പ്രത്യേക സ്ഥാപനങ്ങൽ നടത്തുന്നുണ്ട്. ഞങ്ങളവർക്ക് ചികിത്സ നൽകുന്നു. അതൊരു ചികിത്സയുള്ള അസുഖമാണ്.'' എന്നാണ് വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥ ഞങ്ങളെ അറിയിച്ചത്. കാൻസറുള്ള കുട്ടികളെ പരിഗണിക്കുമോ എന്ന ചോദ്യത്തിനും ''ഉവ്വ്, ഞങ്ങളെടുക്കാറുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി. മാത്രം ഞങ്ങളെടുക്കാറില്ല എന്നായിരുന്നു പ്രതികരണം. എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളെ എന്തുകൊണ്ടാണിങ്ങനെ ഒഴിവാക്കുന്നതെന്ന് ആവർത്തിച്ചപ്പോൾ അവർ ഇപ്രകാരം പ്രതികരിച്ചു. ''നാലുകുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി ഒരു സ്ഥാപനം തുടങ്ങാൻ – കുക്ക്, മററ് സ്റ്റാഫുകൾ – കഴിയില്ല. അതുകൊണ്ട് ആ കുട്ടികൾ ആരോഗ്യവകുപ്പിലെത്തുന്നു.'' അവരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി രണ്ടോ മൂന്നോ സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിനുള്ള ബദൽ മാർഗ്ഗങ്ങൾ

കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള പല നിയമങ്ങളുമുണ്ടെങ്കിലും ഫലപ്രദമായ ഒരു സംവിധാനവും നിലവിലില്ല. സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള പല കുട്ടികളുമായും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് സംസാരിച്ചപ്പോൾ പലരുടേയും മാതാപിതാക്കളും ബന്ധുക്കളും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരാണ്. അവർക്ക് കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കാൻ താല്പര്യമുണ്ട് പക്ഷെ സാമ്പത്തികമായി കഴിയുന്നില്ല എന്നതാണ് മുഖ്യകാരണം. പലരും സൂചിപ്പിച്ചത് അച്ഛനമ്മമാർക്ക് പരിചരണം നൽകുന്നത് കുട്ടികളുടെ അനാഥത്വത്തിന്റെ ദൈർഘ്യം കുറയ്ക്കുമെന്നാണ്. ചെന്നയിലെ വൈ.ആർ.ജി. കെയർ എന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവി ഡോ.സുനിതി സോളമന്റെ അഭിപ്രായം ശ്രദ്ധിക്കുകഃ ''കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണത്തെക്കുറിച്ചും പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചും ആലോചിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ മാതാപിതാക്കളെക്കുറിച്ചും ചിന്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കുട്ടികളെ അനാഥരാകാൻ അനുവദിക്കുകയുമരുത്. കുടുംബത്തെ ഒരു യൂണിററായി കരുതണം. കുട്ടികളോടൊപ്പം മാതാപിതാക്കൾ ഓരോരുത്തർക്കും ചികിത്സ നൽകണം. അപ്രകാരം ആ കുടുംബം നിലനില്ക്കും. ഇതുപോലെ വിവേചനവും അവമതിയും നിലനില്ക്കുന്ന ഒരസുഖത്തിന് അതാണ് മുഖ്യമെന്നു ഞാൻ കരുതുന്നു.''[445]

ചെന്നൈയിലുള്ള മറെറാരു ഡോക്ടർ വിശദീകരിച്ചതിങ്ങനെയാണ്ഃ ഞങ്ങൾ കുട്ടികൾക്ക് ഏ.ആർ.വി. നൽകാൻ തുടങ്ങിയപ്പോഴാണ് ഞങ്ങൾക്കു മനസ്സിലായത് അമ്മമാരേയും ചികിത്സിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന്. ഒരമ്മ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനു തുല്യമായി ഒരാൾക്കും കുഞ്ഞിനെ സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിയില്ല. അമ്മയ്ക്ക് ഏ.ആർ.വി. നൽകുകയാണെങ്കിൽ കുട്ടികൾക്ക് അവരെ സംരക്ഷിക്കാൻ ഒരാളെയെങ്കിലുമുറപ്പാക്കാം. അത് അനാഥരായ കുട്ടികളുടെ എണ്ണം നിയന്ത്രിക്കാൻ സഹായിക്കും.[446]

കുടുംബങ്ങൾക്കുതന്നെ സംരക്ഷണം നൽകാൻ കഴിയുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ സർക്കാർ അതിന് പ്രാമുഖ്യം നല്കുന്നതായി ഞങ്ങൾക്കു കാണാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. നല്ലൊരു സർക്കാർ പരിപാടിക്ക് ബദലാകില്ലെങ്കിലും നന്നായി നടത്തപ്പെടുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ മാതൃകകൾ സാമ്പത്തികമായി ദുർബലരായ കുട്ടികൾക്ക് ഗുണകരമായേക്കാം. സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ പ്രവർത്തന മേഖല പരിമിതമാണ്. തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന മേഖലയിൽ എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതർക്ക് ചെറിയ അളവിൽ ഭക്ഷണവും, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണവും, മററു പരിചരണങ്ങളും നൽകുന്ന പല സംഘടനകളും ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച് സന്ദർശിക്കുകയുണ്ടായി. ഡൽഹിയിലെ നാസ് (ഇന്ത്യ) ഫൗണ്ടേഷൻ, തമിഴ്നാട്ടിലുള്ള റീഡ്, മഹാരാഷ്ട്രയിലെ സാംഗ്ലിയിലുള്ള സൻഗ്രാം, ചെന്നൈയിലെ വേൾഡ് വിഷൻ എന്നിവയാണവ. തീർച്ചയായും ഞങ്ങൾ സന്ദർശിക്കാത്ത പല സംഘടനകളും അത്തരം സേവനങ്ങൽ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നുണ്ട്. എങ്കിലും ആവശ്യങ്ങളുമായി പരിഗണിക്കുമ്പോൾ ഇതെല്ലാം വളരെ പരിമിതമാണെന്നു തന്നെ ബോധ്യമാകും.

എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള വിമുഖത മാററി സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തിന് ബദൽ മാർഗ്ഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിന് വിവേചനം ഇല്ലാതാക്കപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകന്റെ വിശദീകരണം ഇങ്ങനെയായിരുന്നുഃ ''സാമൂഹ്യ പരിചരണം വിജയിക്കാത്തതിന്റെ മുഖ്യകാരണം ജനങ്ങളുടെ ദാരിദ്ര്യമാണ്. മിക്ക കുടുംബങ്ങളും കുട്ടികളെ പരിചരിക്കുന്നതിന് വൈമുഖ്യം കാണിക്കുന്നു.''[447] സർക്കാർ ധനസഹായത്തോടെ എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും പരിചരണം നൽകുന്ന ഹോമിന്റെ ഡയറക്ടർ ഞങ്ങളോടിങ്ങിനെ പറഞ്ഞുഃ

ചുററുപാടുള്ളവർ ഞങ്ങളെ സ്വീകരിക്കുന്നില്ല ... അതുകൊണ്ട് അവർക്ക് പരിശീലനം നൽകാൻ സർക്കാറിന് നയങ്ങൾ വേണം. നാട്ടുകാരുടെ പിൻതുണയില്ലാതെ എന്തുചെയ്യാനാണ്? അവർ കുട്ടികളെ തൊടാൻപോലും സന്നദ്ധരല്ല. അതുകൊണ്ട് ഈ കുട്ടികൾ ഇവിടെ കുടുങ്ങി പോകുന്നു ... ആഫ്രിക്കയിൽ ഇതിൽ നിന്നു വ്യത്യസ്തമായി കമ്മ്യൂണിററി പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി കാണാം. ഇവിടെയിങ്ങനെയാണെങ്കിൽ ആളുകൾ ഒരിക്കലും അവരുടെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധ പുറത്തു പറയില്ല. അവരതിന് ഭയപ്പെടുന്നു. ഇവിടെ ആർക്കെല്ലാം അണുബാധയുണ്ടെന്ന് ആർക്കറിയാം? എങ്ങിനെയാണ് ഈ കുട്ടികളെ സ്വീകരിക്കുന്ന ഒരു സമൂഹത്തെ വികസിപ്പിക്കുവാൻ പോകുന്നത്? ഇവിടെ അസുഖമൊന്നുമില്ലാത്ത അണുബാധയുള്ള രണ്ട് ആൺകുട്ടികളുണ്ട്. അവർക്ക് വീട്ടിൽ നിന്നുകൊണ്ടുതന്നെ പരിചരണം ലഭിക്കേണ്ടതാണ്. പക്ഷേ അവർക്ക് ഒരു വീടില്ല. ഒരു കമ്മ്യൂണിററിയും.[448]

ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകൻ വിശദീകരിച്ചതിപ്രകാരമാണ്ഃ ഹോസ്റ്റലുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നത് ശാശ്വതമായ പരിഹാരമാണെന്നു ഞങ്ങൾക്കു തോന്നുന്നില്ല. ഇപ്പോൾ ഇവർ ചെറിയ ഒരു സംഖ്യയാണ്. അതു വർദ്ധിക്കും. അനാഥരെ പിൻതുണക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഞങ്ങൾ ജനങ്ങളെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. വീട്ടിലുള്ള പ്രായമായവരെയാണ് കൂടുതലും കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നത്. കുട്ടികൾക്ക് ദിവസേന ഭക്ഷണം, യൂണിഫോം എന്നിവ നൽകി ജനകീയ പിൻതുണയോടെ തന്നെ സ്കൂളുകളിൽ ചേർക്കാൻ കഴിയുന്നു. വീടുകൾ ഉപേക്ഷിക്കുന്നതിന് കുട്ടികൾ തയ്യാറല്ല. അവർക്കറിയില്ല അതെന്തുകൊണ്ടാണെന്ന്. എച്ച്.ഐ.വി എന്താണെന്ന് അവർക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അവർ ചെറിയ പ്രായമാണല്ലോ. ഞാൻ സംസാരിച്ച കുട്ടികളെല്ലാം പറഞ്ഞത് അവർക്ക് തങ്ങളുടെ ഗ്രാമങ്ങളിൽതന്നെ ജീവിക്കാനാണ് താല്പര്യമെന്നാണ്. പക്ഷേ അവിടെ അവർ പലവിധ വിവേചനങ്ങൾ നേരിടുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന് ഒൻപതു വയസ്സുള്ള ഒരു കുട്ടിക്ക് വലിയ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഞങ്ങൽ ഇടയ്ക്കിടക്ക് അവിടെപോകും. ഞങ്ങൾക്ക് പ്രശ്നമൊന്നുമുണ്ടാകാത്തതിനാൽ അവരും സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറായി. കുറേ ''ബോ

ധവൽക്കരണം'' നടത്തിയെങ്കിലും സ്വന്തം കുഞ്ഞുങ്ങളെ ആ കുട്ടിയുമായി കളിക്കാനൊന്നും ആരും അനുവദിക്കാറില്ല. ഇന്നും ധാരാളം മിഥ്യാധാരണകൾ നിലനില്ക്കുന്നു. തങ്ങളുടെ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി. പകരുമെന്നാണ് അവരുടെ ഭയം.[449]

ഇന്ത്യയിലെ, എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ ജിവനക്കാർ പറഞ്ഞതിപ്രകാരമായിരുന്നുഃ

അച്ഛനമ്മമാർ കുട്ടികളെ താമസ്സിപ്പിക്കാനുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ അന്വേഷിക്കുമ്പോൾ ഞങ്ങൾ അത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്താറാണ് പതിവ്. കാരണം കുട്ടികൾ അവരോടൊപ്പംതന്നെ കഴിയേണ്ടതാണ്. ആന്ധ്രപ്രദേശിൽ ഒരു സംഘടന ആദ്യം കുട്ടികളുടെ സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചു. പക്ഷേ അവരു ടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചപ്പോൾ ദത്തെടുക്കലിനെക്കുറിച്ചും മററു ബദൽ പരിചരണ മാർഗ്ഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ആലോചിക്കാൻ തുടങ്ങി. സാമൂഹ്യ പരിചരണം ഒരു പരിധിവരെ വിജയമായിരുന്നു. അതൊരു പുതിയ രീതിയാണ്. ഇന്ത്യയിൽ അമ്മൂമ്മമാരും, അമ്മാവൻമാരും നല്കുന്ന പരിചരണത്തിനപ്പുറം ബദൽ പരിചരണ പരിപാടികൾ വികസിച്ചിട്ടില്ല.

വിവേചനവും അവമതിയും വേണ്ടത്ര പരിഗണിക്കപ്പെടാതാകുമ്പോൾ, കുടുംബത്തിലുള്ളവർ കുട്ടികളെ പുറത്തെവിടെയെങ്കിലും അയക്കുന്നു. സ്വന്തം ഗ്രാമങ്ങളിലും സ്കൂളുകളിലുമുള്ള വിവേചനത്തെ അവർ ഭയപ്പെടുന്നു.[450] നല്ലൊരു ബദൽ പരിചരണം വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിന് ഗ്രാമീണർക്കാവശ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകേണ്ടതാണ്. അതോടൊപ്പം പ്രസ്തുത സംവിധാനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടത്ര വിഭവങ്ങൾ എത്തിക്കുന്നതിനും നിലവിലുള്ള സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ നിലനിർത്തുകയും വേണം.

കുറിപ്പുകൾ

344. ശ്രീ. മെഹറ രചിച്ച, ''എച്ച്.ഐ.വി. / എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ കഷ്ടപ്പാടുകളും മണിപ്പൂരിൽ'' എന്ന ഗ്രന്ഥം കാണുക. പേജ് 13–14.

345. മദ്രാസിലെ വേൾഡ് വിഷനിലെ ജീവനക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 10ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം. പെൺകുട്ടികളെ അവരുടെ സംരക്ഷകർതന്നെ ലൈംഗികമായി പീഠിപ്പിക്കുന്ന സംഭവങ്ങൽ ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിന്റെ ആഫ്രിക്കയിലേയും സാംബിയയിലേയും പഠനങ്ങൾ യഥാക്രമം, ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃേ/2003/മളൃശരമ.1203/; ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃേ/2003/ ്മായശമ എന്നീ വെബ് പേജുകളിൽ ഈ റിപ്പോർട്ടുകൾ ലഭ്യമാണ്.

346. ഡോ. പി. മനോരമ 2003 നവംബർ 12ന് മദ്രാസിലെ അന്തരാഷ്ട്ര എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിച്ച, ''അനാഥരോടൊപ്പം പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ വെല്ലുവിളികൾഃ ഇന്ത്യയിലെ അനുഭവം'' എന്ന പ്രബന്ധത്തിൽ നിന്ന്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മററുശ്രദ്ധേയ പ്രബന്ധങ്ങൾ ''എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ'' എന്ന പേരിൽ എത്സ്ററാന്റും, ''എയ്ഡ്സിനാൽ അനാഥരാക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾ'' എന്ന പേരിൽ മുഹമ്മദ് നസീമും തയ്യാറാക്കിയത്. ആദ്യത്തേത് ഇന്ത്യയിലെ എയ്ഡ്സ് പോളിസി അനാലിസീസിന്റെ പേജ് 110 ലും രണ്ടാമത്തേത് 2002 ലെ ബാഴ്സിലോണ എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിലും അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

347. സാംഗ്ലിയിലെ ലോറിതൊഴിലാളിയുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

348. മദ്രാസിലെ വേൾഡ്വിഷന്റെ പ്രവർത്തകരുമായി 2003 നവംബർ 10 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

349. യു.എൻ.എയ്ഡ്സ്, യൂനിസെഫ്, യു.എസ്. എ.ഐ.ഡി എന്നിവ ചേർന്ന് തയ്യാറാക്കിയ ''ഒററത്തുള്ള കുട്ടികൾ 2002ഃ അനാഥരെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു കണക്കെടുപ്പും പരിപാടിയും.'';വേു://ംംം.ൗിമശറ.ീൃഴ/വോഹ/ൗയ/റീശരെ/ഥീൗിഴജലീുഹല/ഇവശഹറൃലിഛിംവലആൃശിസബലിബുറള(ൃലൃേശല്ലറ അു്ൃശഹ 26,2004),ജ.78

350. സാംഗ്ലിയിലുള്ള ലളിതയുമായി 203 നവംബർ 29 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

351. ലളിതയുടെ അമ്മൂമ്മയുമായി അതേ ദിവസം ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

352. ലളിതയുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

353. ലളിതയുടെ അയൽവാസിയുമായി അതേ ദിവസം ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.
354. ലളിതയുടെ സഹോദരനുമായി അതേ ദിവസം ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

355. മദ്രാസിലുള്ള അനിതയുമായി 2003 നവംബർ 13 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

356. തമിഴ്നാട്ടിലെ താമ്പരത്തുവച്ച് 2003 നവംബർ 13ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് ശ്രീ. ആർ. ശെൽവനുമായി നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

357. 2003 നവംബർ 13 ന് തമിഴ്നാട്ടിലെ സ്ത്രീകൾക്കുവേണ്ടി സർക്കാർ ധനസഹായത്തോടെ നടത്തുന്ന ഹോമിന്റെ ഡയറക്ടറുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

358. അതേസ്ഥാപനത്തിലെ കൗൺസിലറുമായി അതേ ദിവസം ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖ ം.

359. ദയ. വി, അവളുടെ അമ്മ എന്നിവരുമായി മദ്രാസിൽവെച്ച് 2003 നവംബർ 2ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

360. അതേ അഭിമുഖം.

361. കേരളത്തിലെ അണുബാധയുള്ളവരുടെ സംഘടനയായ സി.പി.കെ. പ്ലസ്സ് ജീവനക്കാരുമായി 2003 നവം ബർ 24ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

362. മദ്രാസിലുള്ള മോനിഷയുമായി 2003 നവംബർ 13ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

363. എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമായി സർക്കാർ ധനസഹായ ത്തോടെ നടത്തുന്ന മദ്രാസിലുള്ള ഹോമിലെ ജീവിനക്കാരുമായി 2003 നവംബർ 13ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

364. മദ്രാസിലുള്ള മോനിഷയുമായി 2003 നവംബർ 13 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

365. സാംഗ്ലിയിലെ സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകരുമായി 2003 നവംബർ 27ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ ഗ്രൂ പ്പ് അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

366. മദ്രാസിലുള്ള വേൾഡ്വിഷനിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിററി ജീവനക്കാരനുമായി 2003 നവംബർ 29 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

367. സാഗ്ലിയിലെ ഗുരുസാമി, അവളുടെ അമ്മ എന്നിവരുമായി നവംബർ 29ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നട ത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

368. മദ്രാസിലെ ഒരു ഡോക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 11ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖ ത്തിൽ നിന്ന്.

369. സാംഗ്ലിയിലെ സുമതി അവരുടെ 16 വയസ്സുള്ള മകൻ എന്നിവരുമായി നവംബർ 27 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്
370. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലുള്ള കുമാർ, സർക്കാരേതര സംഘടനയിലെ ജീവനക്കാരൻ എന്നിവ രുമായി 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്

371. അനാഥരെക്കുറിച്ച് എഫ്. എക്സ്. ബി. പുറത്തിറക്കുന്ന ഓർഫൻ അലർട്ടിന്റെ രണ്ടാം പുസ്തകത്തിൽ 6.1–ാം പാരഗ്രാഫ്.

372. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലുള്ള പുനിമ, അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 15 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

373. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലെ ഏഴ് വയസ്സുള്ള പെൺകുട്ടി അവളുടെ മുത്തച്ഛൻ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

374. മദ്രാസിലുള്ള സെൽവി. ജെ അവളുടെ മുത്തശ്ശി എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 17 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്

375. സാംഗ്ലിയിലെ സംഗ്രാമിലെ പ്രധാന പ്രവർത്തകയായ മീന ശേഷുവുമായി ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന് (നവംബർ 27, 2003).

376. മദ്രാസിലെ ഒരു ഡോക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

377. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന കമ്മററിയുടെ പൊതുവായ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ മൂന്നാമത്തെ പാരഗ്രാഫ്, എച്ച്.ഐ.വി./ എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ അവകാശവും'. കൂടാതെ, ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിന്റെ, പോലീസ് പീഠനവും തെരുവിലെ കുട്ടികളുടെ കൊലപാതകങ്ങളും' എന്ന റിപ്പോർട്ട് (1996) കാണുക.

378. സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ ഇനിയും ചെയ്തു തീർക്കേണ്ട സംഗതികളെക്കുറിച്ച് ഭാരതസർക്കാറിന്റെ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട് (2000).

379. എക്സ്റ്റാന്റ് തുടങ്ങിയവരുടെ ''എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് ഇന്ത്യയിൽ'' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽ കെ.എം. മിശ്ര, എസ്, ഭട്ടാചാര്യ, ഡി. മൂർത്തി തുടങ്ങിയവരെഴുതിയ ''തെരുവിലെ കുട്ടികൾക്കിടയിലുള്ള പ്രാഥമിക തലത്തിലുള്ള പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ – ഒരു സർക്കാരേതര സംഘടനയും യൂണിവേഴ്സിററിയും തമ്മിലുള്ള ആദ്യത്തെ പങ്കാളിത്ത പരിപാടി''. ബാഴ്സിലോണ എയ്ഡ്സ് കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടത്. (ജൂലൈ 7–12, 2002).

380. എഫ്.എക്സ്.ബിയുടെ ദാർഫൺ അലെർട്ട് 2.'മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച അതേ ലേഖനം (മിശ്രയും മററുള്ളവരും). കൂടാതെ ശർമ്മ പുരോഹിത്, രാജ് പുരോഹിത് തുടങ്ങിയവർ ബാഴ്സിലോണിയിൽ അതരിപ്പിച്ച '' തെരുവിലെ കുട്ടികൾക്കിടയിലേക്ക്ഃ ജയപൂർ സിററിയിലെ യുവാക്കൾക്കിടയിലെ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് ബോധവൽക്കരണം''; സഹായ് – സാഹ, നാസ്സിർ തുടങ്ങിയവരുടെ, നിസാമുദിനിലുള്ള തെരുവുകുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള പഠനം.

381. തമിഴ്നാട്ടിലെ സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാവകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടർ ശ്രീ. എം.ഡി. നസീമുദ്ദീനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

382. സാമൂഹ്യ നീതിയ്ക്കും ശാക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മന്ത്രാലയത്തിലെ ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി ഗായത്രി ചന്ദ്രയുമായി 2004 ഡിസംബർ 4 ന് നടത്തിയ അഭിമുഖം. മുൻപു സൂചിപ്പിച്ച ഭാരത സർക്കാറിന്റെ 2000–ലെ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട്. പാരഃ114.

383. ലോയേഴ്സ് കളക്ടീവ് എച്ച്.ഐ.വി. / എയ്ഡ്സ് യൂണിററിലെ ലീന മെൻഗനെ 2004 മേയ് 19 ന് അയച്ചുതന്ന ഈ–മെയിൽ.

384. എഫ്. എക്സ്.ബിയുടെ ''ഓർഫൺ അലർട്ട് 2'' പാരഃ1.5.

385. ഭാരതസർക്കാറിന്റെ 2000 ലെ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ട്. പാരഃ 1253.

386. മദ്രാസിലെ ഒരു ഹോസ്പിസിന്റെ ഡയറക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 9ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

387. കേരളത്തിലെ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികളുടെ ഹോമിലെ പ്രവർത്തകനുമായുള്ള അഭിമുഖം (നവംബർ 21, 2003).

388. അതേ അഭിമുഖം.

389. മദ്രാസിലെ ഉമയുമായി 2003, നമവംബർ 12 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്നും

390. രമേഷ്, രമേഷിന്റെ അമ്മ എന്നിവരുമായി 2003 നവംബർ 17 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് മദ്രാസിൽവെച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

391. അതേ അഭിമുഖം.

392. ഉദാ: മെഹറയുടെ എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സും കുട്ടികളുടെ കഷ്ടപ്പാടുകളും മണിപ്പൂരിൽ എന്ന പഠനം.

393. സാംഗ്ലിയിലെ ലളിതയുമായി 2003, നവംബർ 29ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

394. വേൾഡ് വിഷന്റെ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 10 ന് മദ്രാസിൽവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

395. മദ്രാസിലുള്ള ഒരു സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 13 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

396. തമിഴ്നാട്ടിലെ അരിയലാർ ജില്ലയിലെ പതിനാലും പതിനാറും വയസ്സായ രണ്ടു സഹോദരങ്ങളുമായി 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

397. അതേ ജില്ലയിലെ 35 വയസ്സായ ഒരു പുരുഷനുമായും 25 വയസ്സായ ഒരു സ്ത്രിയുമായി 2003 നവംബർ 15ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

398. ഭാരത് സർക്കാരിന്റെ മുൻപുസൂചിപ്പിച്ച 2000 ലെ രണ്ടാം ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ടിലെ പാരഃ 232, 236.

399. എഫ്. എക്സ്.ബിയുടെ ഓർഫൻ അലെർട്ടിലെ സെക്ഷൻ 2.1 ലെ 5–ാം അദ്ധ്യായം.

400. അടിമത്തവും അടിമകച്ചവടവും ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുന്നതിനായുള്ള ഉടമ്പടി 1926 സെപ്തംബർ 25 ന് ഒപ്പു വെയ്ക്കപ്പെട്ടത്; പ്രസ്തുത ഉടമ്പടിയുടെ പരിഷ്ക്കരണങ്ങൾ (ഡിസംമ്പർ 7, 1953); 1956 ലെ അടിമത്തം ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സപ്ലിമെന്ററി ഉടമ്പടി (ഏപ്രിൽ 30, ഇന്ത്യ 1960 ജൂൺ 23 ന് ഒപ്പുവച്ചു); അന്ത രാഷ്ട്ര തൊഴിൽ സംഘടനയുടെ നിർബന്ധിത തൊഴിൽ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനായുള്ള 1930 ലെയും 1946, 1957 ലെയും ഉടമ്പടികൾ. (ഇന്ത്യ 1954 ലും 2000 ലും ഇതിൽ ഒപ്പു വെച്ചു); മുൻപ് വിശദീകരിച്ചിട്ടു ള്ള സി.പി.പി.ആർ – പൗരാവകാശങ്ങൾക്കും രാഷ്ട്രീയവകാശങ്ങൽക്കുമുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര കരാറിലെ, ഐ.സി.ഇ.എസ്.സി.ആർ – സാമ്പത്തിക സാമൂഹ്യ സാംസ്ക്കാരിക അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള അ ന്താരാഷ്ട്ര ഉടമ്പടി (ഇന്ത്യ 1979 ലാണ് ഇവയിൽ ഒപ്പുവച്ചത്), വേശ്യവൃത്തി, മയക്കുമരുന്ന് കടത്തൽ, ബാലവേല, ട്രാഫിക്കിങ്ങ് എന്നിവയെ സമ്പന്ധിച്ചുള്ള മററു ഉടമ്പടികൾ.

401. ബാലവേല (നിരോധന നിയന്ത്രണ) നിയമം, 1986, ഫാക്ടറി ആക്ട്, 1948.

402. ഇന്ത്യയിലെ നിയമങ്ങളിൽ പല വകുപ്പുകളും അടിമവേലയെ നിരോധിക്കുന്നതായി പ്രഖ്യാപിക്കുന്നുണ്ട്. ഉദാഃ ഭരണഘടനയിലെ 21, 23, 24 വകുപ്പുകൾ; 1976 ലെ അടിമവേലാ നിരോധന നിയമം; 2003 ലും 1996 ലും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് പുറത്തിറക്കിയ റിപ്പോർട്ടുകൾ.

403. സി.ആർ.സി യിലെ 32(2)(എ) വകുപ്പനുസരിച്ച് ''കുട്ടികലെ തൊഴിലെടുപ്പിക്കുന്നതിന് മിനിമം പ്രായം നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുണ്ട്.'' ഈ കരാറിൽ ഒപ്പുവെച്ചിട്ടുള്ള ഇന്ത്യ കുട്ടികളുടെ പ്രായത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ പ്രത്യേക പരിഗണനയെടുത്തിട്ടില്ല. ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ അഭിപ്രായം ഇപ്രകാരമാണ്. ''32–ാം വ കുപ്പിലെ പാരഗ്രാഫ് 2(എ) നടപ്പിലാക്കുവാൻ ദേശീയ നിയമത്തിന്റെ ചട്ടക്കൂട്ടിനകത്തു നിന്നുകൊണ്ടും ഭാരതം പങ്കാളിയായിട്ടുള്ള മററ് അന്തരാഷ്ട്ര നിയമങ്ങൾക്കനുസരിച്ചും പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.''

404. സി.ആർ.സിയുടെ 9, 11, 32–35 വകുപ്പുകൾ; ഐ.എൽ.ഒ.യുടെ 182–ാം കൺവെൻഷൻ (1999 – ബാലവേ ല നിരോധിച്ചുകൊണ്ടുള്ളത് – ഇന്ത്യ ഇതിൽ ഒപ്പു വെച്ചിട്ടില്ല).

405. സി.ആർ.സിയുടെ പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ (3); എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന നിർദ്ദേശ ങ്ങൾ, പാരഃ 34–35.

406. കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർച്ചർ 2003. ഭാഗം – 1. സെക്ഷൻ – 1.

407. 2000 ലെ ജൂവനൈൽ ജസ്റ്റിസ് (കെയർ ആന്റ് പ്രൊട്ടക്ഷൻ) ആക്ടിലെ പാരഗ്രാഫ് 2 (കെ) പ്രകാരം, '' സംരക്ഷണവും പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള കുട്ടി'' യെന്നാൽ താഴെപറയുന്നവരാണ്ഃ–

(1) സ്വന്തമായി വീടോ ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യമോ ഇല്ലാത്തവർ

(2) മററൊരാളുടെ കൂടെ താമസ്സിക്കുന്നവർ (അയാൾ കുട്ടിയെ സംരക്ഷിക്കുന്നവരോ അഥ വാ മററുള്ളവരോ ആകാം)

(എ) അയാൾ കുട്ടിയെ മുറിവേൽപ്പിക്കുമെന്നോ കൊല്ലുമെന്നോ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുക യോ അത് വീണ്ടും തുടരാനുള്ള സാധ്യത നിലനില്ക്കുകയോ സംഭവിക്കുക.

(ബി) അയാൾ മുൻപ് അപ്രകാരം കുട്ടിയെ/കുട്ടികളെ കൊല്ലുകയോ, പീഠിപ്പിക്കുകയോ ഉപേക്ഷിക്കുകയോ ചെയ്തതിനു ശേഷം അതേ അനുഭവം ഇപ്പോഴുള്ള കുഞ്ഞി നും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാദ്ധ്യത നിലനില്ക്കുക.

(3) മാനസ്സികമായും ശാരീരികമായും അസുഖമുള്ളവരും, മാറാവ്യാധിയുള്ളവരും ആരും സം രക്ഷിക്കാനില്ലാത്തവരും.

(4) ഒരു രക്ഷകർത്താവുണ്ടെങ്കിലും അയാൾക്ക് കുഞ്ഞിനെ സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിവില്ലാതിരി ക്കുക.

(5) രക്ഷകർത്താവ് ഇല്ലാതിരിക്കുക, ആരും സംരക്ഷിക്കാൻ തയ്യാറാകാതിരിക്കുക, രക്ഷകർ ത്താവ് ഉപേക്ഷിക്കുക, നഷ്ടപ്പെടുകയോ, രക്ഷപ്പെട്ട് അപകടം സംഭവിക്കുകയോ ചെ യ്ത് വീട്ടുകാർക്ക് കണ്ടുപിടിക്കാൻ കഴിയാതിരിക്കുക.

(6) ലൈംഗിക പീഠനത്തിനും നിയമവിരുദ്ധമായ മററു പ്രവർത്തികൾ ചെയ്യാനും നിർബന്ധി ക്കപ്പെടുകയോ, ചൂഷണം ചെയ്യുകയോ മർദ്ദിക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്യുന്നവർ.

(7) മയക്കുമരുന്നുപയോഗത്തിനും, ട്രാഫിക്കിങ്ങിനും വിധേയമാകാനുള്ള സാദ്ധ്യത നേരിടു ന്നവർ.

(8) മനസ്സാക്ഷിക്ക് വിരുദ്ധമായ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുവാൻ പീഢിപ്പിക്കപ്പെടുക, പീഢിപ്പിക്കപ്പെടാ നുള്ള സാദ്ധ്യത നിലനില്ക്കുക.

(9) യുദ്ധം, പ്രകൃതിനാശം, അഭ്യന്തര സംഘർഷം എന്നിവകയക്ക് പാത്രമാകുക.

അതേ ആക്ടിലെ 2(ഡി) പാരഗ്രാഫ്.

408. അതേ ആക്ടിലെ അദ്ധ്യായം 3.

409. അതേ ആക്ടിലെ 39, 40, 42 പാരഗ്രാഫുകൾ

410. എഫ്.എക്സ്.ബി യും അനാഥരുടെ സ്ഥാപനവൽക്കരണത്തെ പിൻതാങ്ങുന്നതായി കാണാം. ഓർഫൺ അലെർട്ട് – 2ലെ 9–ാം അദ്ധ്യായം.

411. എം.ഡി. നസീമുദിനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് മദ്രാസിൽവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭി മുഖം.

412. കുററവാസനയുള്ള കുട്ടികളുടെ പരിചരണത്തിനും സംരക്ഷണത്തിനുമുള്ള മുൻപു സൂചിപ്പിച്ച 2000 ലെ നിയമം. മൂന്നാം അദ്ധ്യായം, പാരഃ 59.

413. ഗായത്രി ചന്ദ്രയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4 ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

414. അതേ അഭിമുഖം.

415. ഭാരത സർക്കാറിന്റെ മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച 2000–ാംമാണ്ടിലെ റിപ്പോർട്ട്. പാരഃ 385, 402.

416. അതേ റിപ്പോർട്ട്, പാര. 381.

417. ശ്രീ. എം.ഡി. നസീമുദിനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് മദ്രാസിൽവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

418. തമിഴ്നാട് സാക്സിന്റെ പോജക്ട് ഡയറക്ടറായ ശ്രീ. കെ. ദീനബന്ധുവുമായി 2003 നവംബർ 18 ന് മ ദ്രാസിൽവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

419. കേരളത്തിലെ സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് തിരുവനന്തപുര ത്ത്വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

420. ഗായത്രി ചന്ദ്രയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4ന് ഡെൽഹിയിൽവെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അ ഭിമുഖം.

421. സാമൂഹ്യനീതിക്കും ശാക്തികരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മന്ത്രാലയത്തിന്റെ 2002–2003 ലെ വാർ ഷിക റി പ്പോർട്ട്, ഭാരത സർക്കാർ.

422. സാമൂഹ്യ ക്ഷേമവകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ ഭിമുഖം.

423. കേരള സാക്സിന്റെ പ്രോജക്ററ് ഡയക്ടറായിരുന്ന ശ്രീ. എം.എൻ. ഗുണവർദ്ധനനുമായി 2003 നവം ബർ 14ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

424. ശ്രീ. മൂത്തിയ കലൈവനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

425. എം.ഡി. നസീമുദ്ദീനുമായി 2003 നവംബർ 17ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നി ന്ന്.

426. ശ്രീ. ഗുണവർദ്ധനനുമായി 2003 നവംബർ 19 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം. എ ച്ച്.ഐ.വി ബാധയുള്ള കുട്ടികൾക്കായി അന്താരാഷ്ട്ര ധനസഹായം സ്വീകരിക്കാൻ പദ്ധതിയുണ്ടെന്ന് അദ്ദേഹം അറിയിക്കുകയുണ്ടായി. ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ഇ.കെ. ഭരത് ഭൂഷണും ഈ കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി പ്രത്യേകം ധനസമാഹരണം നടത്തുന്നുണ്ടെന്നറിയിക്കുകയുണ്ടായി (2003 നവം ബർ 19ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്).

427. ആന്ധ്രപ്രദേശ് സാക്സിന്റെ നോഡൽ ഓഫീസറുമായി 2003 നവംബർ 9ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നട ത്തിയ അഭിമുഖം, .

428. ആന്ധ്രപ്രദേശ് സാക്സിന്റെ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 9ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്നട ത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

429. ഉദാഹരണത്തിന് ഡേവിഡ് ടോൾ ഫ്രീയുടെ ''മേൽക്കൂരയും അടിവേരുംഃ വേർതിരിക്കപ്പെട്ട കുട്ടികളുടെ പരിചരണം മൂന്നാം ലോക രാജ്യങ്ങളിൽ'' (1995 ൽ സേവ് ദി ചിൽഡ്രൻ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്) കാണുക. കൂടാതെ എഫ്. എക്സ്.ബിയുടെ ഓർഫൺ അലെർട്ടിലെ അദ്ധ്യായം 9 കാണുക (രാജസ്ഥാനിലെ കുട്ടികൾക്കായുള്ള നാല് സ്ഥാപനങ്ങളിലായി നടത്തിയ പഠനത്തിന്റെ ഫലങ്ങൾ).

430. അതേ പഠനം.

431. പോലീസ് പീഠനവും തെരുവിലെ കുട്ടികളുടെ കൊലപാതകങ്ങളും' (ഹ്യൂമൻ റൈസ് വാച്ച് പ്രസിദ്ധീ കരിച്ചത്); കൂടാതെ ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷന്റെ ജുവനൈൽ ഹോമിൽ ബലാത്സംഗത്തിനു വ ിധേയാക്കപ്പെട്ട പെൺകുട്ടിക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം' എന്ന കുറിപ്പും കാണു ക;വഠേ://\വ്യൃ.\ശര.ശി/ൗശുെേൃ/ശല.മു?ളീ=634(്യലൃേശല്ലറ എലയ്യൗമ്യ്യ 24,2004).

432. മീനാശേഷുവുമായി 2003 നവംബർ 27-ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

433. മദ്രാസിലെ ഒരു സർക്കാരേതര സംഘടനയിലെ ഗ്രാമീണാരോഗ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

434. പി. കണ്ണമ്മാളുമായി 2003 നവംബർ 10ന് മദ്രാസിൽ വെച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമു ഖം.

435. അതേ അഭിമുഖം.

436. അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമായി നടത്തുന്ന ഒരു ഹോമിന്റെ ഡയറക്ടറുമായി തമി ഴ്നാട്ടിൽ വെച്ച് 2003 നവംബർ 13 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

437. പ്രിയ. വി. യുമായി 2003 നവംബർ 13ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

438. വേൾഡ്വിഷന്റെ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 10 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം. (മദ്രാസ്).

439. അതേ അഭിമുഖം. ആന്റിബോഡി ടെസ്റ്റുകൾ കുട്ടികളിൽ 12 മുതൽ 18 മാസം കഴിഞ്ഞശേഷമേ പരിപൂർ ണ്ണ ഫലം ലഭിക്കൂ. അതല്ലെങ്കിൽ മാതൃശരീരത്തിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ആന്റിബോഡികൾ ടെസ്റ്റിന്റെ ശരിയാ യ ഫലത്തെ സ്വാധീനിക്കും. വൈറൽ ടെസ്റ്റ് വളരെ ചെലവേറിയതായതുകൊണ്ട് 12-18 മാസത്തോളം കാത്തിരിക്കുക എന്നതാണ് കണ്ടുവരുന്നത് (കൊളംബിയ യൂണിവേഴ്സിററിയിലെ മെയിൽ മാൻ സ്കൂൾ ഓഫ് പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്തിന്റെ പഠ നം);വഠേ://ംംം.ാരേുേഹൗ.\ൃഴ/ശിൃേമില/ുറള/ശിളമിറേശമഴീശെബെഘലരൗേൃല.ുറള(്യലൃേശ്ലറ ങമ്യ 28,2004).

440. മദ്രാസിലെ അനാഥാലയത്തിന്റെ ഡയറക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 16 നും കേരളത്തിലെ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾക്കുള്ള ഹോമിന്റെ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 21 നും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖങ്ങൾ.

441. മുകളിൽ പറഞ്ഞ 2003 നവംബർ 21 ലെ അതേ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

442. ഗായത്രി ചന്ദ്രയുമായി 2003 ഡിസംബർ 4 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

443. കേരളത്തിലെ സാമൂഹ്യ ക്ഷേമവകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി 2003 നവംബർ 21 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്നടത്തിയ അഭിമുഖം.

444. കേരളത്തിലെ സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ലിഡാ ജേക്കബുമായി 2003 നവംബർ 19 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

445. വൈ.ആർ.ജി. കെയർ ഡയറക്ടർ ഡോ. സുനീതി സോളമനുമായി 2003 നവംബർ 18ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

446. മദ്രാസിലെ ഒരു ഡോക്ടരുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖം.

447. മദ്രാസിലെ ഒരു സർക്കരേതര സംഘടനയുടെ കമ്മ്യൂണിററി വർക്കറുമായി 2003 നവംബർ 11ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

448. അണുബാധയുള്ള സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമായി നടത്തുന്ന തമിഴ് നാട്ടിലുള്ള ഒരു ഹോമിന്റെ ഡയറക്ടറുമായി 2003 നവംബർ 13ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

449. തമിഴ്നാട്ടിലുള്ള ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകനുമായി 2003 നവംബർ 13 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

450. ന്യൂ ദില്ലിയിലുള്ള ഇന്ത്യ എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് അലൈൻസിലെ ജീവനക്കാരുമായി 2003 ഡിസംബർ 1 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖവും, 2004 മേയ് 13ന് അവരയച്ചുതന്ന ഈ.മെയിൽ സന്ദേശവും.

ഢ. നിർദ്ദേശങ്ങൾ

വിവേചനത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ☐ ദേശീയ തലത്തിൽ, കുടുംബം, സ്കൂളുകൾ, തൊഴിൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ മററ് സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം കുററകരമാക്കുന്ന നിയമ നിർമ്മാണം നടത്തേണ്ടതാണ്. വിവേചനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സംരക്ഷണവും വിവേചനമനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പരാതികൾ സമർപ്പിക്കാനും പരിഹാരം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനവും ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങൾക്ക് ബോധവൽക്കരണം നൽകേണ്ടതാണ്.

- ☐ വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം തുടങ്ങിയ രംഗങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കെതിരെ പൊതുവെയും പ്രത്യേകിച്ച് കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിനും പരിഹരിക്കുന്നതിനുമുള്ള, കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ പരിശ്രമങ്ങൾക്ക് നാകോ നേതൃത്വം വഹിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

  - ☐ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനും പരിഹാര നടപടികൾക്കും നാകോ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് സാങ്കേതിക സഹായം നൽകണം.

  - ☐ ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, പരിചരണം എന്നിവയ്ക്ക് പ്രത്യേക പ്രാധാന്യം നൽകി എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെക്കു

റിച്ച് നാകോ ഡയറക്ടർ പൊതുജനങ്ങളോട് പരസ്യ പ്രസ്താവനകൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

- നാകോയുടെ മൂന്നാംഘട്ട എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പ്രതിരോധ പരിപാടിയിൽ കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം, പരിചരണം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

- വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം, ശിശുസംരക്ഷണം എന്നിവയുടെ ചുമതലയുള്ള കേന്ദ്രത്തിലേയും സംസ്ഥാനത്തിലേയും വകുപ്പുകൾ, തൊഴിൽ മേഖലയുൾപ്പെടെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കു നേരെയു ള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിനായുള്ള നാകോ'യുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാൻ പരിശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. വിവേചനമുണ്ടാകാതിരിക്കാനും അത്തരം സംഭവങ്ങൾക്കെതിരെ സത്വര നടപടികളെടുക്കാനും എല്ലാ വകുപ്പുകളും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

  - തങ്ങളുടെയോ സംരക്ഷണം നൽകുന്നവരുടെയോ എച്ച്.ഐ.വി ബാധമൂലം ഒരു കുട്ടിപോലും സ്കൂളിൽ നിന്നും പുറത്താക്കപ്പെടാതിരിക്കാനും വിവേചനവിധേയരാകാതിരിക്കാനും കേന്ദ്രത്തിലെയും സംസ്ഥാനങ്ങളിലേയും വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതിനും നടപടി എടുക്കുന്നതിനും മുൻപേ, എല്ലാ സ്കൂളുകൾക്കും വിവേചനം തടയുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്. എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുടെ രഹസ്യ സ്വഭാവം സൂക്ഷിക്കുക, മററു കുട്ടികളുടെ രക്ഷിതാക്കളുടെ ഭയാശങ്കകൾ ദുരീകരിക്കുക, കുട്ടിയുടെ പ്രത്യേകാവശ്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുക തുടങ്ങിയ മാനദണ്ഡങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികളെ സ്കൂളിൽ ചേർക്കുമ്പോൾ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. സ്കൂളുകൾ ഇതനുസരിക്കുന്നുണ്ടോ എന്നു നിരീക്ഷക്കേണ്ടതും സ്വകാര്യ എയ്ഡഡ് സ്കൂളുകളും സർക്കാർ സ്കൂളുകളും ഈ മാനദണ്ഡങ്ങളനുസരിച്ചാണോ പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നുറപ്പു വരുത്തുകയും വേണം.

  - എച്ച്.ഐ.വി ബാധയുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും എ.ആർ.വി. ഉൾപ്പെടെയുള്ള മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാനും ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിനു ഭംഗം വരാവുന്ന എല്ലാ തടസ്സങ്ങളും ഒഴിവാക്കാനും അന്താരാഷ്ട്ര സഹായം ലഭിക്കുന്ന കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, സംസ്ഥാന ആരോഗ്യവകുപ്പുകൾ തുടങ്ങിയവ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ എ ച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് നേരെ വിവേചനം ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനും രഹസ്യ സ്വഭാവം സൂക്ഷിക്കുക തുടങ്ങിയ മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിലനിർത്താനും സ്വകാര്യ മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യതകൾ ആരായാനും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്. അതോടൊപ്പം ആശുപത്രി ജീവനക്കാർക്ക് ആശുപത്രി വഴി രോഗം പകരാതിരിക്കാനുള്ള സുരക്ഷാവസ്ത്രങ്ങൾ, പി.ഇ.പി. എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കണം. സർക്കാർ എ.ആർ.വി. പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ അതിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരുടെ രോഗവിവരം രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കാനും പ്രസ്തുത മരുന്ന് തെരുവുകുട്ടികൾ, അനാഥർ, മററു സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ളവർ, ദളിതർ, മററ് താഴ്ന്ന ജാതിയിൽപ്പെട്ടവർ തുടങ്ങിയ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട കുട്ടികളിലെത്തിക്കാനും പ്രത്യേകശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്.

  - തങ്ങൾ ലൈസൻസ് നൽകിയ അനാഥാലയങ്ങളും മററ് സ്ഥാപനങ്ങളും, വിവേചന രഹിതമായി പെരുമാറുക, പരിചരണം-സംരക്ഷണം നൽകുക, പ്രായത്തിനനുസരിച്ച് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുക തുടങ്ങിയ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പുലർത്തുന്നുണ്ടെന്ന് സാമൂഹ്യ നീതിയ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ മന്ത്രാലയവും അവയുടെ സംസ്ഥാനതല വകുപ്പുകളും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

  - ഐ.സി.ഡി.എസ്. സ്ഥാപനങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്ക് നേരെയുള്ള വിവേചനം തടയാനും അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴി

സ്ത്രീകൾക്കും പെൺകുട്ടികൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകാനും മാനവ വിഭവശേഷി മന്ത്രാലയവും വനിതാ ശിശുക്ഷേ മ വകുപ്പും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

- പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകൾ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് വിദഗ്ദർ എന്നിവരുടെ സഹ കരണത്തോടെ അദ്ധ്യാപകർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, അഭിഭാഷകർ, സാമൂഹ്യ പ്രവർ ത്തകർ, സർക്കാരുദ്യോഗസ്ഥർ, കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന മററു വിഭാഗങ്ങൾ, ഈ മേ ഖലയിലെ പ്രൊഫഷണൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ തുടങ്ങിയവർക്കുവേണ്ടി സർക്കാർ എ ച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നെക്കുറിച്ചുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ കൂടുതൽ വിപുലമാ ക്കേണ്ടതാണ്. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ്, ലിംഗ പദവിയിലുള്ള തുല്ല്യത, രഹസ്യ സ്വഭാ വം സൂക്ഷിക്കുക, വിവേചനത്തിനെതിരെയുള്ള സർക്കാർ നയങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറി ച്ച് കൃത്യവും സമഗ്രവുമായ വിവരങ്ങൾ ഈ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്. പരി ശീലനപരിപാടികൾ സ്ഥിരമായി സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതുവരെ നൽകിയ പരിശീ നത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കം, ഫലപ്രാപ്തി എന്നിവ നാക്കോ'യും സാക്സും' മൂല്യനിർണ്ണ യം നടത്തേണ്ടതും ഭാവി പരിപാടികളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഇത് ഉപ യോഗിക്കേണ്ടതുമാണ്.

- സെക്കന്ററി തലത്തിൽ ചേരുന്ന കുട്ടികളുടെ പ്രത്യേകിച്ചും പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം വളരെ കുറവായതിനാൽ, 2003 ഫെബ്രുവരിയിൽ നടന്ന സ്കൂൾ എയ്ഡ്സ് വിദ്യാഭ്യാ സ പരിപാടി'യെക്കുറിച്ചുള്ള ശില്പശാല, 2002 ലെ ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭയുടെ കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച പ്രത്യേക സമ്മേളനം എന്നിവയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് അനൗപ ചാരിക സ്ഥാപനങ്ങളിലുൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും സാധ്യമാകുന്ന ഏ റവും ചെറിയ ക്ലാസ്സുകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധത്തെ സംബന്ധിച്ച പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള അറിവുകൾ നൽകുന്നുണ്ടെന്ന് വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയവും വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകളും ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- സ്കൂളിന് പുറത്തുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും കൃത്യവും സമഗ്രവുമായ എയ്ഡ്സ് ബോ ധവൽക്കരണം നൽകുന്നതിനായി വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയം, സാമൂഹ്യ നീതിയ്ക്കും ശാ ക്തീകരണത്തിനും വേണ്ടിയുള്ള മന്ത്രാലയം, നാക്കോ ഇവയുടെ സംസ്ഥാന ഘടക ങ്ങൾ എന്നിവ സംയുക്തമായി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിന്റെ ആദ്യപടി എന്ന നില യ്ക്ക് സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി പ്രവർ ത്തിക്കുന്ന സംഘടനകൾക്കും ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധി ച്ച കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്.

- തൊഴിൽ, വിവാഹമോചനം, സ്വത്തവകാശം,സ്വത്ത് നിയമം, വിദ്യാഭ്യാസ–ആരോഗ്യരം ഗങ്ങൾ തു ടങ്ങി പെൺകുട്ടികൾക്ക് വിവേചനം ഉണ്ടാക്കുന്നതും ഇവരെ എച്ച്.ഐ.വി ബാധിക്കാനും കുട്ടികളെ പരിചരിക്കാനുള്ള കഴിവില്ലാത്തവരാക്കുന്നതുമായ പരമ്പരാഗ തമായ മററ് ആചാരാനുഷ്ഠാനങ്ങൾ, ലിംഗപദവിയിൽ വിവേചനമുണ്ടാക്കുന്ന മററു സംഗതികൾ എന്നിവയ്ക്കെതിരേയും പ്രത്യക്ഷ നടപടികളെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. വിവാഹ ബന്ധങ്ങളിലുള്ള ബലാൽസംഗം ഉൽപ്പെടെയുള്ള ലൈംഗിക അക്രമങ്ങൾക്കെതിരെയു ള്ള ലൈംഗിക പീഢനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾ പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ട തുണ്ടെന്ന നിയമ കമ്മീഷന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക, 2002 ൽ പാർലമെന്റിൽ അവതരിപ്പിച്ച ഗാർഹികാക്രമം തടയുന്നതിനുള്ള നിയമം കൊണ്ടുവരാനുള്ള ബിൽ പാ സ്സാക്കുക.

- സ്കൂളുകൾ, പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തകർ, പൊതു–സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നി വ മൂലം എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം ഉ ണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങളിൽ കേസുകൾ ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിന് കാത്തുനിൽക്കാതെ ത ന്നെ സംസ്ഥാന–ദേശീയ മനുഷ്യവകാശ കമ്മീഷനുകൾ അന്വേഷിക്കേണ്ടതാണ്.

- എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം തടയാനും രോഗാവ സ്ഥയെക്കുറിച്ചുള്ള രഹസ്യസ്വഭാവം സൂക്ഷിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചും ഇ ന്ത്യയിലെ ശിശുരോഗ വിദഗ്ധന്മാരുടെ അക്കാദമി, ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേ

ഷൻ തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സംഘടനകൾ, ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കായി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

- യു.എൻ. അടക്കമുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര ധനസഹായ സ്ഥാപനങ്ങൾ:

  - എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരുടേയും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടേയും അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഫലപ്രദമായ വിവേചന നിയന്ത്രണ നിയമങ്ങൾ സത്വരം പാസ്സാക്കുവാൻ സർക്കാരുകളെ പിൻതുണയ്ക്കണം.

  - എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഉന്നതതല മീററിങ്ങുകളോ തന്ത്രങ്ങളാവിഷ്ക്കരിക്കാനുള്ള മീററിങ്ങുകളോ ഇന്ത്യയിൽ സംഘടിപ്പിക്കുക.

  - ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്തുള്ള തങ്ങളുടെ ധനസഹായം എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിന് കാര്യമായ സംഭാവന ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നുറപ്പുവരുത്തുക.

  - അന്താരാഷ്ട്ര തൊഴിൽ സംഘടന (ഐ.എൽ.ഒ), യു.എൻ. പോഷക സംഘടനകളായ യു.എൻ. എയ്ഡ്സ്, യു.എൻ ഡി.പി, പോപ്പുലേഷൻ ഫണ്ട്, യുനിസെഫ്, യൂനിഫെം, ലോകാരോഗ്യ സംഘടന തുടങ്ങിയവ തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന മേഖലകളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകേണ്ടതും ഈ വിഷയത്തിൽ ഒത്തൊരുമിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാൻ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാക്കേണ്ടതുമാണ്. ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാനുള്ള സർക്കാരിന്റെ പരിശ്രമങ്ങളെ പിൻതുണക്കേണ്ടതാണ്. ദളിത്, അദിവാസി, തെരുവ് കുട്ടികൾ തുടങ്ങിയവരുൾപ്പെടുന്ന ഏററവും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരും ഏററവും കൂടുതൽ കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്നവരുമായ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ യൂനിസെഫ് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധയുന്നേണ്ടതുണ്ട്.

ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- കുട്ടികളുടെ എയ്ഡ്സ് (ജലറശമൃേശര അകഉട), എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളുടെ മാനസികാരോഗ്യസംരക്ഷണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കാനും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിക്കാനും ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയവും ആരോഗ്യ വകുപ്പും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- കുടുംബാസൂത്രണം, പ്രത്യുൽപ്പാദനാരോഗ്യം തുടങ്ങിയ പരിപാടികളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നെ സംബന്ധിക്കുന്ന സമഗ്രമായ വിവരങ്ങൾ സംയോജിപ്പിക്കാൻ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം ശ്രമിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- സ്വകാര്യമേഖലയുടെ പ്രാധാന്യം കണക്കിലെടുത്ത് എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നെ സംബന്ധിക്കുന്ന പരിശീലനപരിപാടികൾ ആ മേഖലയിൽ വ്യപകമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. വിവേചനങ്ങൾ പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ടതും വിജയകരമായ സംരംഭങ്ങൾക്ക് പ്രോത്സാഹനങ്ങൾ നൽകാനും ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ മന്ത്രാലയം പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

- ബലാൽസംഗത്തിന് വിധേയരായവർക്കുള്ള പി.ഇ.പി. ഉൾപ്പെടെ സ്ത്രീകൾക്കും പെൺകുട്ടികൾക്കും വിശദമായ ചികിത്സ നൽകാൻ ധനസഹായ ഏജൻസികൾ പിൻതുണ നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

വിദ്യാഭ്യാസത്തെ സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികളുടെ ഫീസുൾപ്പെടെയുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ്, പെൺകുട്ടികളെ ഈ ചെലവ് ബാധിക്കാതിരിക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ വിദ്യാഭ്യാസ മന്ത്രാലയവും വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള പരിപാടികൾ അവർക്കെതിരെ കൂടുതൽ വിവേചനം ഉണ്ടാകുന്നതിന് യാതൊരു കാരണവശാലും ഇടവരരുത്.

- 1960 ലെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലുള്ള വിവേചനം സംബന്ധിച്ച കൺവെൻഷൻ ഭാരത സർക്കാർ പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ലോകബാങ്ക്, ഡി.ഫ്. ഐ.ഡി., യൂറോപ്യൻ കമ്മീഷൻ, ഭാരത സർക്കാർ തുടങ്ങിയവയുടെ സംയുക്ത സംരഭമായ സർവ്വശിക്ഷാ അഭിയാൻ' പരിപാടിയിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് തുല്യമായ പരിഗണന ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

അനാഥരും നിരാലംബരുമായ കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണം സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ഭാരത സർക്കാർ, യു.എൻ. ഏജൻസികൾ, മററ് ഗവേഷണ സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതരായ കുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി ശേഖരിക്കേണ്ടതും ഈ വിവരങ്ങൾ നയപരിപാടികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഒരു മുൻകരുതൽ എന്ന നിലയ്ക്ക് കുട്ടികളുടെയിടയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഒരു ഭൂപടം തയ്യാറാക്കുകയും ചൈൽഡ്ലൈൻ പോലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള കുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കാവുന്നതുമാണ്. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച അന്താരാഷ്ട്ര കമ്മിററിയുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം പ്രസ്തുത വിവരങ്ങളിൽ വയസ്സ്, ലിംഗപദവി, അവശത എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏററക്കുറച്ചിലുകൾ അനുവദിക്കരുത്.

- നാകോയുടെ ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ മൂന്നാം ഘട്ടത്തിൽ കുട്ടികളുടെ പരിചരണത്തിനും സംരക്ഷണത്തിനും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

- കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ബദലായുള്ള ദത്ത്, കമ്മ്യൂണിററി കേന്ദ്രീകൃതമായ മററ് സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ വികസിപ്പിക്കുന്നതിൽ കേന്ദ്ര മന്ത്രാലയങ്ങളും സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ വകുപ്പുകളും പ്രത്യേകം ഊന്നൽ നൽകേണ്ടതാണ്. കുട്ടികളെ സംരക്ഷിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങ ളെ ക്രമേണ കുറച്ചുകൊണ്ടു വരുവാൻ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളുടെ കുടുംബങ്ങൾക്ക് ധനസഹായം നൽകാനും അവരുടെ അടുത്ത ബന്ധുക്കളെ കണ്ടുപിടിച്ച് പരിചരണം ഏൽപ്പിക്കാനും പരിശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. വീട്ടിൽ സൗകര്യങ്ങളുള്ള കുട്ടികൾക്ക് മററു പരിചരണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ നൽകേണ്ടതും അവയ്ക്ക് മേൽനോട്ടം നൽകേണ്ടതുമാണ്.

- ഐ.സി.ഡി.എസ്. വഴി നടപ്പിലാക്കുന്ന ആരോഗ്യ-പോഷകാഹാര പരിപാടികളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിച്ച കുട്ടികളെ ഉൾപ്പെടുത്താനും അതുമൂലം കൂടുതലായി വിവേചനങ്ങൾ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനും മാനവ വിഭവ ശേഷി മന്ത്രാലയത്തിൻ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വനിതാ ശിശുക്ഷേമ വകുപ്പ് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

  - പ്രത്യേകം നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ട നിയമാധികാരങ്ങളുള്ള കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച ദേശീയ കമ്മീഷന് രൂപം നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കമ്മീഷൻ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ്, ബാല്യവിവാഹം, ബാലവേല എന്നിവ തമ്മിലുള്ള ബന്ധങ്ങൾ അന്വേഷിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

ഢക. ഉപസംഹാരം

ഇന്ത്യയിലെ സ്കൂളുകളിലും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതരായ കുട്ടികൾ വിവേചനം നേരിടുന്നുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി. ബാധ വ്യാപകമായതിനാൽ അനാഥരായ കുട്ടികളെ സ്വന്തം വീടുകളിൽ സംരക്ഷിച്ചിരുന്ന പലരും പിൻ വാങ്ങുന്നു. അനാഥാലയങ്ങളും മററു സ്ഥാപനങ്ങളും അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളെ ഒഴിവാക്കുന്നു. കുട്ടികളായ ലൈംഗിക തൊഴിലാളികൾ (ഇവശഹറ ടലഃ ണീൃസലൃെ), ലൈംഗിക തൊഴിലാളികളുടെ കുട്ടികൾ, ദളിതരായ കുട്ടികൾ, തെരുവിലെ കുട്ടികൾ തുടങ്ങിയവർ കൂടുതൽ വിവേചനമനുഭവിക്കുന്നു. സ്ത്രീകൾ, പെൺകുട്ടികൾ എന്നിവർക്കെതിരെയുള്ള ലിംഗപരമായ വിവേചനം കാരണം സർക്കാരിന്റെ സഹായവും സംരക്ഷണവും ആവശ്യമുള്ള സ്ത്രീകളുടേയും പെൺകുട്ടികളുടേയും എണ്ണവും വർദ്ധിച്ചു വരുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി.ബാധിതർക്കുനേരെയുള്ള വിവേചനം തടയുന്നതിലും അതിനുത്തരവാദികളായവർക്കെതിരെ നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിലും കേന്ദ്ര-സ്സ്ഥാന സർക്കാരുകൾ ഒരേ സമയം പരാജയമടഞ്ഞു. വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുവേണ്ട വിവരങ്ങൾ നൽകാനും എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതർക്കു നേരെയുള്ള വിവേചനം ഒഴിവാക്കാനും ചില സംസ്ഥാനങ്ങൾ മാത്രമാണ് എന്തെങ്കിലും ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ആ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽപ്പോലും മിക്കവാറും കുട്ടികളും സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും കൊഴിഞ്ഞുപോയി കഴിഞ്ഞുള്ള ഉയർന്ന ക്ലാസുകളിലാണ് ഇത് നടക്കുന്നത്. എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയ്ക്കു കൂടുതൽ സാധ്യതയുള്ള സ്കൂളിനു പുറത്തുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി. യെകുറിച്ചുള്ള ഏററവും അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ നൽകുന്നില്ല.

വിവേചനത്താലും മററു പല കാരണങ്ങളാലും സർക്കാരിന്റെ സംരക്ഷണം ആവശ്യമുള്ളവരുടെ എണ്ണം ഒരു വശത്ത് പെരുകുമ്പോൾ, സർക്കാർ ഇതൊരു പ്രശ്നമായംഗീകരിക്കുകയോ അതിനുവേണ്ട പരിഹാര നടപടികളെടുക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല. കുട്ടികൾക്ക് സംരക്ഷണം

നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ മററ് മാർഗ്ഗങ്ങളില്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രം ഉപയോഗിക്കേണ്ട വയാണെന്നാണ് അന്താരാഷ്ട്ര നിയമങ്ങളെല്ലാം നിഷ്ക്കർഷിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും, ഇന്ത്യയിലെ സർക്കാരുകൾ ഇവിടത്തെ ദരിദ്രരും അനാഥരുമായ കുട്ടികൾക്കുള്ള ഏക പരിഹാരമായി നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് സ്ഥാപനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള സംവിധാനങ്ങളാണ്. അത്തരം സേവനങ്ങൾ പോലും ലഭ്യമാകാത്തവർ തെരുവിൽ കഠിനമായ ബാലവേലയ്ക്കും മററു ചൂഷണങ്ങൾക്കും വിധേയരാകുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള വിവേചനങ്ങൾ കുററകരമാക്കുന്നതിനുള്ള നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുവാൻ സർക്കാരിനോട് ഹ്യമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതരായ കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസവും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണവും ഉറപ്പുവരുത്തുക, നിലവിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ബദലായുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുക തുടങ്ങി അണുബാധമൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്ന കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി ദീർഘ കാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ പദ്ധതികൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

അനുച്ഛേദം

''മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും ഇന്ത്യയിൽ'' – 2000–ാമാണ്ട് നവംബർ 24,25 തീയതികളിൽ ദേശീയ മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻ, നാകോ, ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ്, യൂണിസെഫ്, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെതിരേയുള്ള ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സംയുക്ത സമിതി എന്നിവയുമായിച്ചേർന്ന് ഡൽഹിയിൽ സംഘടിപ്പിച്ച ദേശീയ സമ്മേളനത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ട്:

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

ഈ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രസ്തുത സമ്മേളനത്തിൽ നടന്ന ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചകളിൽനിന്നുയർന്നു വന്ന കർമ്മ പദ്ധതികളാണ്. സർക്കാർ തലത്തിലും സ്വകാര്യ മേഖലയിലുമുള്ള സംഘടനകൾ, ദേശീയ തലത്തിലും അന്തർദേശീയ തലത്തിലുമുള്ള സംഘടനകൾ, വ്യാപാരം, വ്യവസായം, തൊഴിൽ, വായ്പ, മതം തുടങ്ങിയ വിവിധ രംഗങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മററു സംഘടനകൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെതിരെയുള്ള പ്രതികരണമെന്ന നിലയിൽ ദേശീയ തലത്തിലും സംസ്ഥാന തലത്തിലും ഈ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ ബാദ്ധ്യതയുണ്ട്.

ഇതിന്റെ മറെറാരുദ്ദേശം എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ചുമുള്ള[1] അന്താരാഷ്ട്ര മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് സമാനമായി പ്രായോഗിക നിർദ്ദേശങ്ങളുൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു രൂപരേഖ ഭാരതീയ സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ലഭ്യമാക്കുകയാണ്.

ടെസ്റ്റിങ്ങും അനുമതിയും

- എച്ച്.ഐ.വി ടെസ്റ്റ് ചെയ്യണമോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ വ്യക്തിക്കവകാശമുണ്ട്. ഒരാളുടെ അനുമതി ലഭിക്കാതെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാൻ പാടുള്ളതല്ല. ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് സ്വകാര്യ മേഖലയിലെയും പൊതു മേഖലയിലെയും ആശുപത്രികൾ, ടെസ്റ്റിങ്ങ് സെന്ററുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനവും അവബോധവും നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കാവശ്യമായ സാർവ്വത്രികമായ മുൻകരുതലുകളെക്കുറിച്ചും ടെസ്റ്റിനു മുൻപും ശേഷവും നൽകുന്ന കൗൺസിലിങ്ങിനെ സംബന്ധിച്ചും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കിടയിൽ വേണ്ടത്ര അവബോധം ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ബ്ലഡ് ബാങ്കുകളിൽ നടത്തുന്ന സാധാരണയുള്ള ടെസ്റ്റുകളിൽ അണുബാധയുള്ളവരായി കണ്ടെത്തുന്നവരെ വിദഗ്ദോപദേശത്തിനും മൂല്യ നിർണ്ണയത്തിനുമായി കൗൺസിലിങ്ങ് സെന്ററുകളിലേക്ക് പരിചയപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

- ടെസ്റ്റിങ്ങ് നടത്തുന്ന സ്ഥലം സൗഹൃദപരമായിരിക്കണം.അവിടെയെത്തുന്നവർക്ക് ജീവിതത്തെ പ്രതീക്ഷയോടെ നോക്കികാണുന്നതിനുള്ള ശാരീരികവും മാനസ്സികവുമായ തയ്യാറെടുപ്പിനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടായിരിക്കണം.മററൊരു പ്രധാന സംഗതി,നല്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്വന്തമായൊരു തീരുമാനമെടുക്കാനാവശ്യമായ ''സമയം'' ലഭ്യമായിരിക്കണം.
- കൗൺസലിങ്ങ് ചെയ്യുന്നതെപ്രകാരമായിരിക്കണം, കൗൺസലിങ്ങിന് വിധേയമാകുന്നവരുടെ മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾ എപ്രകാരം സംരക്ഷിക്കപ്പെടും എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തവും സമഗ്രവുമായ നിയമാവലികൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ടെസ്റ്റിങ്ങിനെ സംബന്ധിച്ചും അനുമതിയെ സംബന്ധിച്ചുമുള്ള സമഗ്രമായ നിയമാവലികൾ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യരംഗത്തെ എല്ലാ ഇടപെടലുകൾക്കും ബാധകമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ടെസ്റ്റിങ്ങിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ, ആശുപത്രികളിലെ സാധാരണ നടപടികൾ, അടിയന്തിരവും സന്നദ്ധതയോടെയുള്ളതുമായ ടെസ്റ്റുകൾ, ജാലകവേള[2] തുടങ്ങിയ സംഗതികൾ ഇതിലുൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ടെസ്റ്റ് നിരസിക്കാനുള്ള ഒരാളുടെ അവകാശത്തെയും ബഹുമാനിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- സമയബന്ധിതമായി, ഭാരതത്തിലെ ഗ്രാമങ്ങളിലുൾപ്പെടെ വ്യാപകമായി ടെസ്റ്റിങ്ങ് സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ഗവേഷണങ്ങൾക്ക് വിധേയരാകുന്നവരുടെ എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ സമ്മതപത്രത്തിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖകൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

രഹസ്യ സ്വഭാവം സംരക്ഷിക്കൽ

- ഒരാളുടെ സ്വകാര്യത സംരക്ഷിക്കുവാനും ചികിത്സാ റിപ്പോർട്ടുകൾ ആരുടെ കൈവശം സൂക്ഷിക്കണം എന്നു തീരുമാനിക്കുവാനുമുള്ള അയാളുടെ അവകാശം ഉറപ്പാക്കാനും ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനവും അവബോധവും നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

- വിവിധ സാഹചര്യങ്ങളിൽ രഹസ്യ സ്വഭാവം സംരക്ഷിക്കാൻ വേണ്ട നൂതനവും പ്രായോഗികവുമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇക്കാര്യത്തിൽ സ്ത്രീകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒഴിവാക്കാൻ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ്.

- രഹസ്യ സ്വഭാവം സംരക്ഷിക്കുവാനും ബഹുമാനിക്കപ്പെടാനുമുള്ള നിയമപരമായ ചട്ടകൂടുകൾ, ഭരണപരമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ, തൊഴിൽ പരമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ഗുണപരമായ കാര്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ടെസ്റ്റിന്റെ ഫലം വെളിപ്പെടുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും/നിയന്ത്രണങ്ങളും വികസിപ്പിക്കുക. നിയമം അനുവദിക്കുന്നതും ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയാത്തതുമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഒരാളുടെ അനുവാദമില്ലാതെ ഫലം പുറത്തു പറയാവൂ.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ വിവേചനം

- ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെയും രോഗികളെയും സാർവ്വത്രികമായ മുൻകരുതലുകൾ, പി.ഇ.പി എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള സംഗതികളെക്കുറിച്ച് ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. സഹപ്രവർത്തകർക്ക് മാതൃകയാകുന്ന രീതിയിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ മാറേണ്ടതു

ണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെക്കുറിച്ചു വിവരങ്ങൾ എല്ലാ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും ആവശ്യക്കാർക്ക് എളുപ്പം ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ നൽകേണ്ടതാണ്.

☐ ആരോഗ്യ മേഖലയിലുള്ളവർക്കായി വിവേചനം കുറയ്ക്കുവാനുള്ള പരിപാടികൾ നടത്തപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധയുള്ളവരെ ഒററപ്പെടുത്തുന്നത് നിരോധിക്കേണ്ടതും അനുബന്ധരോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും രഹസ്യ സ്വഭാവം സംരക്ഷിക്കേണ്ടതുമുണ്ട്. എച്ച്.ഐ.വിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള എല്ലാ പരിപാടികളിലും – വിവേചനമവസാനിപ്പിക്കൽ, ബോധവൽക്കരണം, പരിചരണവും സംരക്ഷണവും – അണുബാധിതരെ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

☐ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും രോഗികൾക്കും നേരെയുള്ള വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് സർക്കാറിനെ ചുമതപ്പെടുത്തുന്ന നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുക.

☐ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്ക് ഉപദേശം നൽകുന്നതിനും വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും വിവിധ മേഖലകളിലെ വിദഗ്ധരെ ഉൾപ്പെടുത്തി എച്ച്.ഐ.വിയെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഒരു സമിതി സ്ഥാപിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

തൊഴിൽ രംഗത്തെ വിവേചനം

☐ തൊഴിൽ മേഖലയിലെ വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനായി സ്വകാര്യ സർക്കാർ മേഖലകൾക്ക് ബാധകമാകുന്ന രീതിയിൽ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ജോലിയ്ക്ക് മുൻപുള്ള എച്ച്.ഐ.വി ടെസ്റ്റ്, നിർബന്ധിത ടെസ്റ്റിങ്ങ് എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യ പരിശോധനകൾ നിരോധിക്കുക, താമസ സൗകര്യങ്ങൾ, പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ, ആനുകൂല്യങ്ങൾ, സൗജന്യങ്ങൾ എന്നിവ നല്കുക തുടങ്ങിയവ ഈ നിയമത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം.

☐ എല്ലാ മേഖലയിലുമുള്ള തൊഴിൽ ധാതാക്കൾക്കും തൊഴിലാളികൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ്, വിവേചനവും അവമതിയും എന്നിവയെക്കുറിച്ച് പരിശീലനവും അവബോധവും ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

☐ തൊഴിൽ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെടുന്ന എല്ലാ നിയമപാലകർക്കും ഇപ്രകാരം പരിശീലനവും അവബോധവും ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

☐ സി.ഐ.ഐ[4](ഇകക) യുടെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നയത്തെക്കുറിച്ചും തൊഴിൽ മേഖലയിലെ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് നിയമസാക്ഷരതാ പരിശീലനത്തെക്കുറിച്ചും അവബോധമുണ്ടാക്കുക. ഇക്കാര്യത്തിൽ മാദ്ധ്യമങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

☐ ഇന്ത്യയിലെ ചെറുകിട വ്യവസായങ്ങളിൽ എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് മൂലമുണ്ടായേക്കാവുന്ന സാമ്പത്തിക ബാദ്ധ്യതയുടെ ഒരു രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കുക.

☐ ഇൻഷുറൻസ്, ആരോഗ്യാനുകൂല്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ പരിപാടികൾ ആരംഭിക്കുക വഴി എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് കൂടുതൽ ആരോഗ്യകരമായ അന്തരീക്ഷമുണ്ടാക്കുക.

☐ അവശവിഭാഗങ്ങൾ തൊഴിൽ ചെയ്യുന്ന രംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ഊന്നൽ നൽകുക. സൈന്യത്തിനുള്ളിൽ പരിശീലനവും ബോധവൽക്കരണവും സംഘടിപ്പിക്കുക. തൊഴിൽ രംഗത്ത് സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, യുവാക്കൾ എന്നിവരെ സൗഹാർദ്ദപരമായി പരിഗണിക്കാനുതകുന്ന പരിശീലനപരിപാടികളും ബോധവൽക്കരണവും സംഘടിപ്പിക്കുക.

ദുർബല വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന സ്ത്രീകൾ

☐ ഭാരതത്തിലെ വിവിധ തലത്തിലുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വിയെക്കുറിച്ചും ലൈംഗിക രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഭാരതീയ പാരമ്പര്യ രീതികൾക്കനുസൃതമായി കൃത്യമായ വി

വരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതുണ്ട്. (പകരുന്ന രീതികൾ, പ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ, ചികിത്സ, പരിചരണം, മരുന്നുകൾ, കൗൺസിലിങ്ങ് എന്നിവ ഇതിലുൾപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്)

- ☐ സ്വത്തവകാശം, ഗാർഹിക അക്രമങ്ങൾ, വിവാഹ ബന്ധത്തിനകത്തുള്ള ബലാത്സംഗം എന്നീ സംഗതികളിൽ ആവശ്യമായ നിയമ മാററങ്ങൾ വരുത്തി സ്ത്രീകൾക്ക് തുല്യതയും അവരുടെ ശാക്തീകരണത്തിനായി സംഘടനകളുമായി പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവുമുണ്ടായിരിക്കണം.

- ☐ സ്ത്രീകൾക്ക് ടെസ്റ്റിങ്ങിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും ടെസ്റ്റിങ്ങ് നിരസിക്കാനുള്ള അവകാശം സംരക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഇതിനെതിരെ നില നില്ക്കുന്ന സാമൂഹ്യസാഹചര്യങ്ങൾ മാററുന്നതിന് വിദ്യാഭ്യാസവും ഭരണപരിഷ്ക്കാര നടപടികളും സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

- ☐ ഗർഭിണികളായ എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. അമ്മയിൽ നിന്നും കുഞ്ഞിലേയ്ക്ക് രോഗാണു സംക്രമിക്കുന്നത് തടയാനുള്ള ചികിത്സ ലഭ്യമായതിനാൽ എല്ലാ അണുബാധയുള്ള ഗർഭിണികൾക്കും പ്രസ്തുത ചികിത്സ നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

- ☐ സ്ത്രീകളുടെ ശാക്തീകരണത്തിനും മിഥ്യകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ബദൽ ആശയവിനിമയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ലൈംഗികതയെക്കുറിച്ചുള്ള മൗനം, പുരുഷ–സ്ത്രീ ലൈംഗിക പങ്കാളിത്തത്തെക്കുറിച്ചുള്ള സ്ഥിരം മാതൃകകൾ എന്നിവ ക്രമേണ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരേണ്ടതുണ്ട്. വികസന നയങ്ങൾ, നിർദ്ദേശങ്ങൾ, പരിപാടി നടത്തിപ്പ്, പ്രതിരോധ സന്ദേശങ്ങൾ എന്നിവയിൽ ഈ ആശയം പ്രകടമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ☐ അപമാനത്തിന്റെയും കുററപ്പെടുത്തലിന്റെയും സംസ്കാരത്തെ വെല്ലുവിളിച്ചുകൊണ്ട് പുരുഷന്മാരെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് ലൈംഗികത ലിംഗ പദവിയിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്നീ വിഷയങ്ങളിൽ ചർച്ചകൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

യുവാക്കളും കുട്ടികളും

- ☐ കുട്ടികൾക്കും യുവാക്കൾക്കുമുള്ള പരിപാടികൾ സി.ആർ. സി[5] യിൽ ഉറപ്പുനൽകുന്ന അവകാശങ്ങൾക്കനുസൃതമായിരിക്കേണ്ടതും അവരുടെ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം എന്നീ ആവശ്യങ്ങൾ നേരിടുന്നതിന് പര്യാപ്തവുമായിരിക്കണം. സി.ആർ.സി. യെക്കുറിച്ച് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, നയങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നവർ, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്ക് പരിശീലനം നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

- ☐ പ്രായത്തിനും സംസ്കാരത്തിനുമനുസൃതമായി സുരക്ഷിത രതി, ലൈംഗികാരോഗ്യം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് വിവരണങ്ങൾ നൽകുവാനുള്ള നൂതനമാർഗ്ഗങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. മാസ്സ് മീഡിയ, വിദ്യാഭ്യാസ സംവിധാനം എന്നിവയെ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഇവയുടെ സേവനം സൗജന്യ നിരക്കിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

- ☐ പരിശോധന സെന്ററുകൾ/കൗൺസിലിങ്ങ് സർവ്വീസുകൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യ പരിചരണ സേവനങ്ങൾ കുട്ടികൾക്കും യുവാക്കൾക്കും ലഭ്യമാക്കുന്ന രീതിയിലും അവർക്കനുയോജ്യമാകുന്ന രീതിയിലും പുനർനിർമ്മാണം ചെയ്യുക.

- ☐ കുട്ടികളെയും യുവാക്കളെയും സംബന്ധിക്കുന്ന നിയമം പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് കസ്റ്റഡിയ്ക്ക് പുറമെയുള്ള സംരക്ഷണത്തെ ഉൾപ്പെടുത്തി ജൂവൈനൽ ജസ്റ്റിസ് ആക്ട് പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കുട്ടികൾക്കു നേരെ (ആൺകുട്ടികൾ/പെൺകുട്ടികൾ) യുള്ള ലൈംഗിക പീഢനങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന രീതിയിൽ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.ഇവയ്ക്കുള്ള നിയമ പരിഹാരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

- ☐ രഹസ്യസ്വഭാവം സൂക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് യുവാക്കൾക്ക് എച്ച്.ഐ.വി. ടെസ്റ്റ് നടത്താനുള്ള കൃത്യമായ നയങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് അണുബാധയുള്ളവരും ഇതു മൂലം ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നവരും

- ☐ എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ളവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കൃത്യവും സമഗ്രവുമായ നിർദ്ദേശങ്ങളുമായി ഉന്നതതല ചട്ടക്കൂട്ടിനകത്തു വരേണ്ടതുണ്ട്.

- ☐ അണുബാധിതർക്കുള്ള ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. (ടെസ്റ്റിങ്ങ് ഉൾപ്പെടെ). അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സ, വിവേചനം അവസാനിപ്പിക്കൽ, മരുന്നുകൾ ഇളവുകളോടെ ലഭ്യമാകുക തുടങ്ങിയവ സുപ്രധാനങ്ങളാണ്.

- ☐ 2004 ന് ശേഷമുള്ള ഡബ്ളിയു.ടി.ഒ[6] സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ച് പഠിക്കുക. ചിലവുകുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ സ്വദേശത്ത് നിർമ്മിക്കാൻ ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭാ ഏജൻസികളുമായി (ഒ.എച്ച്.സി.എച്ച്.ആർ[7] ഉൾപ്പെടെ) വിലപേശുക. ഡബ്ളിയു.ടി.ഒ,ട്രിപ്സ്[8],മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത, എ.ആർ.വി. എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ഒരു ശില്പശാല സംഘടിപ്പിക്കുക.

- ☐ എല്ലാവിഭാഗം ജനങ്ങൾക്കും എച്ച്.ഐ.വി.യിൽ നിന്നും സംരക്ഷണം ലഭിക്കുവാനുള്ള വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. സൃഷ്ടിപരമായ ജീവിതം, മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം, നയങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ, ടെസ്റ്റിങ്ങിനെ സംബന്ധിച്ച പരിശീലനം എന്നിവയെ വളരെ പ്രാധാന്യത്തോടെ കാണേണ്ടതുണ്ട്.

- ☐ അണുബാധയുള്ളവർക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കും നിയമ സാക്ഷരത നൽകേണ്ടതുണ്ട്. അവകാശങ്ങൾ ലംഘിക്കപ്പെടുന്ന അവസരങ്ങളിൾ പരിഹാരനടപടികൾ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ☐ ഐ.ഇ.സി. രീതികൾ പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതും വിവേചനം അവമതി എന്നിവയ്ക്കു പ്രാമുഖ്യം നൽകേണ്ടതുമാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ പൊതുമാധ്യമങ്ങളെ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതും അവർക്ക് പരിശീലനം നൽകേണ്ടതുമാണ്. അറിവിനുള്ള അവകാശത്തിൽ എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

- ☐ എച്ച്.ഐ.വി. രംഗത്തെ ഇടപെടലുകൾക്ക് തടസ്സം നിൽക്കുന്ന നിയമങ്ങളെ (ഉദാ: ഐ.പി.സിയിലെ [9] 377–ാം വകുപ്പ്) അണുബാധിതർക്ക് പിൻതുണ നൽകുന്നതിനും പ്രതിരോധം, പരിചരണം എന്നിവ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുമുതകുമാറ് പരിഷ്ക്കരിക്കുകയും അണുബാധിതർക്ക് തൊഴിൽ തേടാനുള്ള തടസ്സങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുകയും വേണം.

പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾ

- ☐ എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് പ്രതിരോധ സന്ദേശങ്ങൾ, പരിചരണ സംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ പാർശ്വവൽകൃത വിഭാഗങ്ങളിലെത്തുന്നതിനും അവരുടെ ശാക്തീകരണത്തിനും നിയമങ്ങൾ പുനർനിർമ്മാണം നടത്തേണ്ടതുണ്ട് (377–ാം വകുപ്പും, എൻ.ഡി.പി.എസ്സ് ആക്ററും[10] ഇതിനുദാഹരണങ്ങളാണ്).

- ☐ പാർശ്വവൽക്കരണത്തിനും സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ബന്ധങ്ങൾക്കും വഴി തെളിയിക്കുന്ന സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക സംവിധാനങ്ങളെ നിയമനിർമ്മാണംവഴി പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതാണ്.

- ☐ പരസ്പര സമ്മതത്തോടുകൂടി പ്രായപൂർത്തിയായവർ തമ്മിൽ നടത്തുന്ന എല്ലാ ലൈംഗിക രീതികളും നിയമപരമാക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിന് കൃത്യമായ പ്രായപരിധി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതാണ്.

- ☐ അപകടകരങ്ങളായ സ്വഭാവങ്ങൾ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുന്നതിനുള്ള എല്ലാ മാർഗ്ഗങ്ങളുടേയും നിയമസാധുത ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾക്ക്, സൂ

ചി കൈമാറൽ, സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ലൈംഗിക ബന്ധം എന്നിവ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും കോണ്ടം വിതരണം വ്യപകമാക്കുന്നതിനും പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പൊതുവായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

☐ വിവിധ ജനസംഖ്യ വിഭാഗങ്ങളുടെ സ്വഭാവ സവിശേഷതകൾ മനസ്സിലാക്കി എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് പകരാൻ സാധ്യതയുള്ള അപകടകരമായ സ്വഭാവമുള്ളവർക്ക് പെട്ടെന്നുതന്നെ കണ്ടെത്താവുന്നതും ഫലപ്രദമായ പ്രതിരോധത്തിലൂന്നികൊണ്ടുള്ളതൂമായ സമഗ്രമായ പരിപാടികൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ടതാണ്.

☐ ഈ നിർദ്ദേശങ്ങൾ മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ വിവിധ മേഖലകളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി ഒരു കർമ്മ പരിപാടി വികസിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനായി എൻ.എച്ച്.ആർ.സി., ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, ഭാരത സർക്കാർ, യു.എൻ.എയ്ഡ്സ് തുടങ്ങിയവയുടെ പ്രതിനിധികൾചേർന്ന് ഒരു വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് ഉണ്ടാക്കേണ്ടതും കർമ്മ പദ്ധതികളുടെ വഴികളും നടപ്പിലാക്കേണ്ട സ്ഥാപനങ്ങളേയും കണ്ടെത്തേണ്ടതുണ്ട്.

എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം മനുഷ്യാവകാശ സംരക്ഷണം നിർണ്ണായകമാണ്.

എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സിന്റെ ദൂഷ്യഫലങ്ങൾ കുറയ്ക്കാനും അണുബാധിതർക്കും രോഗം മൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്നവർക്കും വിവേചന രഹിതമായി മാന്യമായ ജീവിതം നയിക്കുന്നതിനും രോഗബാധയുടെ വ്യക്തിപരവും സാമൂഹികവുമായ ഫലങ്ങൾ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുന്നതിനും മനുഷ്യവകാശങ്ങളുടെ സംരക്ഷണം സഹായകമാകുന്നുണ്ട്. മറ്റൊരു തരത്തിൽപ്പറഞ്ഞാൽ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾ എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സിന്റെ വ്യാപനത്തിന് കാരണമാകുന്നു. മനുഷ്യപുരോഗതിയുടെ മുൻപിലുള്ള തകർച്ചയുടെ ഈ വെല്ലുവിളി ഒഴിവാക്കാൻ മനുഷ്യാവകാശത്തിലൂന്നിയുള്ള ഒരു സമീപനം നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.[11]

കുറിപ്പുകൾ

1. മാനവ പ്രതിരോധ ശോഷണ വൈറസ്/ ആർജ്ജിത പ്രതിരോധശോഷണ രോഗസമുച്ചയം.
2. അണുബാധയ്ക്കും ടെസ്റ്റ്വഴി അണുബാധ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനും ഇടയിലുള്ള മൂന്നുമാസ കാലയളവ്.
3. ''ടെസ്റ്റിങ്ങും അനുമതിയും'' എന്ന ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചയിൽ നിന്ന്.
4. ഇന്ത്യൻ വ്യവസായങ്ങളുടെ കോൺഫെഡറേഷൻ.
5. കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള അന്താരാഷ്ട്ര കൺവെൻഷൻ, 1989.
6. ലോക വ്യാപാര സംഘടന, ജനീവ
7. മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള യു.എൻ കമ്മീഷന്റെ ഓഫീസ്, ജനീവ
8. കച്ചവടസംബന്ധിയായ ബൗദ്ധിക സ്വത്തവകാശങ്ങൾ.
9. ഇന്ത്യൻ ശിക്ഷാ നിയമം.
10. മയക്കുമരുന്ന്, മററ് ലഹരി പദാർത്ഥങ്ങൾ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള ആക്ററ്.
11. മാനവ വികസന റിപ്പോർട്ട്, ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടന (1996).

അനുഛേദം

(ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സുപ്രധാന ഗസററ്
വിജ്ഞാപനത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്
പാർട്ട് – 1, സെക്ഷൻ – 1)

നമ്പർ. എഫ്. 6–15/98–സി.ഡബ്ളിയു.

ഭാരത സർക്കാർ
മാനവ വിഭവശേഷി മന്ത്രാലയം
വനിതാ – ശിശുക്ഷേമ വകുപ്പ്
ന്യൂദില്ലി, 2004 ഫെബ്രുവരി, 9

വിഷയം: കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ, 2003

പ്രമേയം

കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ അംഗീകരിക്കുമ്പോൾ ഭാരത സർക്കാരിന്റെ മുൻപിലുണ്ടായിരുന്ന മുഖ്യ പരിഗണന വിശപ്പും നിരക്ഷരതയും അനാരോഗ്യവുമുള്ള ഒരു കുഞ്ഞുപോലും കാണപ്പെടരുതെന്ന പ്രതിബദ്ധതയാണ്. ഇത് പരിഗണിച്ചാണ് താഴെ വിശദീകരിച്ചിട്ടുള്ള കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ അംഗീകരിക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്.

കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ, 2003.

ഭരണഘടനയുടെ മൂന്ന്, നാല് ഭാഗങ്ങളിൽ കുട്ടികളുടെ താല്പര്യങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകുന്നുണ്ട്. അപ്രകാരം:

സ്റ്റേററ് കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകുന്നതാണ് (15 (3) വകുപ്പ്).

ആറിനും പതിനാലിനും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സൗജന്യവും നിർബന്ധിതവുമായ വിദ്യാഭ്യാസം സ്റ്റേററ് നൽകുന്നതാണ് (21. എ വകുപ്പ്).

പതിനാല് വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ ഫാക്ടറികളിലോ, മൈനുകളിലോ മററ് അപകടകരങ്ങളായ തൊഴിലുകളിലോ ഏർപ്പെടാൻ പാടുള്ളതല്ല (24–ാം വകുപ്പ്).

ചെറുപ്രായത്തിൽ കുട്ടികൾ ചൂഷണം ചെയ്യപ്പെടാതിരിക്കാനും സാമ്പത്തിക നിർബന്ധങ്ങളാൽ തങ്ങളുടെ പ്രായത്തിനും ബലത്തിനും അനുയോജ്യമല്ലാത്ത തൊഴിലുകളെടുക്കാൻ അവർ നിർബന്ധിക്കപ്പെടാതിരിക്കേണ്ടതുമാണ്(വകുപ്പ് 39.ഇ).

ധാർമ്മികവും ഭൗതികവുമായ നഷ്ടമുണ്ടാകുന്ന രീതിയിലുള്ള ചൂഷണങ്ങളിൽ നിന്നും കുട്ടികളെയും ചെറുപ്പക്കാരെയും സംരക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട് (വകുപ്പ് 39 എഫ്).

ആറു വയസ്സുവരെ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും സംരക്ഷണവും വിദ്യാഭ്യാസവും നൽകാൻ സ്റ്റേററ് പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ് (45-ാം വകുപ്പ്).

ആറിനും പതിനാലിനും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള അവ സരം നൽകേണ്ടത് ഓരോ രക്ഷകർത്താവിന്റേയും (സംരക്ഷകന്റേയും) അടിസ്ഥാന കടമയാ ണ് (വകുപ്പ് 51 എ).

എന്നാൽ 1974 ലെ ദേശീയ ശിശുനിയമപ്രകാരം കുട്ടികൾക്ക് ജനനത്തിനു മുൻപും പി ന്നീടും വളർ ച്ചയുടെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ അവരുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹ്യവു മായ വികാസത്തിനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകാൻ ഞങ്ങൾ ബാധ്യസ്ഥരാണ്.

കുട്ടികളുടെ അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കുക എന്ന കടമ നിർവഹിക്കുന്നതി നും കുട്ടികളുടെ താല്പര്യങ്ങൾ പരിപൂർണ്ണമായി സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും സർക്കാർ, സാമൂഹ്യ സംഘടനകൾ, കമ്മ്യൂണിററി, കുടുംബങ്ങൾ എന്നിവയെ സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പരിപാടി കൾ നടപ്പിലാക്കുമെന്ന് ഞങ്ങൾ ഉറപ്പു നൽകുന്നു.

ഈ സംവിധാനങ്ങളെ സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം തന്നെ കുട്ടികളിൽ കുടുംബം, സമൂഹം, രാഷ്ട്രം എന്നിവയെ ശക്തിപ്പെടുത്താനുതകുന്ന മൂല്ല്യങ്ങൾ വളർത്തുന്നതിനും പരി ശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

കുട്ടികളെ ബഹുമാനിക്കുക വഴി സമൂഹം സ്വയം ബഹുമാനിക്കുകയാണെന്ന് ഞങ്ങൾ കരുതുന്നു.

ആയതിനാൽ സർക്കാരിന്റെ ദേശീയ അജണ്ടയിലുള്ള പ്രതിജ്ഞപ്രകാരം താഴെ പറയു ന്ന കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ ചാർട്ടർ പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും ഒരു കുട്ടിയാകാനുള്ള അവകാശവും ആരോഗ്യപരവും സന്തോഷ കരവുമായി ബാല്യം ആസ്വദിക്കാനുള്ള അവകാശവും പ്രദാനം ചെയ്യുകയും കുട്ടികളുടെ ആ രോഗ്യപരമായ വളർച്ചയ്ക്ക് വിഘാതമാകുന്ന അടിസ്ഥാന കാരണങ്ങളെ പരിശോധിക്കുകയും കുട്ടികളെ എല്ലാ തരത്തിലുള്ള പീഢനങ്ങളിൽ നിന്നും സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി സമൂഹത്തിൽ അവബോധം ഉണ്ടാക്കുകയും കുടുംബം, സമൂഹം, രാഷ്ട്രം എന്നിവ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയുമാ ണ് ഈ ചാർട്ടറിന്റെ മുഖ്യമായ ഉദ്ദേശങ്ങൾ.

അതിജീവനം, ജീവിതം, സ്വാതന്ത്ര്യം

1. എ. സ്റ്റേററും, കമ്മ്യൂണിററിയും കുട്ടികളുടെ അതിജീവനം, ജീവിതം, സ്വത ന്ത്ര്യം എന്നിവ ഉറപ്പാക്കുവാനും സംരക്ഷിക്കാനും ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

   ബി. സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും ശിശുഹത്യ, ഭ്രൂണഹത്യ (പ്രത്യേകിച്ച് പെൺകുട്ടികളുടെ) തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി കൾ സ്വീകരിക്കുകയും പെൺകുട്ടിയുടെ അതിജീവനത്തിനും മാന്യതയ്ക്കും പ്രതികൂലമായി നിൽക്കുന്ന മററു സാഹചര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യു ന്നതാണ്.

ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യവും പോഷകാഹാരവും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.

2. എ. കുട്ടികൾക്ക് ഏററവും ഉയർന്ന നിലവരാത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ സംവിധാ നങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി പരിശ്രമിക്കുകയും പോഷകാഹാരക്കുറവ് പരിഗണി ക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെ രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ചികി ത്സയ്ക്കുമുള്ള എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.

ബി. ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്കു താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങളിലെ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ കീഴിൽ പ്രത്യേക സംരക്ഷണവും പരിചരണവും നൽകാൻ സ്റ്റേററ് നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

സി. അമ്മമാർക്ക് ഗർഭകാല – പ്രസവാനന്തര പരിചരണം എന്നിവയോടൊപ്പം പകർച്ച വ്യാധികൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് നൽകാനും സ്റ്റേററ് നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

ഡി. കുട്ടികളുടെ മാനസികാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു ദേശീയ പരിപാടി നടപ്പി ലാക്കാൻ സ്റ്റേററ് എല്ലാ നടപടികളുമെടുക്കുന്നതുമാണ്.

ഇ. കുട്ടികളുടെ ശാരീരിക – മാനസികാരോഗ്യത്തെ ദുർബലപ്പെടുത്തുന്ന എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ നിന്നും സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

3. ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്കു താഴെയുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പോഷകാഹാരം നൽകുന്നതിനും അവർ ക്ക് സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, കക്കൂസ് എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും സ്റ്റേററ് നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

അടിസ്ഥാനാവശ്യങ്ങളും സുരക്ഷിതത്വവും ഉറപ്പാക്കുന്നു.

4. എ. കുട്ടിയുടെ സമ്പൂർണ്ണ വികസനത്തിനുള്ള എല്ലാ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും നൽകേണ്ടതുണ്ടെന്ന് സ്റ്റേററ് അംഗീകരിക്കുന്നു.

ബി. ഇതുറപ്പാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി സ്റ്റേററ് കമ്മ്യൂണിററിയുമായി സഹകരിച്ച് ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടവരും തെരുവിലുള്ള കുട്ടികൾക്കും വേണ്ടി സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പരിപാടികൾ നൽകുന്നതാണ്.

സി. കുട്ടികൾ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടാനും തെരുവുകളിൽ കഴിയേണ്ടി വരുന്നതുമായ സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന അടിസ്ഥാന കാരണങ്ങൾ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യാനും അവർക്ക് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളായ പാർപ്പിടം, വിദ്യാഭ്യാസം, പോഷകാഹാരം, വിനോദം എന്നിവ നൽകാൻ സ്റ്റേററ് കമ്മ്യൂണിററിയുമായിച്ചേർന്ന് പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

വിനോദവും വിശ്രമവും

5. എല്ലാകുട്ടികൾക്കും ആവശ്യത്തിനുള്ള വിനോദവും വിശ്രമവും ലഭ്യമാക്കാനും അതുവഴി അവരുടെ ആരോഗ്യപരമായ വളർച്ചക്ക് സാഹചര്യമൊരുക്കുന്നതാണ്. വിനോദ ഉപാധികളും സേവനങ്ങളും ഉറപ്പാക്കാൻ സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

അതിജീവനത്തിനും വളർച്ചയ്ക്കും വികാസത്തിനുമുള്ള ശിശു പരിചരണം.

6. എ. കുട്ടികളുടെ ശാരീരികവും ബുദ്ധിപരവുമായ വികാസത്തിനുതകുന്ന പരിപാടികൾ വളരെ ചെറുപ്പത്തിൽ തന്നെ ലഭ്യമാക്കാൻ സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

ബി. തൊഴിൽ ചെയ്യുന്ന അമ്മമാരുടെ കുട്ടികൾക്ക് ആവശ്യമായ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ ഒരു ശിശു പരിചരണ കേന്ദ്രം എന്ന നിലയിൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതാണ്.

സി. ഈ സംവിധാനങ്ങൾ പട്ടിക ജാതി / പട്ടിക വർഗ്ഗ, മററു പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുവാൻ പ്രത്യേകം പ്രയത്നിക്കുന്നതാണ്.

സൗജന്യവും നിർബന്ധിതവുമായ പ്രാഥമിക വിദ്യാഭ്യാസം

7. എ. എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും സൗജന്യവും നിർബന്ധിതവുമായ വിദ്യാഭ്യാസം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന് സ്റ്റേററ് അംഗീകരിക്കുന്നു. പ്രാഥമിക തലത്തിൽ സൗജന്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാനും ദുർബല വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട കുട്ടികൾ സ്കൂളുകളിൽ പേർ ചേർക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും, തുടർന്ന് പോകുന്നുണ്ടോ എന്നും പഠനത്തിൽ പങ്കാളികളാകുന്നുണ്ടോ എന്നും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുന്നതുമാണ്.

ബി. സെക്കന്ററി തലത്തിൽ എല്ലാവർക്കും വിദ്യാഭ്യാസ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകാനും ദുർബലവിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകാനും സ്റ്റേററ് സന്നദ്ധമാണ്.

സി. കമ്മ്യൂണിററി പങ്കാളിത്തത്തോടെ സ്കൂളുകൾ ഫലപ്രദമായി നടത്തപ്പെടുന്നുണ്ടോയെന്നും എല്ലാ കുട്ടികളും രജിസ്റ്ററിൽ പേർ ചേർക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും, ഹാജരുണ്ടോയെന്നും എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും വിജയം വരിക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ടോ എന്നും സ്റ്റേററ് ഉറപ്പാക്കുന്നതാണ്.

ഡി. കുട്ടികൾ മാതൃഭാഷയിൽ വിദ്യാഭ്യാസം നേടണമെന്ന് സ്റ്റേററ് അംഗീകരിക്കുന്നു.

ഇ. വിദ്യാഭ്യാസം കുട്ടികൾക്കനുയോജ്യവും അർത്ഥപൂർണ്ണവുമാക്കാൻ സ്റ്റേററ് പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്. പെൺകുട്ടികളുടേയും വിവിധ സാംസ്ക്കാരിക പശ്ചാത്തലത്തിൽ നിന്നു വരുന്ന കുട്ടികളുടേയും ആരോഗ്യപരമായ വികാസത്തിനു അനുയോജ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാൻ വേണ്ടി പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

എഫ്. അച്ചടക്കത്തിന്റെ പേരിൽ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പീഢനമോ, സമ്മർദ്ദമോ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ സ്റ്റേററ് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

ജീ. പ്രത്യേക കഴിവുകളുള്ള കുട്ടികളെ കണ്ടെത്താനും പരിപോഷിപ്പിക്കാനും പ്രോത്സാഹനവും സഹായവും നൽകാനും സ്റ്റേററ് പ്രത്യേക പരിപാടികൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതാണ്.

സാമ്പത്തിക ചൂഷണത്തിൽ നിന്നും മററ് പീഢനങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള സംരക്ഷണം

8. എ. സാമ്പത്തിക ചൂഷണങ്ങളിൽ നിന്നും അപകടകരമായ പ്രവർത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിൽ നിന്നും അവരുടെ ക്ഷേമത്തിന് സ്റ്റേററ് കുട്ടികൾക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുന്നതാണ്.

ബി. അപകടകരമല്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന കുട്ടികൾക്ക് തൊഴിൽ നിയന്ത്രണം, മററ് നിബന്ധനകൾ എന്നിവ പാലിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോയെന്നും അവരുടെ അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോയെന്നും സ്റ്റേററ് ഉറപ്പാക്കുന്നതാണ്.

സി. എല്ലാ തരത്തിലുള്ള ബാലവേലകളും നിർത്തലാക്കുന്നതിനായി നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

9. എ. എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും ശ്രദ്ധക്കുറവ്, പരിക്ക്, തട്ടികൊണ്ടുപോകൽ, ലൈംഗികവും ശാരീരികവുമായ എല്ലാവിധ പീഢനങ്ങൾ, ജയിൽ ശിക്ഷ, മർദ്ദനം, ചൂഷണം, അക്രമം, തരം താഴ്ത്തുന്ന പെരുമാററങ്ങൾ എന്നിവയിൽ നിന്നും സംരക്ഷണം ലഭിക്കാൻ അവകാശമുണ്ട്.

ബി. അപ്രകാരം പെരുമാറുന്നവർക്കെതിരെ, അവർ നിയമപരമായി രക്ഷിതാക്കളാണെങ്കിൽ കൂടി സ്റ്റേററ് നിയമനടപടികൾ എടുക്കുന്നതാണ്.

സി. കുട്ടികളുടെ സ്വകാര്യതയും മാന്യതയും ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ടുതന്നെ സമൂഹവുമായി സഹകരിച്ച് അത്തരം കേസുകൾ കണ്ടെത്താനും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാനും റഫർ ചെയ്യാനും അന്വേഷണം നടത്തി മേൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനും സ്റ്റേററ് നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

ഡി. അത്തരം കുട്ടികളെ കണ്ടെത്താനും അവർക്കു വേണ്ടത്ര പരിചരണവും സംരക്ഷണവും കൗൺസിലിംഗും നൽകി അവരെ പുനരധിവസിപ്പിക്കാനും ശാരീരികവും സാമൂഹ്യവും മാനസികവുമായി സാമൂഹ്യ മുഖ്യധാരയിലെത്തിക്കാനും സ്റ്റേററ് കമ്മ്യൂണിററിയുമായി സഹകരിച്ച് പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

10. എ. കുട്ടികളെക്കൊണ്ട്, നിയമ വിരുദ്ധകാര്യങ്ങളായ കടത്തികൊണ്ടുപോകൽ, മയക്കുമരുന്നു വില്പന, ഭിക്ഷാടനം, ലൈംഗികവൃത്തി, അശ്ലീല സാഹിത്യം, അക്രമം എന്നിവ ചെയ്യിക്കുന്നവർക്കെതിരെ കടുത്ത നടപടികൾ എടുക്കുന്നതാണ്. കമ്മ്യൂണിററിയുമായി സഹകരിച്ച് അത്തരം കുട്ടികളെ രക്ഷിക്കാനും അവർക്ക് അനുയോജ്യമായ പരിചരണവും സംരക്ഷണവും ഉറപ്പാക്കാനും സ്റ്റേററ് നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

ബി. അപകടത്തിൽപ്പെടുന്ന കുട്ടികളുടെ ക്ഷേമവും എല്ലാവിധ പുരോഗതിയും സ്റ്റേററ് കമ്മ്യൂണിററിയുമായി സഹകരിച്ച് ഉറപ്പാക്കുന്നതാണ്.

സി. പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളുണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് കമ്മ്യൂണിററിയും സ്റ്റേററും കുട്ടികളെ പ്രത്യേകം സംരക്ഷിക്കുന്നതാണ്.

പെൺകുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണം

11. എ. പെൺകുട്ടികൾക്കെതിരെ നടക്കുന്ന ശൈശവ വിവാഹം, വിവേചനകരമായ നടപടികൾ, നിർബന്ധമായ ലൈംഗിക വൃത്തി, കടത്തിക്കൊണ്ടുപോകൽ എന്നീ കുററകൃത്യങ്ങൾക്കെതിരെ കടുത്ത ശിക്ഷകൾ നൽകാൻ സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

ബി. പെൺകുട്ടികൾക്ക് കുടുംബത്തിലും സമൂഹത്തിലും ഉന്നതസ്ഥാനം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള സാമൂഹ്യവും വിദ്യാഭ്യാസപരവും നിയമപരവുമായ നടപടികൾ സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും ഒത്തൊരുമിച്ച് ഏറെറടുക്കുന്നതാണ്.

സി. ബാലവിവാഹം ഉടനെ നിരോധിക്കാനുള്ള ഊർജ്ജിത നടപടികൾ സ്റ്റേററ് സത്വരം ഏറെറടുക്കുന്നതാണ്.

കൗമാരപ്രായക്കാരുടെ ശാക്തീകരണം

12. കൗമാരപ്രായക്കാരായ കുട്ടികൾക്ക് ആവശ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസവും പരിശീലനവും നൽകി അവരെ സാമ്പത്തികമായി സ്വാതന്ത്ര്യമുള്ള പൗരന്മാരാക്കി മാററാൻ സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്. കൗമാരപ്രായക്കാരായ പെൺകുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യവും പോഷകസ്ഥിതിയും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് പ്രത്യേക പരിപാടികൾ ഏറെറടുത്തു നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

സമത്വം, അഭിപ്രായ സ്വാതന്ത്ര്യം, വിവരങ്ങൾ അന്വേഷിക്കാനും ലഭ്യമാക്കാനുമുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം,സംഘടനാ സ്വതന്ത്ര്യം സമാധാനപരമായി യോഗം ചേരുന്നതിനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം.

13. കുട്ടികളുടെയോ അവരുടെ മാതാപിതാക്കളുടെയോ, മററു നിയമപരമായ രക്ഷിതാക്കളുടെയോ വംശം, നിറം, ലിംഗം, ഭാഷ, മതം, രാഷ്ട്രീയം, പൗരത്വം, വംശീയത, വൈകല്യം, ജന്മം, രാഷ്ട്രീയസ്ഥിതി അല്ലെങ്കിൽ മററു പരിഗണനകൾ കൂടാതെ വിവേചനരഹിതമായി സമത്വം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്.

14. എല്ലാ കുട്ടികളുടേയും സമഗ്രമായ വികാസത്തിനും സർഗ്ഗാത്മകത പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിനും സ്റ്റേററ് അവസരങ്ങൾ നൽകുന്നതാണ്.

15. എ. വിവരങ്ങളും ആശയങ്ങളും ശേഖരിക്കാൻ കുട്ടികൾക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ടായിരിക്കും. കുട്ടികളുടെ വികാസത്തിനുതകുന്ന വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ കമ്മ്യൂണിററിയും സ്റ്റേററും അവസരങ്ങൾ നല്കുന്നതാണ്.

ബി. കുട്ടികളുടെ ഭാഷാപരമായ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേററുന്നതിനും കുട്ടികൾക്കനുയോജ്യമായ വിവരങ്ങളും വസ്തുതകളും നിർമ്മിക്കാനും സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പ്രത്യേകം നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

സി. കുട്ടികളുടെ ഭൗതികമായ ക്ഷേമത്തിന് ഹാനികരമായ വസ്തുക്കളിൽ നിന്ന് അവരെ, സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുവാനും മാസ്സ് മീഡിയവഴി അത് അവരിലെത്തിക്കാനും സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പ്രതിജ്ഞാബദ്ധരാണ്.

16. സാമൂഹ്യവും കുടുംബപരവുമായ മൂല്യങ്ങൾക്കനുയോജ്യമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾക്കു വിധേയമായി സംഘടിക്കുവാനും സമാധാനപരമായി യോഗങ്ങൾ ചേരുവാനും കുട്ടികൾക്ക് സ്വതന്ത്ര്യമുണ്ടായിരിക്കും.

കുടുംബത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തുക

17. എ. എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും കുടുംബത്തിൽ ജീവിക്കാനുള്ള അവകാശമുണ്ട്. കുട്ടികൾ കുടുംബത്തിൽ നിന്നും മോചിതരാകുന്ന സമയത്ത് അച്ഛനമ്മമാരോടൊപ്പം താമസിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന നൽകുന്നതാണ്.അത്തരം ജീവിതം കുട്ടിയുടെ താല്പര്യങ്ങൾക്ക് വിഘാതം നില്ക്കുന്നുവെങ്കിൽ മാത്രം മററു മാർഗ്ഗങ്ങൾ പരീക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

ബി. സ്റ്റേററിന്റേയോ മററുസംവിധാനങ്ങളുടേയോ കസ്റ്റഡിയിലാണെങ്കിൽപ്പോലും മാതാപിതാക്കളുമായി ബന്ധം നിലനിർത്താൻ കുട്ടികൾക്കവകാശമുണ്ട്.

സി. കുടുംബങ്ങളില്ലാത്ത കുട്ടികൾക്ക് ദത്ത് (സ്വരാജ്യത്തുള്ളതിന് മുൻഗണന നൽകണം),മററു സംരക്ഷണ ഉപാധികൾ എന്നിവ സ്റ്റേററ് ഉറപ്പാക്കുന്നതാണ്.

ഡി. അത്തരം നടപടികൾക്ക് അനുയോജ്യമായ നിയമങ്ങൾ നിർമ്മിക്കേണ്ടതും സംവിധാനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും കുട്ടികളുടെ താല്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്ന രീതിയിൽ നിയമങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുംവേണ്ട നടപടികൾ സ്റ്റേററ് ഉറപ്പാക്കുന്നതാണ്.

ഇ. കസ്റ്റഡിയിലുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും അവരുടെ മാതാപിതാക്കളേയും കുടുംബാംഗങ്ങളേയും കാണുവാനുള്ള അവകാശമുണ്ട്.

മാതാപിതാക്കളുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

18. കുട്ടികളെ വളർത്തുന്നതിൽ മാതാവിനും പിതാവിനുമുള്ള ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളെ സ്റ്റേററ് അംഗീകരിക്കുന്നു.

വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ സംരക്ഷണം

19. എ. എല്ലാ വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികൾക്കും മാന്യവും സംതൃപ്തവുമായ ജീവിതം സമ്പൂർണ്ണമായി അനുഭവിക്കാനുള്ള സഹായം ആവശ്യമുണ്ടെന്ന് സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും അംഗീകരിക്കുന്നു. വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികൾ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്നതിനും എല്ലാ മേഖലകളിലും പങ്കെടുക്കുന്നതിന് അവരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനും എല്ലാ നടപടികളും ഏറെറടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ബി. അത്തരം കുട്ടികളുടെ സമഗ്രമായ വളർച്ചയ്ക്കും വികാസനത്തിനുമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം, പരിശീലനം, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം, പുനഃരധിവാസം, വിനോദം എന്നിവയ്ക്കുവേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതാണ്.

സി. വൈകല്യങ്ങൾ തടയുന്നതിനും അത്തരം കുട്ടികളുള്ള കുടുംബങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ പിൻതുണയും സഹായവും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും വിവിധ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

ഡി. വൈകല്യങ്ങൾ തടയുന്നതിനും അവയ്ക്കുള്ള ചികിത്സ, പുനഃരധിവാസം എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള ഗവേഷണത്തിനും വികസനത്തിനും സ്റ്റേററ് പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്നതാണ്.

പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരും ദുർബല വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരുമായ കുട്ടികളുടെ പരിചരണയും സംരക്ഷണവും ക്ഷേമവും.

21. ദുർബലവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുമായ കുട്ടികളുടെ പരിചരണത്തിനും സംരക്ഷണത്തിനും ക്ഷേമത്തിനും അവരുടെ വ്യക്തിത്വം നിലനിർത്തുന്നതിനും അവരുടെ ഏററവും നല്ല താല്പര്യങ്ങൾക്ക് മുന്തിയ പരിഗണന നൽകുന്നതിനും സ്റ്റേററും കമ്മ്യൂണിററിയും പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

22. ഈ കുട്ടികൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യം, വിനോദം മററു സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കാൻ പ്രത്യേക പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കും. എല്ലാ നയങ്ങളിലും പരിപാടികളിലും ഈ കുട്ടികൾക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന ലഭിക്കുന്നതായിരിക്കും.

കുട്ടികളുടെ സൗഹൃദം ഉറപ്പാക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ

23. കുട്ടികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും – നീതിന്യായം, ഭരണപരം, വിദ്യാഭ്യാസം അല്ലെങ്കിൽ സാമൂഹികം – എന്നിവ കുട്ടികളോടു സൗഹൃദപരമായിരിക്കണം. കുററവാസനയുള്ള കുട്ടികൾക്കുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ, അവർക്ക് നൽകുന്ന മററു സംരക്ഷണങ്ങളും പ്രത്യേക പരിചരണങ്ങളും കുട്ടികളോട് സൗഹൃദപരമായിരിക്കണം.

(കസ്തൂരി ഗുപ്ത മേനോൻ)
സെക്രട്ടറി, ഭാരത സർക്കാർ.

എച്ച്. ഐ.വി ബാധിതരായ കുട്ടികളെക്കുറിച്ചുള്ള കൂടുതൽ കഥകൾ

സജീഷ്. പി. ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുന്ന സമയത്ത് സജീഷ് എച്ച്. ഐ.വി ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്കുവേണ്ടി ഒരു സർക്കാരിതര സംഘടന നടത്തുന്ന സ്ഥാപനത്തിൽ മൂന്നു വർഷമായി കഴിഞ്ഞുവരികയായിരുന്നു. പതിനാല് വയസ്സിനാവശ്യമായ ശരീര വളർച്ചയില്ലാതെ തളർച്ച ബാധിച്ച്, കിടന്നുകൊണ്ടാണ് അവൻ സംസാരിച്ചത്. അവൻ എങ്ങിനെ ഹോമിലെത്തിയെന്ന് ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു.

''എനിക്ക് പത്ത് വയസ്സായപ്പോൾ അമ്മ മരിച്ചു. 5 ദിവസത്തിനു ശേഷം എന്റെ അച്ഛനും മരിച്ചു. അതിനു ശേഷം ഞാൻ മുത്തച്ഛന്റേയും അമ്മാവന്റേയും വീട്ടിലായിരുന്നു. കുറച്ചുനാൾ സ്കൂളിൽ പോയി. പക്ഷെ അത് വളരെ ദൂരെയായതിനാൽ പഠനം നിർത്തി. എന്റെ അമ്മാവൻ വയലുകളിൽ പണിക്കുപോകുമ്പോൾ ഞാൻകൂടെ പോകും. ഞാൻ മരത്തിൽ കയറുകയും മാങ്ങ പറിച്ച് തിന്നുകയും ചെയ്യുമായിരുന്നു.

എനിക്ക് അസുഖമായപ്പോൾ അവരെന്നെ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോയില്ല. ആദ്യമായി ഞാൻ ഡോക്ടറെ കാണുന്നത് വേൾഡ് വിഷന്റെ ക്ലിനിക്കിൽ വെച്ചായിരുന്നു (2000 ൽ മദ്രാസിൽ വച്ച്)''.[451]

സജീഷിനെ അമ്മാവനും അമ്മൂമ്മയുമാണ് ഇവിടെ കൊണ്ടുവന്നതെന്ന് ഹോമിലെ ജീവനക്കാർ പറയുന്നു. മൂന്നുമണിക്കൂർ ചുമന്നതിനുശേഷമാണ് അവരവനെ അവിടെ എത്തിച്ചത്. അവർ പറഞ്ഞത്, ''ദയവായി അവന്റെ പരിചരണം ഏററെടുക്കുക. അവന് അസുഖം ബാധിച്ചു വീട്ടിൽ കിടപ്പാണ്. ഞങ്ങൾ ദിവസകൂലിക്കാരാണ്. അവൻ കാരണം ജോലിക്ക് പോകാൻ കഴിയുന്നില്ല. ചിലപ്പോൾ അവനെ പൂട്ടിയിടേണ്ടിവരും. വീട്ടിൽ അവനെ സംരക്ഷിക്കാൻ സാധിക്കില്ല. ഞങ്ങളുടെ വരുമാനമല്ലാതെ കുടുംബത്തിന് വേറെയൊന്നുമില്ല.''[452]

എച്ച്. ഐ.വി ബാധിതനാണെന്ന കാര്യം വെളിപ്പെടുത്താതെ സർക്കാരിതര സംഘടനയിലെ ജീവനക്കാർ അവനെ അടുത്തുള്ള സർക്കാർ സ്കൂളിൽ 4–ാം ക്ലാസ്സിൽ ചേർത്തു. അവിടേയും പ്രശ്നങ്ങളായിരുന്നു. ''സാധാരണ മററു കുട്ടികൾ എന്നോട് സംസാരിക്കാറില്ല'' അവൻ പറഞ്ഞു. ''എനിക്ക് വലിയൊരു മുറിവുണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ട് ആരും എന്നെ തൊടാതെയായി. അതുകൊണ്ട് ഞാൻ സ്കൂളിൽ പോകാൻ വിസമ്മതിച്ചു.''[453] ഒരു ജീവനക്കാരൻ പറഞ്ഞത്, ആ മുറിവ് മാററികൊടുക്കുവാൻ അവൻ യാചിക്കുമായിരുന്നു[454] എന്നാണ്. പിന്നീടവർ ഒരു സ്പോൺസറെ കണ്ടുപിടിച്ചു. അയാൾ അവന് എ.ആർ.വി. നൽകാമെന്നേററു. മരുന്നു കഴിച്ചു തുടങ്ങിയപ്പോൾ മുറിവുകൾ ഉണങ്ങി. അവൻ സ്കൂളിലേക്ക് വീണ്ടും മടങ്ങി. പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടായിരുന്നുവെങ്കിലും അവന് പഠിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നുവെന്ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിനോട് പറഞ്ഞു. ''ആരും എന്റെ കൂടെ കളിക്കുമായിരുന്നില്ല. പക്ഷെ എന്റെ ടീച്ചർ സ്നേഹത്തോടുകൂടി എന്നെ പഠിപ്പിച്ചു. കുട്ടികൾ എന്നെ ഒഴിവാക്കി. എന്റെ അച്ഛനമ്മമാർ എവിടെയാണെന്ന് ടീച്ചർ ചോദിച്ചു. ഞാൻ അനാഥർക്ക് വേണ്ടിയുള്ളൊരു ഹോമിലാണെന്നും എന്റെ അച്ഛനമ്മമാർ മരിച്ചു പോയെന്നും പറഞ്ഞു. മററ് കുട്ടികളുടെ കൂടെ പോകരുതെന്നും അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ ആ കുട്ടികൾ അടിക്കുമെന്നും ടീച്ചർ പറഞ്ഞു.''[455]

പക്ഷെ സജീഷിന് ക്രമേണ അസുഖം കൂടി. അവന് 5 ദിവസത്തിലധികം സ്കൂളിൽ പോകാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ഇനി ഞാൻ പോയാൽ ''അവരെന്നെ കളിയാക്കും. എന്തുകൊണ്ട് ഇത്രയും നാൾ വന്നില്ലെന്നു ചോദിക്കും''. അവസാനം ജൂൺ 2003 ൽ അവന് ശ്വാസകോശത്തിൽ അണുബാധയുണ്ടായി. സ്കൂളിലേക്ക് നടക്കാനും ക്ലാസ്സിൽ 5 മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി ഇരിക്കാനും കഴിയാതായി.[456]

ഞങ്ങൾ അഭിമുഖത്തിനായെത്തിയപ്പോൾ അവൻ വിശ്രമിക്കുകയായിരുന്നു. അവന്റെ കയ്യിൽ മനോഹരമായ ചിറകുകളും തിളങ്ങുന്ന നീല ശരീരവുമുള്ള ഒരു ചിത്രശലഭത്തിന്റെ ചിത്രമുണ്ടായിരുന്നു. ''എനിക്ക് ആരോഗ്യം തിരിച്ചു കിട്ടുകയാണെങ്കിൽ ഞാൻ വീണ്ടും സ്കൂളിൽ പോകും''. അവൻ ഞങ്ങളോട് പറഞ്ഞു. ''അവിടെ മററു കുട്ടികളോടൊപ്പം കളിക്കാനും ഭക്ഷണം കഴിക്കാനും കഴിഞ്ഞിരുന്നെങ്കിൽ ....''

വീട്ടിലേക്ക് പോകണമെന്നാഗ്രഹമുണ്ടെന്നവൻ പറഞ്ഞു. പിന്നീട് സർക്കാരിതര സംഘടന ജീവ നക്കാരൻ പറഞ്ഞത് അവർക്കതിന് (വീട്ടുകാർക്ക്) താല്പര്യമില്ലായിരുന്നുവെന്നാണ്. ഗ്രാമത്തിലെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകി സജീഷിനെ സംരക്ഷിക്കാ

നും കുടുംബത്തിന് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകി അവസാനം അവനെ വീട്ടിലെത്തിക്കാനും കഴിയുമെന്ന വിശ്വാസത്തിലാണ് സർക്കാരിതര സംഘടനയിലുള്ളവർ.[457]

ഉമ. എസ്സ്. ഞങ്ങൾ അഭിമുഖം നടത്തുമ്പോൾ ഉമ കഴിഞ്ഞ നാലുവർഷമായി എച്ച്. ഐ.വി അണുബാധയുമായി കഴിയുകയായിരുന്നു. 36 വയസ്സുള്ള അവർക്ക് മൂന്ന് കുട്ടികളുണ്ടായിരുന്നു. പന്ത്രണ്ടും, ഒന്നര വയസ്സുമുള്ള രണ്ട് ആൺമക്കളും നാലു വയസ്സായ ഒരു പെൺകുട്ടിയും[458] താഴെയുള്ള രണ്ട് കുട്ടികൾ എച്ച്. ഐ.വി. ബാധിതരാണ്. അവളോടൊപ്പം അവരും ഒരു സർക്കാരിതര സംഘടന നടത്തുന്ന ഹോമിൽ ആറാഴ്ചയായി കഴിയുന്നു. ഞങ്ങൾ അവരോട് സംസാരിക്കുമ്പോൾ താഴെയുള്ള കുട്ടി ഓറഞ്ചു നിറമുള്ള ഒരു പന്ത് കൊണ്ട് ഉത്സാഹപൂർവ്വം കളിക്കുകയായിരുന്നു. അവൻ ഇടയ്ക്ക് ഉറങ്ങുകയും കരയുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നു. മൂത്തകുട്ടി സ്കൂളിൽ പോയിട്ടില്ല. അവൻ എവിടെയാണെന്ന് അവൾക്കറിയില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം.

ഉമ തന്റെ ആദ്യ ഭർത്താവിനെ ഉപേക്ഷിച്ചത് ഏഴുവർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പായിരുന്നു. അതിനുള്ള കാരണം, ''അയാളുടെ ജീവിതത്തിൽ ധാരാളം സ്ത്രീകളുണ്ടായിരുന്ന''താണ്. ബോംബെയിൽ അവൾക്ക് ജോലി വാഗ്ദാനം ചെയ്ത ഒരാൾ അവളെയും മൂത്തമകനേയും ഒരു വേശ്യാലയത്തിനു വിററു. ''എനിക്ക് കുറച്ച് കടമുണ്ടെന്നവർ പറഞ്ഞു. പക്ഷെ എത്രയുണ്ടെന്നവർ പറഞ്ഞില്ല. എനിക്ക് പ്രതിഫലമൊന്നും കിട്ടയില്ല. വസ്ത്രങ്ങളോ സോപ്പുപോലും ലഭിച്ചില്ല. കക്ഷികൾ നൽകുന്ന ചെറിയ പോക്കററ് മണികൊണ്ടാണ് അതെല്ലാം വാങ്ങിയിരുന്നത്. ഭക്ഷണം തരുമായിരുന്നു. അതിന് ഞങ്ങൾ വലിയ വില നൽകേണ്ടി വന്നു. ഞങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ചതിയിലകപ്പെട്ടു.'' താൻ ജോലി ചെയ്യുമ്പോൾ മകൻ പുറത്തു കളിക്കുമായിരുന്നുവെന്ന് അവർ പറഞ്ഞു.

മദ്രാസിലേക്കുള്ള തന്റെ മടക്കയാത്രയിൽ അവൾ ഒരു ചാപിള്ളയെ പ്രസവിച്ചു. പിന്നീട് തന്റെ രണ്ടാമത്തെ ഭർത്താവിനെ കണ്ടെത്തി.

''എന്റെ ഭർത്താവ് ദിവസ വേതനം കിട്ടുന്ന കൂലിപ്പണിക്കാരനായിരുന്നു. ചിലപ്പോൾ പണി കിട്ടും. എന്റെ മൂത്തമകനും പണിക്കു പോകുമായിരുന്നു. അവന് 10 രൂപമുതൽ 12 രൂപവരെ കിട്ടും. പഴയ സാധനങ്ങൾ പെറുക്കി വിൽക്കുന്ന പണിയായിരുന്നു. അതെനിക്ക് താല്പര്യമില്ലായിരുന്നു. പക്ഷെ ഞങ്ങൾക്ക് അതല്ലാതെ ജീവൻ നിലനിർത്താൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ല.

പെൺകുഞ്ഞിനെ ഗർഭമുണ്ടായ സമയത്ത് നടത്തിയ ടെസ്റ്റിലാണ് എച്ച്. ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്നറിയുന്നത്. പക്ഷെ പ്രസവിക്കാൻ ആശുപത്രിയിൽ പോയില്ല. അതുകൊണ്ട് ഫലം വളരെ വൈകിയാണറിഞ്ഞത്. ആശുപത്രിക്കാർ എന്നെ കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിച്ചിരുന്നു. പക്ഷേ ഞാൻ റോഡരുകിലായിരുന്നു താമസിച്ചിരുന്നത്. അവസാനത്തെ കുഞ്ഞിനെ ഗർഭമുള്ള സമയത്ത് അവിടെ ചെന്നപ്പോഴാണ് എനിക്ക് എച്ച്. ഐ.വി ബാധയുണ്ടെന്നറിയുന്നത്. അവരെനിക്കും കുഞ്ഞിനും ഒരു ഡോസ് മരുന്ന് (നെവിറാപിൻ)[459] തന്നു. പക്ഷെ ഫലമുണ്ടായില്ല.

എനിക്ക് എച്ച്. ഐ.വി അണുബാധയുണ്ടെന്ന് കുടുംബത്തിന് പുറത്ത് ആരോടും പറഞ്ഞില്ല. ''ഓരോ തവണ എന്റെ ചെറിയ കുഞ്ഞ് അസുഖവും തുടർച്ചയായ വയറിളക്കവും മൂലം തളർന്നു വീഴുമ്പോൾ ഞാൻ ദുഷ്ട ശക്തികളാണിതിനു പിന്നിലെന്ന് വിശ്വസിച്ചു. മൂത്തമകനോടു പോലും പറഞ്ഞില്ല; അതിനിടയ്ക്ക് എനിക്കസുഖമുണ്ടായപ്പോൾ എന്റെ മൂത്ത സഹോദരി അവനോട് പറഞ്ഞിരുന്നു. ഞാൻ മരിക്കുമെന്ന് ... അവൻ ഭയപ്പെട്ട് എല്ലായ്പ്പോഴും കരഞ്ഞുകൊണ്ടിരുന്നു ... അതുകൊണ്ട് അവനോട് കൂടുതലൊന്നും പറഞ്ഞില്ല''.

2003 ൽ വഴിയോരത്തുള്ള ഒരാൾ രോഗിയാകുന്നതും മരിക്കുന്നതും കണ്ടു. അങ്ങിനെയാണ് താഴെയുള്ള കുഞ്ഞിനുവേണ്ടി ചികിത്സ തേടാൻ തീരുമാനിച്ചത്. ആരോ അവരോട് വേൾഡ് വിഷൻ നടത്തുന്ന ക്ലിനിക്കിനെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞു. അങ്ങിനെ അവളും കുട്ടികളും അവിടെയെത്തി. ഭർത്താവും മൂത്തമകനും എവിടെയാണെന്നറിയില്ല. ''ഞാനവിടെ നിന്ന് പോന്നതിനു ശേഷം മകൻ ഭർത്താവിന്റെയടുത്തുനി ന്ന് എങ്ങോട്ടോ ഓടി രക്ഷപ്പെട്ടു. അയാൾ അവന്റെ കാര്യങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിക്കുമായിരുന്നില്ല. മാത്രമല്ല അവനെ അടിക്കുകയും വഴക്കു പറയുകയും ചെയ്തു. ഞാനുള്ളപ്പോൾ അങ്ങനെയല്ലായിരുന്നു.എന്റെ മകനിപ്പോളെവിടെയുണ്ടെന്നറിയില്ല.''[460]

കുറിപ്പുകൾ:-

451 പി. സജീഷുമായി 2003 നവംബർ 11 ന്ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

452 സർക്കാരിതര സംഘടന ജീവനക്കാരനുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

453 പി. സജീഷുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

454 സർക്കാരിതര സംഘടന ജീവനക്കാരനുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

455 പി. സജീഷുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്

456 സർക്കാരിതര സംഘടന ജീവനക്കാരമുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

457 സർക്കാരിതര സംഘടനജീവനക്കാരമുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

458 എസ്. ഉമയുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

459 നെവിറാപിൻ (ചല്ശൃമുശില); ഗർഭസമയത്തും പ്രസവസമയത്തുമുണ്ടായേക്കാവുന്ന അണുബാധ കുറയ്ക്കുന്ന എ.ആർ.വി. മരുന്ന്.

460. ഉമയുമായി 2003 നവംബർ 11 ന് മദ്രാസിൽ വച്ച് ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ അഭിമുഖത്തിൽ നിന്ന്.

നന്ദി സൂചന

2003 നവംബർ - ഡിസംബർ മാസങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയിലും പിന്നീട് ന്യൂയോർക്കിലും വച്ച് നടത്തിയ ഗവേഷണത്തെ ആധാരമാക്കി ഈ റിപ്പോർട്ട് എഴുതിയത് സാമാ കോഴ്സൻ നെഫ് ആണ്. ലൂയീസ് വിററ്മാൻ (എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള വിഭാഗം), ജോഹൻ സെററ് (ഡയറക്ടർ, എയ്ഡ്സ് - മനുഷ്യാവകാശ പ്രവർത്തനങ്ങൾ), ലെയിൻ ലെവിൻ (പ്രോഗ്രാം ഡയറക്ടർ, ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച്) എന്നിവരാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട് എഡിററ് ചെയ്തത്. നിയമകാര്യങ്ങൾ പരിശോധിച്ചത് ജെയിംസ് റോസ്സ് ആണ്. കൂടാതെ അരവിന്ദ് ഗണേശൻ, മീനാക്ഷി ഗാംഗുലി, വീണ സിദ്ധാർത്ഥ്, ടോണി ടാററ്, നിഷ വാരിയ, സാമൻ സിയാ സരിഫി തുടങ്ങിയവരും ഈ റിപ്പോർട്ടിനെ വിലയിരുത്തി വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നല്കിയിട്ടുണ്ട്. അലക്സാന്ദ്ര ഫിഷർ, ഫിററ് റോയ് ഹൈവ് കിൻസ്, ആൻഡ്രേയ ഹളി, ഡാന സോമേഴ്സ് എന്നിവർ ചേർന്നാണ് ഇതിന്റെ നിർമ്മാണം നിർവ്വഹിച്ചിട്ടുള്ളത്. വിവേക് മരു, ജെഫ് ലോൻഗ് എന്നിവർ ആവശ്യമായ ഗവേഷണ സഹായം നൽകി.

കേരളത്തിലെ എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ളവരുടെ സംഘടനയായ സി.പി.കെ. പ്ലസ്സ്, അഖിലേന്ത്യാ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഐ.എൻ.പി. പ്ലസ്സ്, അവരുടെ വനിതാ വിഭാഗം, ഡോ.ജയശ്രീ. എ.കെ, ലോയേഴ്സ് കളക്ററീവ് (എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ് യൂണിററ്), മൈത്രേയൻ, ഡോ. പി. മനോരമ, ചെസ്സിലെ അവരുടെ സഹപ്രവർത്തകർ, അഞ്ജലി ഗോപാലൻ, നാസ് ഇന്ത്യയിലെ അവരുടെ സഹപ്രവർത്തകർ സുഭ രാഘവൻ, ഡോ. ദുരൈ സെൽവൻ, റീഡിലെ മററു സഹപ്രവർത്തകർ, മീനാ ശേഷു, സംഗ്രാമിലെ അവരുടെ സഹപ്രവർത്തകർ, ജോ തോമസ്, സുഭാഷ് തൊട്ടിപ്പറമ്പിൽ, സെക്സ് വർക്കേഴ്സ് ഫോറം കേരള, ത്രാണി, ഡോ. കോഹൻവാൻ റോപെ, സഹയ ഇന്റർനാഷണൽ, കാലിഫോർണിയ യൂണിവേഴ്സിററി, ഡേവീസ് (വേൾഡ് വിഷൻ), വൈ.ആർ.ജി. കെയർ തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളോടും വ്യക്തികളോടും കൂടാതെ അഭിമുഖമനുവദിച്ച സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുമുള്ള ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ചിന്റെ നിസ്സീമമായ കടപ്പാട് രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധയുള്ള കുട്ടികളോടും അവരുടെ രക്ഷകർത്താക്കളോടും ഞങ്ങൾക്കുള്ള നന്ദി പ്രത്യേകം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നു. അവരുടെ സഹായമില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ഈ റിപ്പോർട്ട് പൂർണ്ണമാക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ല.

അവസാനമായി, ഈ പ്രോജക്ററിന് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകിയ ഓക് ഫൗണ്ടേഷൻ; ഇൻഡിപെൻഡൻസ് ഫൗണ്ടേഷൻ; ജാതി, ലിംഗ പദവി എന്നിവ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഇന്ത്യയിലെ ഞങ്ങളുടെ മററ് ഗവേഷണങ്ങൾക്ക് സഹായം നൽകിയ ഫോർഡ് ഫൗണ്ടേഷൻ, ലാഡൻബർഗ് ഫൗണ്ടേഷൻ തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളെ സ്നേഹപൂർവ്വം സ്മരിക്കുന്നു.

എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സിനെ സംബന്ധിച്ചും മനുഷ്യാവകാശത്തെ സംബന്ധിച്ചും ഹ്യൂമൻ റൈററ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ

ചീേ ളീൃഠവ ഏ്യമ്ലഃ ൗവല ണമൃ ീി ഉൃൗഴ, ഒകഢ/അകഉട, മിറ ഢശീഹമശേീി
ീള ഔാമി ഞശഴവേ, 2004, വ്േേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2004/വേമശഹമിറ0704/
ഡിൃ്ീലേരലേറ: ടലഃ, ഇീിറീാ, മിറ വേല ഔാമി ഞശഴവ ീ ഒലമഹവേ ശി വേല
ജവശഹശു്ുശിലെ, 2004, വ്േേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2004/ുവശഹശു്ുശില0504/
ഘലലളീി ചീ ഘലമൃിലറ: ഔാമി ഞശഴവേ അയൗലെ മിറ ഒകഢ/അകഉട ശി വേല
ഞൗശൈമി എലറലൃമശേീി, 2004, വ്േേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2004/ൃൗശൈമ0404/
ഉലമറഹ്യ ഉലഹമ്യ: ടീൗവേ അളൃശരമ ൈ ളമശഹൗൃല ീ ജൃല്ലിേ ഒകഢ ശി ടൗ്ശ്ീൃ ീള
ടലഃൗമഹ ഢശീഹലിരല, 2004, വ്േേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2004/ീൗവേമളൃശരമ0304/
ജീഹശര്യ ജമൃമഹ്യശെ: അ ഇമഹഹ ളീൃ അരശേീി ീി ഒകഢ/അകഉടഞലഹമലേറ ഔാമി
ഞശഴവേ അയൗലെ അഴമശിെ ണീാലി മിറ ഏശൃഹ ശി അളൃശരമ, 2003,
വ്േേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/മളൃശരമ1203/
കിഷലരശേിഴ ഞലമഹശ: ഔാമി ഞശഴവേ മിറ ഒകഢ ജൃല്ലിശേീി ളീൃ കിഷലരശേിഴ ഉൃൗഴ
ഡലൃെ, ഇമഹശളീൃിശമ: അ ഇമലെ ടൗേറ്യ, 2003,
വ്േേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/ൗമെ0903/
ഘീരസലറ ഉീൃ: ൗവല ഔാമി ഞശഴവേ ീള ജലീുഹല ഘശ്ശിഴ ംശവേ ഒകഢ/അകഉട ശി
ഇവശിമ, 2003, വ്േേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/രവശിമ0803/
ഞമ്മഴശിഴ വേല ഢൗഹിലൃമയഹല: അയൗലെ അഴമശിെ ജലൃീിെ മ േ ഒശഴവ ഞശസെ ീള
ഒകഢ ശി ആമിഴഹമറലവെ, 2003,
വ്േേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/യമിഴഹമറലവെ0803/
ഖൗെ ഉശല ഥൗശലഹ്യേ: ണീാലെര ഢശീഹലിരല മിറ ണീാലി ൈ ഢൗഹിലൃമയശഹശ്യേ
ീ ഒകഢ ശി ഡഴമിറമ, 2003, വ്േേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/ൗഴമിറമ0803/
എമിിശിഴ വേല എഹമാലഃ ഒീം ഔാമി ഞശഴവേ അയൗലെ ആൃലല എൗലഹശിഴ വേല
അകഉട ഋുശറലാശര ശി ഗമ്വമസവമിേ, 2003,
വ്േേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/സമ്വമസ0603/
അയൗശെിഴ വേല ഡലെൃ: ജീഹശരല ങശരെീിറൗരേ, ഒമൃമാ ഞലറൗരശേീി മിറ
ഒകഢ/അകഉട
ശി ഡമിരീ്ലൃ, 2003, വ്േേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലു്ീൃ/2003/രമിമറമ/

ഉീൗയഹല ടമേിറമ്യറെ: ണീ്ലി ഹ ജ്യീൃ്യ്യേ ഞശഴവേ ഢശീഹമശേീി ശി ഗലിുമ, 2003,
വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2003/സലിുമ0303/
ആീൃറലൃഹശില ടഹമ്ലൃ്യ: ഇവശഹറ റൗമളളശരസശിഴ ശി ഠീഴീ, 2003,
വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2003/ീേഴീ0403/
ടൗളളലൃശിഴ ശി ടശഹലിരല: ഔാമി ഞശഴവേ അയൗലെ മിറ ഒകഢ റൃമിാശശൈീി ീ
ഏശൃഹ ശി ദമായശമ, 2003, വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2003/ദമായശമ/
ണല ഹഹ ഗശഹഹ ഥീൗ കള ഥീൗ ഇ്യ: ടലഃൗമഹ ഢശീഹലിരല ശി വേല ടശലൃ്യമ ഘലീില
ഇീിളഹശരേ, 2003, വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2003/ശെലൃ്യമഹലീില/
ഠവല എഛഅഅ, അരരലൈ ീ ഒകഢ/അകഉട റൃലമാലിേ, മിറ ഔാമി ഞശഴവേ, മ ഔാമി
ഞശഴവേ ണമരേവ ആൃശലളശിഴ ജമുലൃ, 2002,
വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലൈ/2002/10/ഉമേമ1029യരസ.വോ
കഴിീൃമിരല ഛിഹ്യ: ഒകഢ/അകഉട, ഔാമി ഞശഴവേ മിറ എലറലൃമഹ ഹ്യ എൗിറലറ
അയശേിലിരലഛിഹ്യ ജൃീഴൃമാ ശി വേല ഡിശലേറ ടമേലേ, ഠലഃമെ: അ ഇമലെ
ടൗേറ്യ, 2002, വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2002/ൗമെ0902/
ഋുശറലാശര ീള അയൗലെ: ജീഹശരല ഒമൃമൈലിേ ീള ഒകഢ/അകഉട ഛൗൃേലമരവ
ണീൃസലൃെ ശി കിറശമ, 2002, വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2002/ശിറശമ2/
ഠവല ണമൃ ണശവേശി വേല ണമൃ: ടലഃൗമഹ ഢശീഹലിരല അഴമശിെ ണീ്ലി മിറ ഏശൃഹ
ശി ഋമലേൃി ഇീിഴീ, 2002, വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2002/റൃര/
കി വേല ടവമറീം ീള ഉലമവേ: ഒകഢ/അകഉട മിറ ഇവശഹറ്യലി ഹ ഞശഴവേ ശി ഗലിുമ, 2001,
വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2001/സലിുമ/
ടരമൃലറ മ ടരവീീഹ: ടലഃൗമഹ ഢശീഹലിരല അഴമശിെ ഏശൃഹ ശി ടീൗവേ അളൃശരമി
ടരവീീഹ, 2001, വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2001/മെളൃശരമ/

ഭാരതത്തിലെ കുട്ടികളുടെ അവകാശങ്ങളെ കുറിച്ച്
ഹ്യൂമൻ റൈറ്റ്സ് വാച്ച് നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ

ടാമഹഹ ഇവമിഴല: ആീിറലറ ഇവശഹറ ഘമയീൃ ശി കിറശമ ഹ ടശഹസ കിറൗൃ്യേ, 2003,
വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2003/ശിറശമ/
ഇീാുീൗിറശിഴ കിഷൗശെേരല: ഠവല ഏീ്ലൃിാലിേ ഹ എമശഹൗൃല ീ ഞലറൃലൈ
ങമമൈരൃലെ ശി ഏൗഷമൃമ,േ 2003, വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2003/ശിറശമ0703/
ണല ഒമ്ല ചീ ഛൃറലൃെ ീ ടമ്ല ഥീൗ : ടമേലേ ജമൃശേരശുമശേീി മിറ ഇീാുഹശരശ്യേ ശി
ഇീാാൗിമഹ ഢശീഹലിരല ശി ഏൗഷമൃമ,േ 2002,
വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ2002/ശിറശമ/
ആൃീസലി ജലീുഹല: ഇമലെേ ഢശീഹലിരല അഴമശിെ കിറശമ ഹ ഡിീൗരവമയഹലെ,
1999, വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ1999/ശിറശമ/
ജീഹശരല അയൗലെ മിറ ഗശഹഹശിഴ ീള ടേൃലലേ ഇവശഹറൃലി ശി കിറശമ, 1996,
വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ1996/കിറശമ4.വോ
ഠവല ടാമഹഹ ഒമിറ ീള ടഹമ്ലൃ്യ: ആീിറലറ ഇവശഹറ ഘമയീൃ ശി കിറശമ, 1996,
വേുേ://വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ1996/കിറശമ3.വോ
ഞമുല ളീൃ ജൃീളശ:േ റൃമളളശരസശിഴ ീള ചലുമഹശ ഏശൃഹ മിറ ണീ്ലി ീ കിറശമ ഹ
ആൃീവേലഹ, 1995, വേുേ://ംംം.വൃം.ീൃഴ/ൃലുീൃ/േ1995/കിറശമ.വോ