



# YOKSULLUK ÖNYARGI VE AIDS

**Ecehan Balta**  
(TEB Proje Koordinatörü)

*Modern tarihin en tehlikeli salgını olan AIDS, tüberkülozu geçmiş bulunuyor. HIV artık dünyanın her köşesinde mevcut ve hızla artıyor. HIV her sosyal sınıftan insanı etkiliyor ama, yoksullar ve marjinal kesimler için sonuçları çok daha yıkıcı oluyor.*

*AIDS'in gelişmesini etkili bir biçimde durdurabilecek bir tedavinin olduğu şimdikiye kadar kanıtlanmadı. Yeni tedaviler umut verici ama çok pahalı olduklarından sadece zengin sınıflar yararlanabiliyor. Tıp biliminin en fazla yapabildiği, vücutta dolaşan virüslerin sayısını azaltarak, HIV taşıyıcılarının ömürlerini uzatmak.*

*Hastalık, kan, meni ve anne sütüyle bulaşıyor ve yaşamın temel öğeleri ayrımcılık ve eşitsizlikle sarmalanıyor.*

*İşte 21. yüzyılın vebası: Bu ölümcül virüsün ciddi bir bilimsel buluş olmadıkça, üç ya da dört kuşak daha kökü kurumayacak.*

AIDS'in ortaya çıkmasında birkaç etkenin biraraya geldiği söyleniyor. Doğal evrim her zaman virüsleri, insan türü de dahil olmak üzere, değişik türleri etkileyen formlara evrilterek / dönüştürerek zaman içinde bazen daha az, bazen daha çok tehlikeli duruma getiriyor. Uluslararası alanda büyük değişimler HIV'in daha öncekilerle karşılaştırıldığında ışık hızıyla yayılmasını sağladı. HIV insan iletişiminin ana yollarında ve insan nüfusunun yoğunlaştığı bölgelerde gelişti.

Son 25 yıldır yaşanan ekonomik kriz de HIV'in yayılmasını besledi. Yine tipik sol söylem mi diyorsunuz? Üçüncü dünyada sağlık hizmetlerinin iflasın eşiğinde olmasının,

köylerden kente göçün, mültecilerin, seks işçilerinin sayısındaki artışın HIV ve benzeri virüslerin yayılmasındaki rolünü kim inkar edebilir?

Bugün 30 milyonun üzerinde insan HIV ile birlikte yaşıyor. Yaklaşık 8 milyonunda AIDS ortaya çıktı. Hergün 10000 yeni insana HIV bulaşıyor. Salgın kelimesi artık durumu karşılamaya yetmiyor, bir kısım bilim adamı buna artık "heterojen çoklu salgın" demeyi tercih ediyor. Yani herbiri kendi dinamiğini taşıyan fakat çapraz dölenen bölgesel ve kıtasal salgınlar toplamı.

HIV şimdiden birçok üçüncü dünya ülkesinin nüfus, verimlilik ve ekonomik istatistiklerinde durgunluk yaratmış bulunuyor.

Dünyanın en zengin ülkeleri HIV ve AIDS'in önlenmesine yönelik masrafları bütçelerine yedirmeyi başardılar. Ama dünyanın diğer ülkeleri görece olarak çok daha yüksek masraflarla karşı karşıyalar. Üçüncü dünyada hastalık sadece bulaşıcı değil: ailesini geçindiren birinin kaybı, sağlık ve cenaze masrafları bir aileyi çok daha fazla etkiliyor.

## **Ayrımcılığın Yaygınlaşması:**

Bazı araştırmacıların vardıkları çok kolay ulaşılabılır ama bir türlü "ulaşılmayan" sonuçlar, HIV'in bulaşma riskini arttıran belirli etkenler olduğunu gösteriyor: yoksullara, madde bağımlılarına, kadınlara ve "cinsel azınlıklara" karşı uygulanan her türlü baskı ve ayrımcılık.

HIV ve yoksulluk arasındaki bağlantı, New York'un Latin gettolarında olduğu kadar, Kenya'nın kulübelerinde, Karadeniz



limanlarında ya da Almanya'ya göç eden işçilerin yüzlerinde de açık bir biçimde görülüyor.

Nerede sağlık hizmetleri yeterince verilemiyorsa, nerede cinsel yolla bulaşan "önemsiz" hastalıkları test ve tedavi etmek zor ise, (ki bu hastalıklar HIV'e karşı geçirgenliği arttırırlar) ve nerede prezervatif bulunamıyorsa, o zaman cinsel aktivitesi olan tüm insanlar risk altında demektir. Alkolizm, madde kötüye kullanımı ve seks işçiliği de riski arttıran diğer faktörler.

Son yıllarda, neo-liberal sağlık sisteminin hayata geçirilişine tanık olduk. Sonuç, tahmin edilebileceği gibi, her zaman ve her yerde, geniş kesimlerin sağlık hizmetlerinin dışında bırakılması oldu. Üçüncü dünyada IMF tarafından dayatılan reformların anlamı, çoğu zaman insanların hastaneye gidebilmeleri için para ödemek zorunda kalmaları ve bu parayı bir türlü bulamamalarıydı.

Uyuşturucu kullananlara ve "cinsel azınlıklara" karşı olan devlet baskısı ise, hastalığa karşı alınacak etkin önlemlerin ve tedavilerin yapılmasını güçleştirmekten başka bir işe yaramıyor. Fransa uyuşturucu kullananları suçlu sayıyor. Vietnam homoseksüellerin varlığını bile kabul etmiyor. Önemli dinler, madde kullanımını ve homoseksüelliği mahkum etmeyen herhangi bir kampanyaya destek vermeyi reddediyorlar. Katolik kilisesi evlilik dışı ilişkilerde prezervatif kullanımına dahi izin vermiyor. Türkiye'de de durum hiç farklı değil. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı sorunu görmezden geliniyor, homoseksüeller, tipik heteroseksist bakış açısının kurbanı olarak, hasta şeklinde nitelendiriliyorlar.

Zengin ülkelerde ise, HIV bir dengeye kavuştu. Yani, her yıl yeni hastalığa yakalananların sayısı, ölenlerin sayısıyla aşağı yukarı aynı. Hastalık daha hızlı yayılmıyor. Ama insanlar hala hastalığa yakalanıyor ve ölüyorlar. Büyüme hızları değişiklik gösterse de, Afrika, Asya ve Latin Amerika'da hastalık hala katlanarak yayılmaya devam ediyor. Afrika AIDS'ten en ciddi biçimde etkilenmiş olan kıta. Üçüncü dünyanın diğer bölgelerinde de veba hala yayılıyor. Çin resmi makamları geçenlerde ülkenin hemofili hastalarına hastalık bulaşmış kan

ürünleri verdiğini kabul etti. Çin Halk Cumhuriyeti ülkelerinde 150.000 HIV+ hasta olduğunu iddia ediyor-ama gerçek sayının bundan çok daha fazla olduğunu anlamak için arif olmak gerekiyor.

Kimse eski SSCB'de HIV'in ne kadar hızlı yayıldığını tahmin edemiyor. Ama ülkenin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik felaket, virüsün hızla yayılmasının da önkoşullarını hazırlıyor. Örneğin, Rusya'da kaydedilen frengili sayısı, 1990'dan bu yana her yıl ikiye katlanıyor.

### *Şimdi Ne Olacak?*

1996 yılının bombası, yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesi, iki -üç tedavi yöntemini birarada kullanarak daha avantajlı tedavilerin mümkün olduğunun ispatlanmasıydı. Ama hala yapılacak çok şey var: hastaları çok daha az yan etkiye maruz bırakacak yeni ilaçların geliştirilmesi gerekiyor.

Virüsün çoğalmasını engelleyen ama yoketmeyen ilaçların geliştirilmiş olması, HIV+ler için iyi bir haber. Ama ilaç endüstrisi için çok daha iyi. İnsanları tedavi etmeyen, ama hayatları boyunca aldıkları takdirde daha fazla hastalanmasını engelleyen ilaçlar: Mükemmel.

İlaçların geliştirilmesine yönelik tıbbi araştırmalar ise, uluslararası ilaç şirketlerinin kar hırsı yüzünden neredeyse tamamiyle hasara uğramış durumda. Bu firmalar yeni geliştirdikleri ürünleri piyasaya sürmeden önce, ellerinde bulunan her bir eski ürüne harcadıkları her bir kuruşu geri almaya çalışıyorlar. Son on yıl içinde ilaç firmaları birbirini ardına çeşitli ilaçlar piyasaya sürerek, inanılmaz karlar elde ettiler. Ama nedense Afrika'nın beş parasız HIV hastaları bu firmaların ilgi alanlarına girmeyi bir türlü başaramıyor.

Bu aynı firmalar çok hipotetik buldukları için, HIV'e karşı aşı geliştirmeye yönelik çalışmalarını durdurmuşlardı. Bir aşı geliştirmenin gerçekten de ciddi zorlukları yenmeyi gerektirdiği açık. Ama bu önceliğe kim karar veriyor: elbette uluslararası ilaç firmalarının hissedarları.

Bu firmaları bir miktar "yardımsever" olmaya

çağırın AIDS Önleme Grupları çalışanları , 1996 Temmuzunda yapılan Vancouver Konferansı'nda üçüncü dünyadaki hastalara da tedavinin ulaştırılabilmesi için, ilaç firmalarından tek yanlı bir fiyat indirimi talep ettiler.

Ayrıca, anti-viral tedavilerin seri üretimi, birim başına düşen fiyatın da ciddi bir biçimde azalması anlamına geliyor. Üretim, HIV'den en çok etkilenen ülkelere doğru ademi-merkezleştirilebilir ve gerekli teknoloji yerel kullanım için transfer edilebilir.

Başka bir çözüm daha var: Avrupa'yı ortaçağda harap eden belanın kökünün kurutulması, sadece tıbbi ilerlemeyle değil, beslenme alışkanlıklarındaki köklü değişiklik ve insanların sağlık bilgisinin artırılmasıyla, yani varolan bilginin paylaşılmasıyla da mümkün oldu. Üçüncü dünyada yaşam standartlarını yükseltmek de, topluma HIV'in önüne geçilmesi için daha fazla manevra alanı sağlayabilir.

### **AIDS: Kimleri Etkiliyor**

Resmi açıklamalara göre, 1996 yılının ortasından itibaren ayda 1.5 milyon insanın ölümüne yol açan AIDS, diğer kitle katillerini geçmiş, ve onlarla da etkileşime girmiş durumda. Birleşmiş Milletlerin tahminine göre, 1996 yılında yaklaşık 28 milyon insan HIV'e yakalanmış ve bu sayının 6 milyonu ise ölmüş durumda. HIV+ olan toplam insanların %42'si kadın ve sayı giderek artıyor.

Bu global tahminler, Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarına göre çok daha gerçekçi bir biçimde yapılmasına rağmen, büyük olasılıkla hala gerçek rakamların altında. Güney Afrika ve Güneydoğu Asya'da sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları azaldıkça, daha fazla insan tedavi görmeden, hatta hastalığı teşhis bile edilemeden ölüyor. Çok az ülke HIV bulaşmış insanlar ve AIDS kaynaklı ölümlere dair kapsayıcı ve sağlıklı bir veri tabanına sahip ve çok azı HIV testini parasal yönden karşılayabiliyor.

Politik ve ekonomik nedenlerden ötürü, birçok ülke sorunun boyutlarını ortaya sermekten kaçınıyor. Endonezya'da resmi rakamlara göre, bugüne kadar AIDS'ten ölen hastaların sayısı 66. Ama bilimsel araştırmalar, Endonezya'da her yıl

30.000 den fazla insanın AIDS kaynaklı öldüğünü gösteriyor.

Salgının yaygın olduğu ülkelerdeki ortalama yaşam süresi tahminleri şimdiden düşmeye başladı. Güney Afrika'da bugün 62 olan ortalama yaşam süresinin yüzyılın sonunda AIDS kaynaklı olarak 47'ye düşeceği tahmin ediliyor. Zimbabve'de ise, yine yüzyılın sonunda kadınların ortalama yaşam süresi 58'den 30'a düşecek.

HIV'in tüberkülozla etkileşimi ise, sorunu çok daha büyük boyutlara taşıyor. HIV+ olmayan çocuklarda tüberküloz çok rahat bir biçimde yayılabilir. HIV bağışıklık sistemini etkilemeye başladıktan sonra ise, tüberküloz aktif hale geliyor ve öldürüyor. Oldukça yoğun çalışma günleri yaşayan tüberküloz kliniklerinde alttaki HIV etkisi anlaşılabilir. Örneğin, Kamboçya şimdiye kadar sadece 235 HIV vakası görüldüğünü söylerken, tüberkülozdan ölen 13.000'in üstünde yetişkinde HIV olup olmadığı bilinmiyor.

Üçüncü dünyada HIV testi, böyle bir tesbitin etkilenmiş topluluklara ve bireylere nasıl bir fayda sağlayacağı bilinmediğinden, pek ciddiye alınmıyor. Testler çoğunlukla hamile kadınlara, askerlere ve kan verenlere yapılıyor ama test sonuçları hakkında kişiler bilgilendirilmiyor. İnsanların HIV+ olduğunu bilmesi, katliamcı Ruanda ordusunun %60'ının ölümcül bir hastalık geçireceğini bilmesi gibi, bir felakete neden olabilir. Kamboçya gibi bazı yerlerde ise, bir doktorun hastasına böyle kötü haberler vermesi yanlış sayıldığı için, HIV+ çıkan test sonuçları, kişilerden saklanıyor.

Sonuçta, HIV'in yaygınlaşması özellikle üçüncü dünyada sağlık sistemindeki yetersizlikler ve yoksullukla kolkola geziyor ve yoksullara, üçüncü dünya halklarına, eşcinsellere ve seks işçilerine ölmekten başka bir şans tanımıyor. AIDS'ten ölenlerin sayısı ve coğrafi dağılımı ise "modern dünyanın" gerçek yüzünü ortaya seriyor. İnsan hakları ihlallerini gerekçe göstererek istediği ülkeye girip, milyarlarca dolar harcayabilen ülkeler ve uluslararası kuruluşlar, anlaşılıyor ki, üçüncü dünyanın "yazgısını" değil, petrolünü paylaşmak istiyorlar.

