

TAMIL NADU

Responds

to

HIV/AIDS

எச்ஐவி / எய்ட்ஸ்-ஐ  
எதிர் கொள்கிறது  
தமிழ்நாடு

Foreword .....	3
Preface .....	4
HIV/AIDS in Tamil Nadu .....	5
Measuring the Extent of the Epidemic .....	6
Raising Awareness of HIV/AIDS .....	11
Commercial Sex Work in Urban Tamil Nadu .....	12
High-risk Behaviour in Urban Tamil Nadu .....	15
HIV/AIDS in Rural Tamil Nadu .....	17
Prevention Strategies – TANSACS .....	21
Prevention Strategies – APAC/VHS .....	22
Prevention Strategies – TAI .....	23
Prevention Strategies – PSI/FHI .....	24
Care and Support .....	25
PPTCTs and VCTCs .....	26
Afterword .....	27
Statistical Appendix .....	28

மதிப்புரை .....	3
முன்னுரை .....	4
தமிழ்நாட்டில் எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் .....	5
இப் பரவுநோயின் விரிவை அளப்பது .....	6
எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் பற்றி புரிந்துணர்வை அதிகரித்தல் .....	11
தமிழ்நாட்டின் நகர்ப்புறங்களில் வணிக பாலியல் தொழில் ....	12
தமிழ்நாட்டின் நகர்ப்புறங்களில் அதிக அபாயக்கூறு உள்ள நடத்தை .....	15
தமிழ்நாட்டின் கிராமப்புறங்களில் எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் .....	17
தடுப்புத் திட்ட முறைகள் - டான்சாக்ஸ் .....	21
தடுப்புத் திட்ட முறைகள் - ஏபிஏசி / விஎச்எஸ் .....	22
தடுப்புத் திட்ட முறைகள் - தாய் .....	23
தடுப்புத் திட்ட முறைகள் - பிஎஸ்ஐ / எஃப்எச்ஐ .....	24
கவனிப்பும் ஆதரவும் .....	25
பிபிடிசிடி-கள் மற்றும் விசிடிசி-கள் .....	26
பின்னுரை .....	27
புள்ளிவிவர பின்னிணைப்பு .....	28



N. THALAVAI SUNDARAM  
MINISTER FOR HEALTH



SECRETARIAT  
CHENNAI - 600 009  
Date... 1.12.2005

## FOREWORD

While Tamil Nadu remains one of the high prevalence HIV/AIDS states of India, it has also been a pioneer in implementing programmes to combat this insidious disease. As a result, awareness of the threat has risen dramatically and statewide prevalence of HIV/AIDS now appears to be on the decline.

It is significant to note that the state now provides care and support for persons living with HIV/AIDS. Caring for those who have contracted the disease and the elimination of the unjustified stigma against them are key components of the state's programme – every bit as important as prevention itself.

I hope that this chartbook will prove to be a useful tool in the campaign against HIV/AIDS in Tamil Nadu. I congratulate the Population Foundation of India, New Delhi, the Tamil Nadu State AIDS Control Society, and the Population Reference Bureau, U.S.A. for their endeavours and wish the chart book every success.

(N. THALAVAI SUNDARAM)



ந. தளவாய் சுந்தரம்  
மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்



நடைமுறைச் செயலகம்  
சென்னை - 600 009  
நாள் 1.12.2005

## மதிப்புரை

இந்தியாவில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் அதிகம் பரவியுள்ள மாநிலங்களில் ஒன்றாகத் தமிழ்நாடு உள்ளது. இருப்பினும், பரவுவது தெரியாமல் பல்கிப் பெருகி தீங்கிழைக்கும் இந்த எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் எதிர்த்து, அகற்றும் நல்ல பல திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருவதிலும் தமிழ்நாடு முன்னணியில் இருக்கிறது. அரசின் பல்வேறு சீரிய நடவடிக்கைகளினாலும், சிறந்த பல திட்டங்களாலும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றிய தெளிவான விழிப்புணர்வு நமது மாநிலத்தில் அதிகரித்துள்ளது. இதன் விளைவாக இந்நோய் பரவுவதும் பெருமளவு கட்டுக்குள் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது.

எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் உடன் வாழும் மக்களுக்கு தமிழ்நாடு அரசு தகுந்த கவனிப்பும், ஆதரவும் அளித்து வருகிறது. எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கு ஆளானவர்களைப் பரிவுடன் கவனித்து அரவணைப்பதுடன் அவர்களை சமுதாயத்திலிருந்து ஒதுக்கி வைப்பதைத் தடுக்கவும், அவர்களைப் பற்றிய தவறான எண்ணங்களைக் களையவும் தமிழக அரசு முழு வீச்சுடன் தன் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் முக்கியத்துவம் அளித்துள்ளது. இத்தகைய நடவடிக்கைகள் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு முயற்சிகளுக்கு இணையாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை.

எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் எதிர்த்துச் செயல் திட்டங்களுக்கு இந்த பாடபுத்தகம் ஒரு பயனுள்ள உந்துதலாக உதவும் என்பது என் நம்பிக்கை. பாப்புலேஷன் ஃபவுண்டேஷன் ஆஃப் இந்தியா – புது டெல்லி, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், பாப்புலேஷன் ரெஃபரன்ஸ் ப்ரூரோ – டி.எஸ்.ஏ. இவர்களின் இணைந்த முயற்சிக்கு என் பாராட்டுதல்கள். இந்தப் பாடபுத்தகம் நல்ல முறையில் பயனுற எனது வாழ்த்துக்கள்.

(ந. தளவாய் சுந்தரம்)

*Tamil Nadu Responds to HIV/AIDS* is intended to inform a wide audience on the situation of HIV/AIDS in the state and the state's efforts to prevent the spread of the epidemic. Prepared in both Tamil and English, the chartbook describes many aspects of HIV/AIDS.

The risk of HIV is not confined to those with high-risk behaviour, but often moves into the general population. Tamil Nadu was the first state to respond with a series of effective programmes in India. The programmes were designed to increase awareness of HIV/AIDS, promote safe sex, and provide care and support to infected persons. As a result of these efforts, HIV/AIDS prevalence appears to have declined in the state. But past success must be met with renewed effort to eliminate this devastating disease from society.

We hope that this chartbook will serve multiple purposes - to describe the current situation of HIV/AIDS in Tamil Nadu and to suggest directions for further steps to combat the disease.

December 2005

A. R. Nanda  
Executive Director  
Population Foundation of India

மாநிலத்தில் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் நிலைமை பற்றியும் இப் பரவுநோய் விரிவடைவதைத் தடுக்க அரசு மேற்கொள்ளும் முயற்சிகள் பற்றியும் 'எச்ஐவி/எய்ட்ஸ்-ஐ எதிர் கொள்கிறது தமிழ்நாடு' எனும் இப்புத்தகம் பலதரப்பட்ட வாசகர்களுக்குத் தகவல் தருகிறது. ஆங்கிலம் மற்றும் தமிழில் தயாரிக்கப்பட்ட இப் படப் புத்தகம் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் குறித்த பல அம்சங்களை விவரிக்கிறது.

அதிக அபாயக்கூறு நடவடிக்கை கொண்டவர்கள் இடையேதான் எச்ஐவி தொற்றின் அபாயம் அடங்கி இருக்கும் என்றில்லாமல், பொது மக்களிடையே அது பல சமயம் பரவுகிறது. பாரதத்தில் தொடர்ச்சியான பயனுள்ள திட்டங்களுடன் அதனை எதிர்கொண்ட முதல் மாநிலம் தமிழ்நாடு ஆகும். எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வை அதிகரிக்கும் வகையிலும், பாதுகாப்பான உடலுறவை மேற்கொள்ள உதவும் வகையிலும், நோயுற்றோருக்குக் கவனிப்பும் ஆதரவும் வழங்கும் வகையிலும் இத்திட்டங்கள் அமைக்கப் பட்டன. இம்முயற்சிகளின் விளைவாக, மாநிலத்தில் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ்-இன் விரிவு குறைந்துள்ளதாகத் தோன்றுகிறது. ஆயினும் கடந்த காலத்தின் வெற்றிக்கும் மேலாக, நாசம் விளைவிக்கும் இந்நோயை சமூகத்திலிருந்து அகற்றிட, புதிய முயற்சிகளை விடாமல் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

தமிழ்நாட்டில் தற்போதைய எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் நிலைமையை விவரித்தல் மற்றும் இந்நோயை எதிர்த்து மேலும் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளுக்கு வழிகாட்டல் என்றவாறு பல்வேறு பயன்களுக்கு இப் படப் புத்தகம் உதவும் என்பதே எங்கள் நம்பிக்கை.

டிசம்பர் 2005

ஏ.ஆர்.நந்தா  
செயலாற்றும் இயக்குனர்  
பாபுலேஷன் ஃபௌண்டேஷன் ஆஃப் இண்டியா

## High HIV Prevalence Districts, Tamil Nadu, 2004

எச்ஐவி அதிகம் பரவியிருக்கும் மாவட்டங்கள், தமிழ்நாடு, 2004

With 62.4 million people as of the 2001 Census, Tamil Nadu is India's sixth most populous state. It is also one of the country's six high HIV/AIDS-prevalence states. The others are neighbouring Andhra Pradesh and Karnataka, along with Maharashtra, Manipur, and Nagaland.

This chartbook provides a brief description of the HIV/AIDS situation in Tamil Nadu and the state's response towards the prevention and control of the disease. Tamil Nadu's HIV/AIDS prevention activities were among India's earliest.

The annual sentinel site surveillance programme is the main source of data regarding the level of HIV infection in the state. The state's series of *Behaviour Surveillance Surveys* (BSS) is an important source of information on the factors affecting the spread of the disease and is a basis for assessing the effectiveness of prevention programmes.



2001-இன் மக்கட்தொகைக் கணக்கெடுப்புப்படி 62.4 மில்லியன் மக்கட்தொகையுடைய தமிழ்நாடு, பாரதத்தில் ஆறாவது இடத்தில் உள்ளது. இதுவே நாட்டின் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அதிகம் பரவிய ஆறு மாநிலங்களில் ஒன்று. மற்றவை அருகிலுள்ள ஆந்திரப் பிரதேசமும் கர்நாடகாவும், மற்றும் மகாராஷ்டிரா, மணிப்பூர், நாகாலாந்தும் ஆகும்.

தமிழ்நாட்டின் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் நிலவரம் மற்றும் அந்நோயைத் தடுக்கவும் கட்டுப்படுத்தவும் மாநிலம் மேற்கொண்ட முயற்சி பற்றி, இப் பட்டப் புத்தகம் தகவல்களைச் சுருக்கித் தருகிறது. பாரத மாநிலங்களில் முதலில் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் தடுப்புச் செயல்முறை மேற்கொண்டவற்றில் தமிழ்நாடும் ஒன்று.

கண்காணிப்பு தல ஆய்வுத் திட்டம்தான், ஆண்டு அளவில் மாநிலத்தின் எச்ஐவி தொற்று குறித்த தகவல்களுக்கு முக்கிய ஆதாரமாகும். மாநிலத்தின் தொடர்ச்சியான நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள் (BSS), இந்நோயின் விரிவுக்குக் காரணமாகும் முக்கிய தகவல்களுக்கும் தடுப்புத் திட்டங்கள் பயனளிக்கும் அளவின் கணக்கீட்டுக்கும் முக்கிய ஆதாரம் ஆகும்.

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்

Since India lacks complete reporting of deaths and the occurrence of serious diseases, the extent of HIV infection in the country is monitored through the sentinel site surveillance programme. Surveillance is carried out annually by the Tamil Nadu State AIDS Control Society (TANSACS), which tests for infection at designated sentinel sites following the methods prescribed by the National AIDS Control Organisation (NACO). There were 85 sentinel sites covering all districts in 2004, up from 79 in 2003.

Testing for infection is conducted among populations at higher risk of HIV, represented by patients at sexually transmitted disease (STD) clinics; intravenous drug users (IVDUs) who often share needles; female sex workers (FSWs); and men who have sex with men (MSMs). Populations at lower risk are represented by women attending antenatal clinics (ANCs). Pregnant women attending antenatal clinics are assumed to have the same risk of sexual transmission of HIV as any other low-risk group.

HIV prevalence ranged from 0.7 percent among women at ANC clinics to 39.9 percent among IVDUs in 2004.

Percent HIV-positive at Sentinel Sites Tamil Nadu, 2003 and 2004				
கண்காணிப்பு தலங்களில் எச்ஐவி இருப்பு உறுதியான சதவீதம் தமிழ்நாடு, 2003 மற்றும் 2004				
	2003		2004	
	Number of sites தலங்கள், எண்ணில்	Percent positive இருப்பு உறுதி, சதவீதம்	Number of sites தலங்கள், எண்ணில்	Percent positive இருப்பு உறுதி, சதவீதம்
Antenatal clinics <i>பேற்று முன்நிலை சிகிச்சை மையங்கள்</i>	59	0.8	64	0.7
Antenatal clinics (ages 15-24) <i>பேற்று முன்நிலை சிகிச்சை மையங்கள் (வயது 15-24)</i>	5	0.8	5	0.7
STD clinics <i>பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையங்கள்</i>	11	9.2	11	8.4
Female sex workers <i>பாலியல் தொழிற் பெண்கள்</i>	1	8.8	1	4.0
IVDUs <i>சிரைநாள வழியில் போதை ஏற்றுவோர்</i>	1	63.8	1	39.9
MSMs <i>ஆண்களுடன் பாலுறவு கொள்ளும் ஆண்கள்</i>	2	4.4	2	6.8
Tuberculosis site <i>காச நோய் தலங்கள்</i>	-	-	1	6.9
TANSACS <i>டான்சாக்ஸ்</i>				

பாரதத்தில் மரணம் மற்றும் தீவிர நோய்களின் நிகழ்வை அறிக்கை செய்வது முழுமையாக இல்லாததால் நாட்டில் எச்ஐவி தொற்றின் விரிவு, கண்காணிப்புத் தல திணை ஆய்வு திட்டத்தின் மூலம் கண்காணிக்கப் படுகிறது. வருடாந்திர திணை ஆய்வு, தமிழ்நாட்டு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தால் (டான்சாக்ஸ்) மேற்கொள்ளப் படுகிறது. இது தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் (நாகோ) கூறும் வழிமுறைகளைப் பின்பற்றி, நியமிக்கப்பட்ட கண்காணிப்பு தலங்களில் தொற்று நோய் சோதனை செய்கிறது. 2003-இல் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 79-ஆக இருந்த கண்காணிப்பு தலங்கள், 2004-இல் 85-ஆக அதிகரித்துள்ளன.

எச்ஐவி அபாயக்கூறு அதிகமுள்ள பின்கண்ட வகை மக்களிடையே நோய்த் தொற்று சோதனை செய்யப்படுகிறது: பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையங்களில் இருக்கும் நோயாளிகள்; அடிக்கடி ஊசி மாற்றி சிரைநாள வழியில் போதை ஏற்றுவோர்; பாலியல் தொழிற் பெண்கள்; மற்றும் ஆண்களுடன் பாலுறவு கொள்ளும் ஆண்கள். பேற்று முன்நிலை சிகிச்சை மையங்களுக்கு வரும் பெண்கள், குறைவான அபாயக்கூறு உள்ள மக்கள் வகையாகக் கருதப்படுகின்றனர். மற்ற எந்த குறைந்த அபாயக்கூறு வகைகளைப் போல, பாலுறவு மூலம் தொற்றும் எச்ஐவி அபாயக்கூறு, இக்கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும் சமமாக உள்ளதாகக் கருதப்படுகிறது.

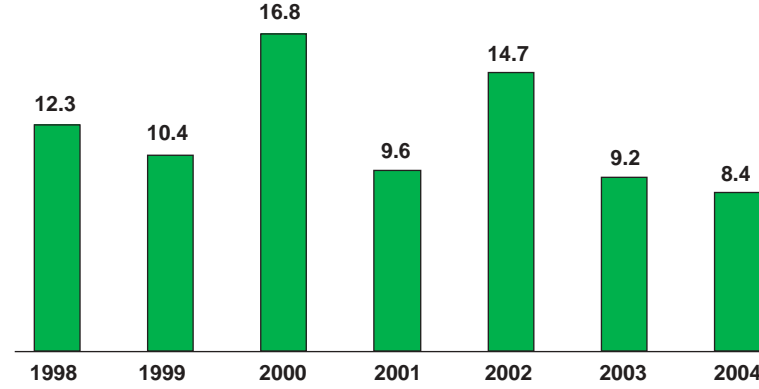
2004-இல், பேற்று முன்நிலை சிகிச்சை மையங்களில் உள்ள பெண்களிடையே 0.7 சதவீதம் என்பதிலிருந்து, சிரைநாள வழியில் போதை ஏற்றுவோரிடையே 39.9 சதவீதம் என்பது வரையிலாக எச்ஐவி பரவல் இருந்தது.

When 5 or more percent of a high-risk group, such as STD patients, test positive, the state in which the group is located is considered to have a *concentrated* or *medium prevalence* HIV epidemic. This is because people who have a sexually transmitted disease (STD) are much more likely to contract HIV. Prevalence among STD patients in Tamil Nadu has been well above 5 percent for at least the past seven years.

When 1 percent or more of the low-risk group—women attending antenatal clinics—test positive for HIV, the state is considered to have a *generalized* or *high prevalence* HIV epidemic. It is assumed that the majority of women treated at antenatal care clinics are not likely to have engaged in risky sexual behaviour. Therefore, high prevalence rates of HIV infection in this group indicate that HIV has spread into the sexually active general population. HIV infection levels were 1 percent or higher among these women in Tamil Nadu from 1998 to 2001. In recent years, the percentage positive has shown an encouraging downward trend.

Percent of STD Patients at Sentinel Sites Testing Positive for HIV  
Tamil Nadu, 1998 - 2004

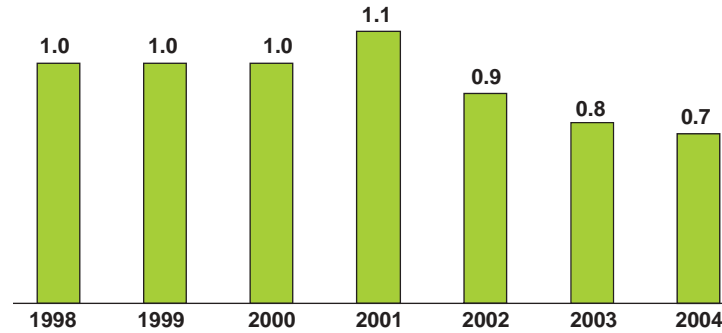
கண்காணிப்பு தலங்களில் பால்வினை நோயாளிகளிடையே எச்ஐவி இருப்பு சதவீதம்  
தமிழ்நாடு, 1998 - 2004



TANSACS  
டான்சாக்ஸ்

Percent of Pregnant Women at ANC Sentinel Sites Testing Positive  
for HIV, Tamil Nadu, 1998 - 2004

ஏனாசி கண்காணிப்பு தலங்களில், கருவுற்ற-பெண்களிடையே எச்ஐவி இருப்பு சதவீதம்,  
தமிழ்நாடு, 1998 - 2004



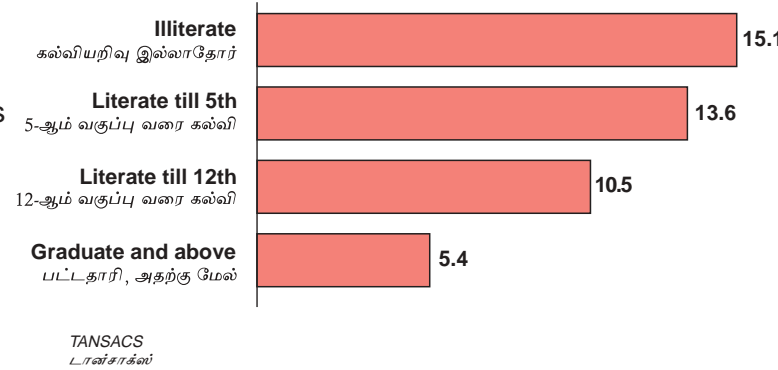
TANSACS  
டான்சாக்ஸ்

பால்வினை நோயாளிகள் போன்ற எச்ஐவி தொற்று அதிகம் சாத்தியமுள்ள தொகுப்புகளில், எச்ஐவியின் இருப்பு 5 சதவீதம் அல்லது அதற்கு மேல் என ஆய்வில் உறுதியானால், அத்தகைய தொகுப்பு உள்ள மாநிலம், அடர்த்தியாக அல்லது மிதமாக எச்ஐவி நோய் பரவும் இடமாகக் கருதப்படும். ஏனெனில், பால்வினை நோயாளிகளுக்கு எச்ஐவி தொற்றின் சாத்தியம் அதிகமாகும். குறைந்த பட்சம் கடந்த ஏழுண்டுகளாக, தமிழ்நாட்டில் பால்வினை நோயாளிகளில், இத்தொற்று 5 சதவீதத்திற்கும் மிகுதியானது.

தொற்றின் சாத்தியம் குறைவாயுள்ள தொகுதிகளில், அதாவது பேற்று முன்நிலை சிகிச்சை மையங்களுக்கு வரும் பெண்கள் போன்றவற்றில், 1 சதவீதம் அல்லது அதற்கு மேல் என எச்ஐவி இருப்பு ஆய்வில் உறுதியானால், அம்மாநிலம் பொதுவாக அல்லது விரிவாக எச்ஐவி நோய் பரவும் இடமாகக் கருதப்படும். பேற்றுமுன் சிகிச்சை மையங்களில் மருத்துவம் பெறும் பெண்களில் பெரும்பாலானவை, அபாயக்கூறு வகை நடத்தை கொண்டவர்களாகக் கருதுவதற்கில்லை. எனவே, இத்தொகுப்புகளில் எச்ஐவி தொற்றின் அதிகப் பரவல் விகிதம் இருப்பது, பாலியலில் முனைந்து ஈடுபடும் பொதுமக்களிடையே எச்ஐவி பரவியுள்ளதையே சுட்டிக் காட்டுகிறது. 1998 முதல் 2001 வரை, தமிழ்நாட்டில் இம்மகளிர் தொகுப்புகளில் எச்ஐவி தொற்றின் அளவு 1 சதவீதம் அல்லது அதற்கு அதிகம் இருந்தது. சமீப ஆண்டுகளில், இருப்பு சதவீதம், ஆறுதல் அளிக்கும் வகையில், குறையும் போக்கு கொண்டுள்ளது.

**Percent of STD Patients at Sentinel Sites Testing Positive for HIV, by Education, Tamil Nadu, 2004**

கண்காணிப்பு தலங்களில் பால்வினை நோயாளிகளிடையே எச்ஐவி இருப்பு சதவீதம், கல்வியறிவு வகையாக, தமிழ்நாடு, 2004



Illiteracy presents serious obstacles to HIV prevention programmes. The rate of HIV infection among illiterate STD patients tested at sentinel sites was 15.1 percent, while it was 5.4 percent among graduates. Special efforts are needed to reach those who are illiterate.

கல்வியறிவு இல்லாமை எச்ஐவி தடுப்புத் திட்டங்களுக்குப் பெரிய தடையாகின்றது. கண்காணிப்பு தலங்களில், கல்வியறிவில்லாத பால்வினை நோயாளிகளிடையே எச்ஐவி தொற்றின் விகிதம் 15.1 சதவீதமாக இருந்தது. பட்டதாரிகளிடையே அது 5.4 சதவீதமாக இருந்தது. கல்வியறிவு இல்லாதோருக்கென, இவ்விசயத்தில் சிறப்பு முயற்சிகள் தேவையாகின்றன.

**Percent of Pregnant Women at ANC Sentinel Sites Testing Positive for HIV, by Husband's Occupation, Tamil Nadu, 2004**

ஏனென்ற கண்காணிப்பு தலங்களில், கருவுற்ற-பெண்களிடையே எச்ஐவி இருப்பு சதவீதம், கணவர்கள் தொழில் வகையாக, தமிழ்நாடு, 2004



Husbands who visit sex workers can act as a "bridge," infecting their wives with HIV. This is one way in which the epidemic spreads to the general population. While all women can be affected, those whose husbands are away from home for extended periods or who have contact with many others are more likely to be at risk. HIV-positive wives can also pass the infection to their unborn children during pregnancy, delivery, or breastfeeding.

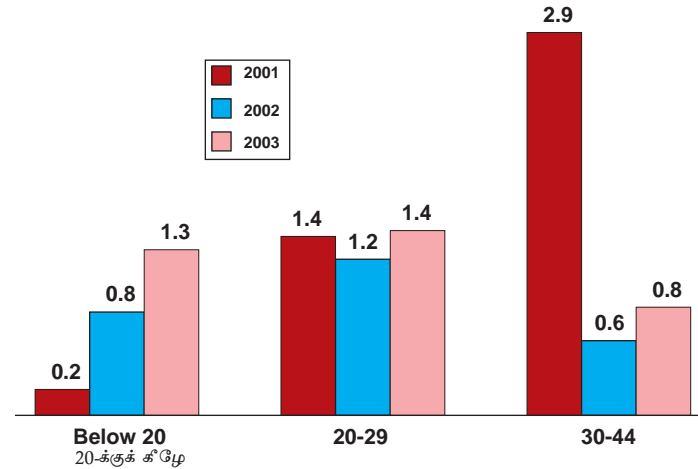
பாலியல் தொழில் கொண்டோரை நாடும் கணவர்கள், தங்கள் மனைவியரின் எச்ஐவி தொற்றுக்கு, "இணைப்புப் பாலம்" போலாகிறார்கள். இது பொது மக்களிடையே இந்நோயைப் பரப்பும் வழிகளில் ஒன்றாகும். எந்த மனைவிக்கும் தொற்று நேரலாம் எனினும், வெகுகாலம் வெளியில் இருக்கும் அல்லது பலருடன் தொடர்பு கொள்ளும் கணவர்களால், மனைவியருக்கு அதிக அபாயம் நேர்கிறது. எச்ஐவி இருப்பு உறுதியான மனைவியர், கருத்தரித்தது இருக்கையிலும் பிறப்பளிக்கையிலும் மற்றும் தாய்ப்பால் ஊட்டுகையிலும், தங்கள் குழந்தைகளுக்கு இந்நோய்த் தொற்று தர இயலும்.



**Percent of Pregnant Women at 10 ANC Sentinel Sites\* Testing Positive for HIV by Age, Tamil Nadu, 2001 - 2003**

10 ஏஎன்ஸி கண்காணிப்பு தலங்களில்\*, கருவுற்ற-பெண்களிடையே வயது வாரியாக எச்ஐவி இருப்பு சதவீதம், தமிழ்நாடு, 2001 - 2003

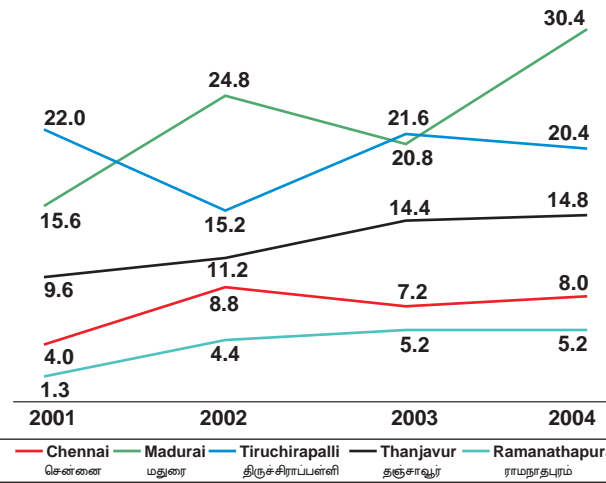
Results from ten sentinel sites in existence from 2001 to 2003 suggest that there have been dramatic changes in HIV prevalence by age among ANC attendees. Among women over the age of 30, the rate fell from 2.9 percent HIV-positive in 2001 to 0.8 in 2003. For women below 20, there was an increase from 0.2 percent to 1.3, while that of women 20-29 was largely unchanged. This trend shows that intensified efforts to inform younger women about the threat of HIV are essential.



TANSACS டான்சாக்ஸ்

**Percent of Patients at STD Clinics Testing Positive for HIV Tamil Nadu, 2001 - 2004**

பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையங்களின் நோயாளிகளுள் எச்ஐவி இருப்பு சதவீதம் தமிழ்நாடு, 2001 - 2004



TANSACS டான்சாக்ஸ்

In the five STD clinics where sentinel site testing was conducted from 2001, a disturbing trend is observed. The proportion of patients testing positive at these sites has risen or remained relatively constant since that year. This may result from increasing urbanization and the anonymity that it can bring to individuals who engage in high-risk behaviour.

\* Chennai, Coimbatore, Cuddalore, Dindigul, Madurai, Namakkal, Pudukkottai, Salem, Tirunelveli, and Vellore

பத்து கண்காணிப்பு தலங்களில் 2001 முதல் 2003 வரையிலாக அறியப்பட்ட விளைவுகளை, ஏஎன்ஸி-க்கு வருவோர்களின் வயது வாரியாகப் பிரித்து நோக்குகையில், எச்ஐவி பரப்பில் நிகழ்ந்த மாறுதல்கள் தெளிவாய்த் தெரிகின்றன. 30 வயதுக்கு அதிகமான பெண்களிடையே, எச்ஐவி இருப்பு 2001-இல் இருந்த 2.9 சதவீதத்திலிருந்து 2003-இல் 0.8 சதவீதமாக இறங்கியது. 20 வயதுக்குக் குறைந்த பெண்களிடையே, 0.2 சதவீதத்திலிருந்து 1.3 ஆக அது உயர்ந்தது. 20-29 வயதுப் பெண்களிடையே அது பெரும்பாலும் மாறா அளவில் இருந்தது. இத்தகைய போக்கு இளம் மகளிருக்கு எச்ஐவி அபாயம் குறித்த விவரமளிப்பிற்கு, தீவிர முயற்சி செய்ய வேண்டுவதன் தேவையைக் காட்டுகிறது.

2001 முதலாக, ஐந்து பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையங்களில் கண்காணிப்பு தலம் மேற்கொண்ட சோதனைகளால், ஒரு கவலைக்குரிய போக்கை அறியலாம். அவ்வாண்டு முதலாக, இத்தலங்களின் சோதனைகளில் தெரிய வந்த தொற்று இருப்பு சதவீதம் அதிகரித்துள்ளது அல்லது மாறாநிலையில் உள்ளது. நகர வாழ்க்கை முறை அதிகரித்து வருவதும், இதனால் அதிக அபாயக்கூறு நடத்தை உள்ள நபர்களுக்கு அது அடையாளமின்மை அளிப்பதும் இப்போக்கிற்குக் காரணமா யிருக்கலாம்.

\* சென்னை, கோயம்புத்தூர், கடலூர், திண்டுக்கல், மதுரை, நாமக்கல், புதுக்கோட்டை, சேலம், திருநெல்வேலி, மற்றும் வேலூர்

**HIV in the General Population:  
Percent of Pregnant Women at ANC Sentinel Sites Who Tested  
Positive for HIV, Tamil Nadu, 2004**

பொது மக்களிடையே எச்ஐவி:  
ஏஎன்ஸி கண்காணிப்பு தலங்களில், கருவுற்ற-பெண்களிடையே எச்ஐவி இருப்பு  
சதவீதம், தமிழ்நாடு, 2004

Among ANC attendees, testing at government hospitals and clinics provides a reasonable estimate of HIV prevalence, given that nearly 95 percent of pregnant women in Tamil Nadu attend antenatal clinics. The presence of HIV infection in this group is an indicator that the disease has moved into the general population.

At the state level, HIV prevalence among ANC women in urban areas ranged from 0.0 (Chennai) to 2.5 (Karur and Namakkal). In rural areas, prevalence ranged from 0.0 (Thiruvavur) to 3.7 (Madurai).

District	மாவட்டம்	Urban நகரங்களில்	Rural கிராமங் களில்
Chennai	சென்னை	0.0	-
Coimbatore	கோயம்புத்தூர்	0.5	0.8
Cuddalore	கடலூர்	0.0	0.8
Dharmapuri	தர்மபுரி	1.0	0.5
Dindigul	திண்டுக்கல்	0.8	0.8
Erode	ஈரோடு	0.8	0.5
Kancheepuram	காஞ்சீபுரம்	0.0	0.5
Kaniyakumari	கன்யாகுமரி	1.0	0.3
Karur	கரூர்	2.5	3.3
Krishnagiri	கிருஷ்ணகிரி	1.3	1.2
Madurai	மதுரை	0.3	3.7
Nagapattinam	நாகப்பட்டினம்	0.5	0.5
Namakkal	நாமக்கல்	2.5	0.8
Perambalur	பெரம்பலூர்	1.3	1.0
Pudukkottai	புதுக்கோட்டை	0.8	0.5
Ramanathapuram	ராமநாதபுரம்	0.8	0.5
Salem	சேலம்	2.0	1.3
Sivaganga	சிவகங்கை	0.5	1.8
Thanjavur	தஞ்சாவூர்	0.8	0.5
Theni	தேனி	1.8	1.3
The Nilgiris	நீலகிரி	0.5	0.8
Thiruvallur	திருவள்ளூர்	0.5	0.8
Thiruvavur	திருவாவூர்	0.3	0.0
Thoothukkudi	தூத்துக்குடி	0.5	1.0
Tiruchirappalli	திருச்சிராப்பள்ளி	1.3	0.5
Tirunelveli	திருநெல்வேலி	0.8	0.3
Tiruvannamalai	திருவண்ணாமலை	1.8	0.3
Vellore	வேலூர்	1.0	0.5
Villuppuram	விழுப்புரம்	0.5	1.3
Virudhunagar	விருதுநகர்	0.3	0.3

TANSACS  
டான்சாக்ஸ்

தமிழ்நாட்டளவில், கர்ப்பிணிப் பெண்களில் 95 சதவீதம் பேர்கள் பேற்றுக்கு முன் மருத்துவம் பெறுகின்றனர். இதனால், பேற்று முன்நிலை சிகிச்சை மையங்களுக்கு வருபவர்களிடையே அரசு மருத்துவமனைகளிலும் சிகிச்சை மையங்களிலும் நடத்தப்படும் சோதனைகள், இத்தொகுப்பினரிடையே எச்ஐவி இருப்பின் ஏற்கத்தக்க மதிப்பீட்டை அளிக்கின்றன. எச்ஐவி தொற்று இத்தொகுப்பினரிடையே இருப்பது, பொதுமக்களிடையே இந்நோய் சென்றுள்ளது என்பதைக் காட்டுகிறது.

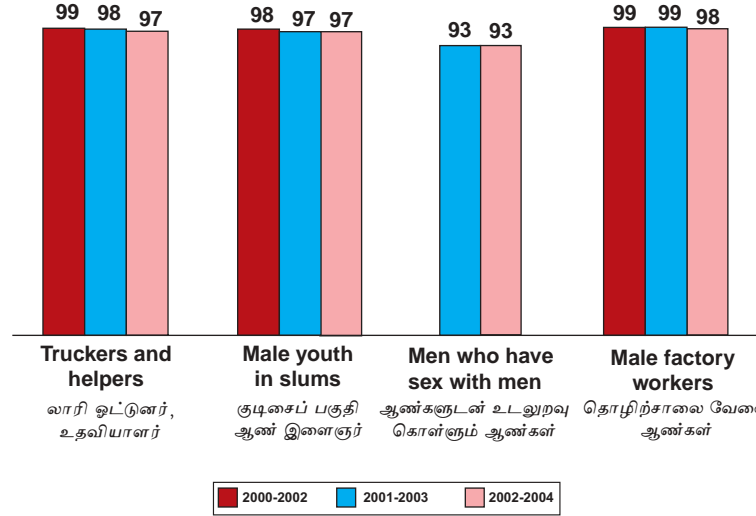
மாநில அளவில், நகர்ப்புறங்களின் ஏஎன்ஸி தலங்களில் பெண்களிடையே எச்ஐவி பரவல் (சென்னையின்) 0.0-லிருந்து (கரூர் மற்றும் நாமக்கல்லின்) 2.5 வரையிலாக இருந்தது. கிராமப் புறங்களில் இப்பரவல் (திருவாவூரின்) 0.0-லிருந்து (மதுரையின்) 3.7 வரையிலாக இருந்தது.

Knowledge of HIV and the ways in which it can be avoided is nearly universal in Tamil Nadu. The information activities of TANSACS, AIDS Prevention and Control Project-Voluntary Health Services (APAC-VHS), and local NGOs have succeeded in raising awareness in the state to a high level. *Behaviour Surveillance Surveys* (BSS) conducted by APAC-VHS in urban areas have measured knowledge of HIV/AIDS and related behaviours since 1996.

“A healthy person does not get infected by HIV/AIDS” and “AIDS can be cured these days” are examples of attitudes expressed by truckers and helpers in focus group discussions held during the BSS. News reports about AIDS treatment may lead to the impression that AIDS has become a curable disease. Misconceptions regarding HIV/AIDS remain in Tamil Nadu, but the BSS suggests that the proportion of the population without them is rising.

**Percent Knowing Two Acceptable Ways to Prevent HIV  
Urban Tamil Nadu, 2000 - 2004**

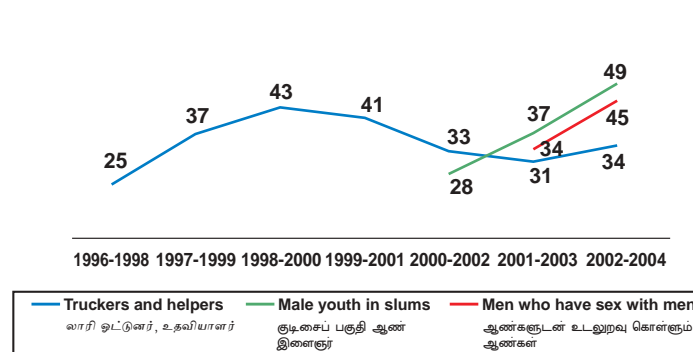
எச்ஐவி தவிர்ப்பதற்கான ஏற்கத்தக்க இரு வழிகள் அறிந்தவர் சதவீதம் தமிழ்நாடு நகரப்புறங்கள், 2000-2004



APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

**Percent with Knowledge of HIV Prevention without Misconceptions  
Urban Tamil Nadu, 1996 - 2004**

எச்ஐவி தடுப்பு பற்றி தவறான கருத்துக்களற்ற அறிவு தமிழ்நாடு நகரப்புறங்கள், 1996-2004



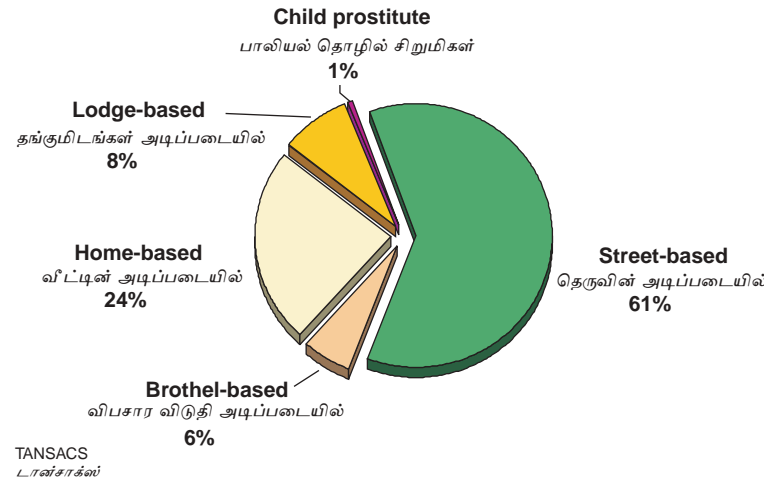
APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

தமிழ்நாட்டில் எச்ஐவி பற்றிய அறிவும் அதனை விலக்கும் வழிகளும் பெரும்பாலாக அனைவருக்கும் தெரிந்தவை. டான்லாக்ஸ், எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு திட்டம் - தன்னார்வ சுகாதார சேவைகள் (ஏபிஏசி-விஎச்எஸ்) மற்றும் உள்ளூர் அரசு சாரா அமைப்புகளின் விவரமளிப்புச் செயல்கள், மாநிலத்தில் இவ்விர அறிவை நன்கு உயர்த்துவதில் வெற்றி பெற்றுள்ளன. ஏபிஏசி-விஎச்எஸ் நகரப்புறங்களில் மேற்கொள்ளும் நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள் (பிஎஸ்எஸ்), எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய அறிவையும், மற்றும் இது சம்பந்தப்பட்ட நடத்தையையும், 1996 முதலாக அளந்து வந்துள்ளன.

லாரி ஓட்டுனர்கள் மற்றும் உதவியாளர்கள் கூறும் “ஆரோக்கியம் உள்ள நபர்களிடம் எச்ஐவி தொற்று நேருவதில்லை”, “எய்ட்ஸ் நோய் இந்நாட்களில் குணப்படுத்தக் கூடியதே” போன்றவைகள், அவர்களின் மனப்பாங்குக்கு எடுத்துக் காட்டுகள். இவை, நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின் கவனத்திற்கான குழு உரையாடல்களில் வெளிவந்தவை. எய்ட்ஸ் சிகிச்சை பற்றிய செய்தியறிக்கைகள், அது குணப்படுத்தக்கூடிய நோயாகி விட்டது என்ற எண்ணத்தை மேலோங்கச் செய்யலாம். தமிழ்நாட்டில் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய தவறான கருத்துகள் இன்னும் இருந்து வருகின்றன. ஆனால் தவறான கருத்துக்களற்ற மக்கள் சதவீதம் உயர்ந்தவாறு உள்ளது என்பதையும், நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன.

**Commercial Sex Workers by Type, Tamil Nadu, 2003**

வணிக பாலியல் தொழிலாளிகள் - வகைமுறையாக, தமிழ்நாடு, 2003



எச்ஐவி அபாயக்கூறு மிகஅதிகம் உள்ளவர்களில், வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளும் அவர்களின் வாடிக்கையாளர்களும் அடங்குவர். பாலியல் தொழிலாளிகளில் பெரும்பாலோர் விபசாரவிடுதி அடிப்படையில் இருப்பதில்லை; காவலர் மற்றும் சமூக ஏற்பின்மை தவிர்க்க, அவர்கள் தனியாக வீடுகளிலும் தெருக்களிலும் தம் தொழிலை மேற்கொள்கின்றனர். வணிக பாலியல் தமிழ்நாட்டில் தொன்று தொட்டு வரும் ஒரு தொழில். மத வழிமுறையாய் இழைந்திருந்த அது, தேவதாசி முறையில் தாபனமாய் நிறுவி வந்தது. மகாராஷ்டிரா, மேற்கு வங்காளங்களிலுள்ள ஒருங்கிணைந்த அமைப்பு போலன்றி, இச்சமுதாயத்தில் இத்தொழில் மறைந்து நடந்தவாறு உள்ளது.

Commercial sex workers (CSWs) and their clients are among the most at-risk of HIV. The vast majority of sex workers are not brothel-based but practice their trade in streets or privately in their homes to avoid the police and social disapproval. Commercial sex is an age-old profession in Tamil Nadu. It has been closely associated with religious practices and was institutionalized in the Devadasi system. The sex trade is not organized as it is in Maharashtra or West Bengal, but is hidden within the community.

The average age of CSWs is about 33 years, according to the BSS. Nearly two-thirds are engaged in sex work full-time. On average, 2.7 clients were entertained on the last working day and CSWs worked an average of 17 days in the past month. Just under half are married and living with their husbands or partners.

**Characteristics of Female Commercial Sex Workers Urban Tamil Nadu, 2004**

பெண் வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளின் இயல்புகள் தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 2004

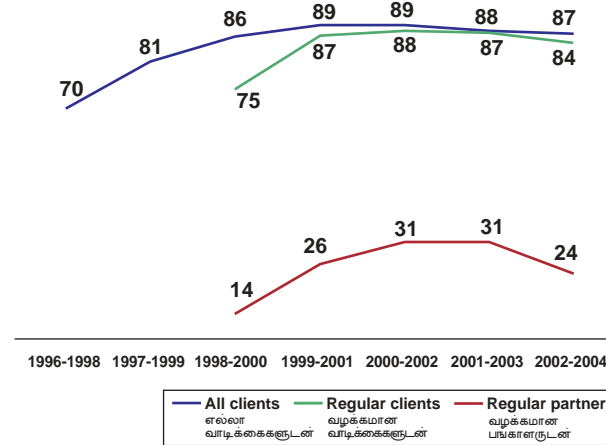
Average Age சராசரி வயது	33.2
Works full-time in sex trade (%) முழுநேர பாலியல் தொழில் புரிவோர் (%)	62.1
Average clients on last working day கடைசி வேலை நாளன்று சராசரி வாடிக்கையாளர்	2.7
Average number of working days in the past month போன மாதத்தில் சராசரி வேலை நாட்கள்	17
Average personal monthly income (Rs.) சராசரி மாத தனிநபர் வருமானம் (ரூபாய்)	2,100
Ever married (%) திருமணம் ஆனவர்கள் (%)	90
Lives with spouse or partner (%) கணவருடன் அல்லது ஒரு பங்காளருடன் வசிப்பவர் (%)	42
Plies trade in other town or city (%) பிற ஊர் அல்லது நகரங்களிலும் தொழில் புரிவோர் (%)	20.1

APAC - VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்-விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின்படி வணிக பாலியல் தொழிலாளியின் சராசரி வயது சுமார் 33. ஏறக்குறைய மூன்றில் இரண்டு பங்கினர் முழுநேர பாலியல் தொழிலில் ஈடுபட்டவர்கள். கடைசி வேலை நாளன்று சராசரி 2.7 வாடிக்கையாளர்கள் வருகை புரிந்தனர். இத்தொழிலாளிகள் போன மாதத்தில் சராசரியாக 17 நாட்கள் வேலை செய்தனர். இத்தொழிலாளிகளில், பாதிக்குச் சற்றுக் குறைவானோர் மணமானவர்கள், மற்றும் தம் கணவனுடனோ அல்லது உடன்வாழ்பவருடனோ இருப்பவர்கள்.

Percent of CSWs Using a Condom, by Type of Partner  
Urban Tamil Nadu, 1996 - 2004

ஆணுறைப் பயன்பாடு கொள்வோர் சதவீதம், பங்காளர் வகையாய், தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 1996-2004



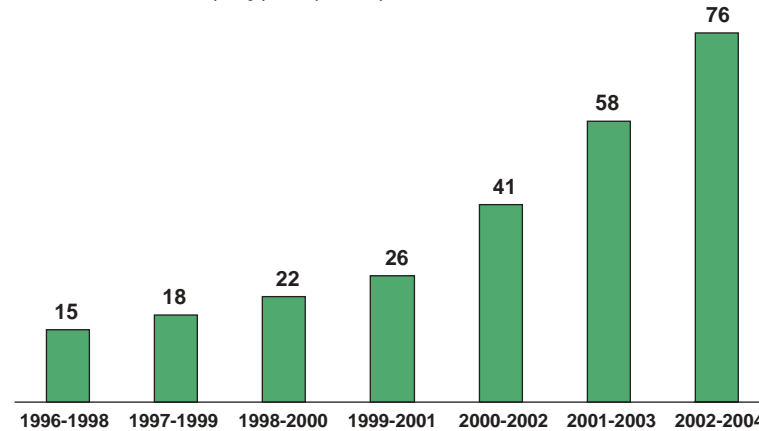
APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

According to the BSS, there has been a consistent increase in the use of condoms by CSWs among all clients, rising to nearly 90 percent. Even among regular clients, who are more trusted, usage rates are now equally high. During the 2004 BSS, when researchers posing as “mystery clients” refused condom use, 95 percent of CSWs insisted upon it. This was up from 78 percent in the 2002 survey. However, usage with their regular partners has been persistently low.

There has been a sharp rise in the proportion of CSWs who voluntarily purchase condoms. Some CSWs report an increased willingness to use a condom as a result of media campaigns such as that featuring the character “Pulli Raja.” This highlights the growing awareness of the importance of condom use. From only about 15 percent in 1996-1998, the proportion rose to 76 percent by 2002-2004.

Percent of CSWs Procuring Condoms Voluntarily  
Urban Tamil Nadu, 1996 - 2004

தன்விருப்பாய் ஆணுறை வாங்கும் பாலியல் தொழிலாளிகள் சதவீதம் தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 1996-2004



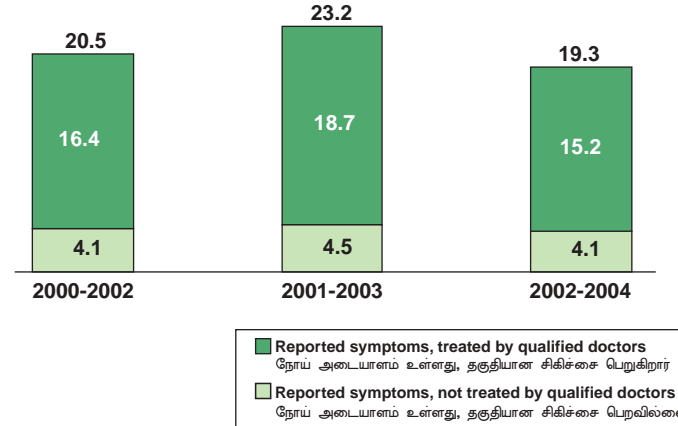
APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின்படி, வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளின் வாடிக்கையாளர்களிடையே, ஆணுறைப் பயன்பாடு தொடர்ந்து அதிகரித்து 90 சதவீத அளவுக்கு உயர்ந்துள்ளது. அதிக நம்பகமான வழக்க வாடிக்கையாளர்களிடமும் இப்பயன்பாடு அதே அதிக அளவில் உள்ளது. 2004-இன் நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வில், ஆய்வாளர்கள் போலியாக “இரகசிய வாடிக்கையாளர்களாகச்” சென்று ஆணுறைப் பயன்பாட்டை மறுத்த போதும், 95 சதவீத வணிக பாலியல் தொழிலாளிகள் அதற்குக் கட்டாயப் படுத்தினர். இது 2002-இன் ஆய்வின் 78 சதவீதத்திலிருந்து உயர்ந்திருக்கிறது. ஆயினும் உடன்வசிப்பு நபருடன் ஆணுறைப் பயன்பாடு தொடர்ந்து குறைவாகவே உள்ளது.

தானாகவே ஆணுறைகள் வாங்கும் வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளின் விகிதமும் தெளிவாக அதிகரித்துள்ளது. ஊடகத்தின் அளிப்பு முறையாலும், “புள்ளி ராஜா” என்ற பாத்திரம் போன்றவையாலும், ஆணுறைப் பயன்பாட்டின் ஏற்பு அதிகரித்துள்ளதை சில வணிக பாலியல் தொழிலாளிகள் தெரிவிக்கின்றனர். ஆணுறைப் பயன்பாட்டின் முக்கியத்துவத்தின் அதிகரிப்பை இது காட்டுகிறது. 1996-1998-இல் சுமார் 15 சதவீதமாகவே இருந்த இவ்விகிதம், 2002-2004-இல் 76 சதவீதமாக உயர்ந்துள்ளது.

**Percent of CSWs Reporting STD Symptoms and Whether Treated by a Qualified Doctor, Urban Tamil Nadu, 2000 - 2004**

பால்வினை நோயுள்ளதாகக் கூறும் பாலியல் தொழிலாளிகள் சதவீதம் மற்றும் தகுதியுள்ள மருத்துவரிடம் சிகிச்சை பெறுகின்றனரா எனும் விவரம் தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 2000-2004

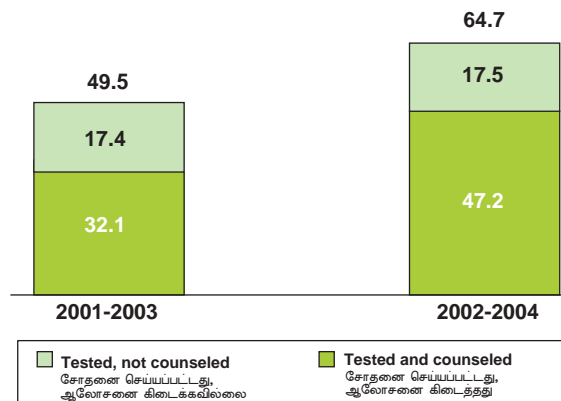


APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

The prevalence of sexually transmitted diseases has been at about one in four among CSWs, although BSS surveys conducted from 2002 to 2004 suggested a drop from 20.5 percent to 19.3 percent. Of those with infections, the majority received some treatment from a qualified doctor. However, focus group discussions conducted as a part of the BSS indicate that few received the full course of treatment and their partners were rarely referred for treatment.

**Voluntary Testing for HIV of CSWs and Whether Counseling Was Given, Urban Tamil Nadu, 2001 - 2004**

தன்விருப்பாய் எச்ஐவி தொற்று சோதனை மேற்கொள்ளும் பாலியல் தொழிலாளிகள் மற்றும் ஆலோசனை கிடைப்பு விவரம், தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 2001-2004



APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

The proportion of CSWs whose HIV test was voluntary has risen gradually over the past few years from 49.5 percent in 2001-2003 to 64.7 percent in 2002-2004. Many go to private clinics for testing and a high proportion said they received counseling at the time of the test. They also reported that once they learned that they were not HIV-positive, they resolved to use condoms consistently. In addition, about two-thirds said that they had received individual education on HIV from NGOs and government hospitals.

2002 முதல் 2004 வரையான நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள், வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளிடையே பால்வினை நோய் பரவல் 20.5 சதவீதத்திலிருந்து 19.3-ஆகக் குறைந்ததெனக் காட்டிய போதிலும், அது சுமாராக நான்கில் ஒருவருக்கு என்ற அளவில்தான் இருந்து வருகிறது. இந்நோய்த் தொற்று உள்ளவர்களில் பெரும்பாலோர் தகுதியுள்ள மருத்துவரிடமிருந்து ஏதாவது சிகிச்சை பெறுகின்றனர். எனினும், சிலரே முழுச் சிகிச்சையையும் பெற்றார்கள் என்பதையும் நோயாளியின் உடன்வாழும் பங்காளர்கள் பெரும்பாலும் சிகிச்சைக்கு வருவதில்லை என்பதையும், நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வின் அம்சமான, கவனத்திற்கான குழு உரையாடல்கள் சுட்டிக் காட்டின.

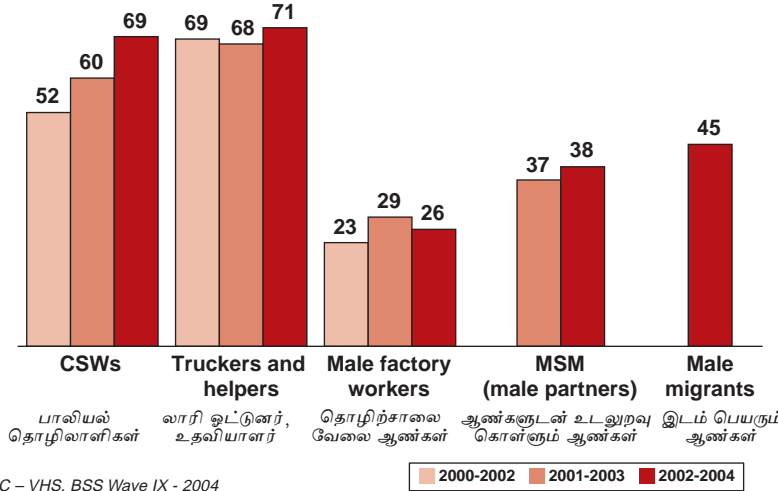
தன்விருப்பாக எச்ஐவி சோதனை செய்து கொள்ளும் வணிக பாலியல் தொழிலாளிகள் விகிதம், 2001-2003-இன் 49.5 சதவீதத்திலிருந்து 2002-2004-இல் 64.7 சதவீதமாக தொடர்ந்து உயர்ந்துள்ளது. பலரும் தனியார் சிகிச்சை மையங்களுக்கு சோதனைக்கென செல்கின்றனர்; இவர்களில் பெரும்பாலோர் சோதனை சமயத்தில் ஆலோசனை கிடைப்பதையும் கூறியுள்ளனர். எச்ஐவி இருப்புறுதி இல்லை என்று அறிந்தவுடன், தொடர்ந்து ஆணுறைப் பயன்பாட்டை மேற்கொள்ள உறுதி கொண்டதையும் அவர்கள் தெரிவித்தனர். மேலும், மூன்றில் இரண்டு பங்கினர் அரசு சாரா அமைப்புகளிடமிருந்தோ, அரசு மருத்துவ-மனைகளிலிருந்தோ, எச்ஐவி குறித்த தனிநபர் கல்வி பெற்றதையும் கூறியுள்ளனர்.

Among non-users of condoms, perceived risk of HIV is generally high, particularly among CSWs. In recent BSS surveys, however, the proportion of those who perceive non-use of the condom as a risk has stabilized. Reasons given include the opinion that herbal medicines and doctors are now available to treat or cure AIDS.

While HIV awareness campaigns have been successful, attitudes such as “a healthy person cannot get HIV” were expressed in the BSS. These results indicate that there remains a need for one-to-one education to dispel misconceptions about HIV.

**Percent Not Using a Condom in Last Non-regular Sex Who Perceive Themselves to be at Risk of HIV, Urban Tamil Nadu, 2000 - 2004**

எச்ஐவி அபாயம் உள்ளவர்களுடன், தற்செயலாய் நிகழ்ந்த முந்தைய உடலுறவின்போது ஆணுறைப் பயன்பாடு கொள்ளாதவர்கள் சதவீதம், தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 2000-2004

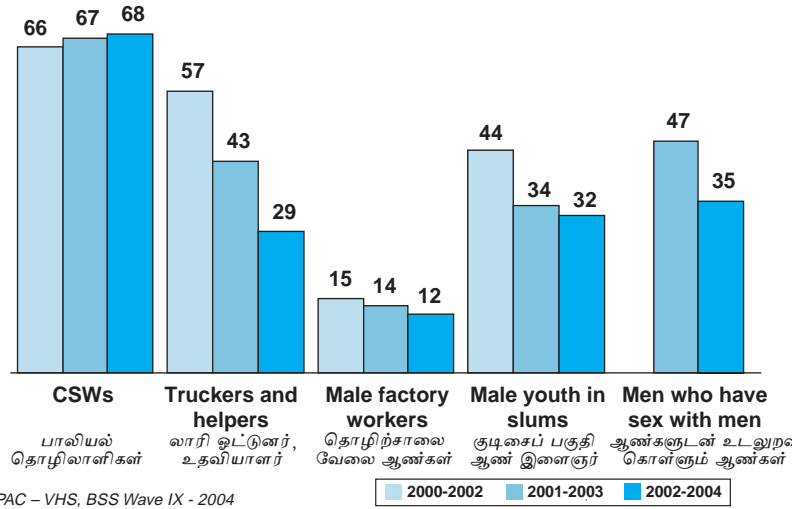


APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

ஆணுறைப் பயன்பாடு கொள்ளாதவர்களுக்கு, குறிப்பாக வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளுக்கு, பொதுவில் அதிக எச்ஐவி அபாயக்கூறு உணர்வு உள்ளது. எனினும், சமீப கால நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின்படி, ஆணுறைப் பயன்பாடின்றி அபாயகரமானது என்று உணர்வோர்களின் விகிதம் நிலைத்து நிற்கிறது. பச்சிலை மருந்துகளோ, மருத்துவர்களோ எய்ட்ஸ்-ஐ குணப்படுத்துவது இயலும் என்ற கருத்து அதற்குக் காரணமாகக் கூறப்படுகிறது.

**Percent Exposed to One-to-one Education on HIV/AIDS Urban Tamil Nadu, 2000 - 2004**

எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய நேருக்கு நேர் கல்வி பெற்றவர் சதவீதம் தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 2000-2004



APAC – VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

எச்ஐவி அபாய உணர்வூட்டும் திட்டங்கள் பயனளித்துள்ள போதிலும், “ஆரோக்கியமான நபர்களிடம் எச்ஐவி தொற்று நேராதது” என்பது போன்ற மனப்பான்மைகள் நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளில் வெளிப்பட்டன. எச்ஐவி பற்றிய தவறான கருத்துகளை நீக்க, நபர்களுக்கு நேருக்கு நேர் கல்வியளிப்பதன் தேவையை இந்த ஆய்வு முடிவுகள் காட்டுகின்றன.

While there has been a decrease in sex with a non-regular partner among truckers and helpers since 1996-1998, more recent BSS surveys indicate that the proportion has begun to rise again. A similar trend was observed among both male and female factory workers. Such trends clearly show the need for continued HIV education programmes.

BSS data reveal that there has been a general rise in condom use during paid sex among truckers and helpers and male factory workers. This encouraging sign is, however, offset by much lower condom use during casual sex. Among other groups, the increase in condom use in paid sex among male youth in slums has also increased, from 58 percent in 2000 to 85 in 2004.

**Percent Reporting Sex with a Non-regular Partner in the Past Year  
Urban Tamil Nadu, 1996 - 2004**

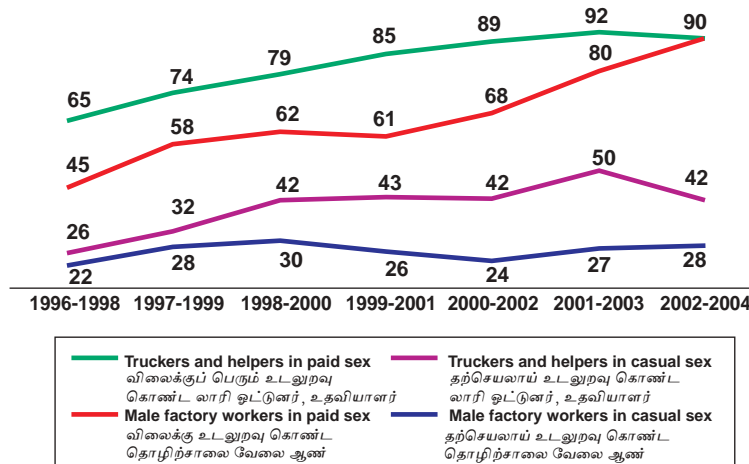
சென்ற ஆண்டில் வழக்கமல்லாதவருடன் உடலுறவு கொண்டதைத் தெரிவித்தோர் சதவீதம் தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 1996-2004



APAC - VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

**Percent Reporting Condom Use in the Past Year  
Urban Tamil Nadu, 1996 - 2004**

சென்ற ஆண்டில் ஆணுறைப் பயன்பாடு இருந்ததைத் தெரிவித்தோர் தமிழ்நாடு நகர்ப்புறங்கள், 1996-2004



APAC - VHS, BSS Wave IX - 2004  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் IX - 2004

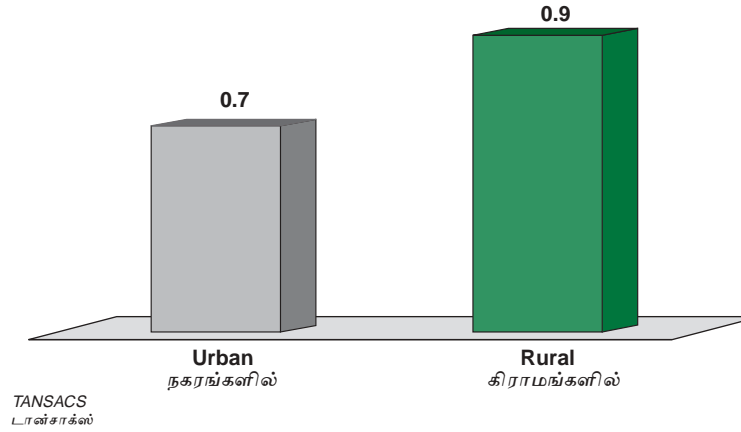
1996-1998 முதலாக லாரி ஓட்டுனர், உதவியாளர்களுக்கிடையே வழக்கம் அல்லாத பங்காளர்களுடன் கொள்ளும் பாலியல் உறவு குறைந்திருந்த போதிலும், சமீப நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள், அவ்விகிதம் மீண்டும் அதிகரிக்கத் துவங்குவதை காட்டுகின்றன. தொழிற்சாலைகளில் வேலை செய்யும் ஆண் பெண் இருபாலர்களிலும், அவ்வாறான போக்கே காணப்பட்டது. இவை, இடைவிடாத எச்ஐவி கல்வித் திட்டங்களின் தேவையைத் தெளிவாய்க் காட்டுகின்றன.

லாரி ஓட்டுனர், உதவியாளர்கள், தொழிற்சாலைகளில் வேலை செய்வோரிடையே விலைக்குப் பெறும் உடலுறவில் ஆணுறைப் பயன்பாடு பொதுவில் அதிகரித்து வருவதை, நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. நம்பிக்கை தரும் இந்த அதிகரிப்புக்கு மாறாக, தற்செயலாய் நிகழும் உடலுறவுகளின்போது ஆணுறைப் பயன்பாடு மிகக் குறைவாக உள்ளது. குடிசைப் பகுதிகளின் இளம் ஆண்கள் போன்ற பிற தொகுப்புகளில், விலைக்குப் பெறும் உடலுறவுகளின்போது, ஆணுறைப் பயன்பாடு 2000-த்தின் 58 சதவீதத்திலிருந்து 2004-இல் 85 சதவீதமாக அதிகரித்துள்ளது.



**Percent of Pregnant Women at ANC Sentinel Sites Who Tested Positive for HIV, Tamil Nadu, 2004**

கண்காணிப்பு தல பேற்று முன் சிகிச்சை மையங்களில் கண்ட கருவுற்றோர்களில் எச்ஐவி இருப்பறுதி சதவீதம், தமிழ்நாடு, 2004

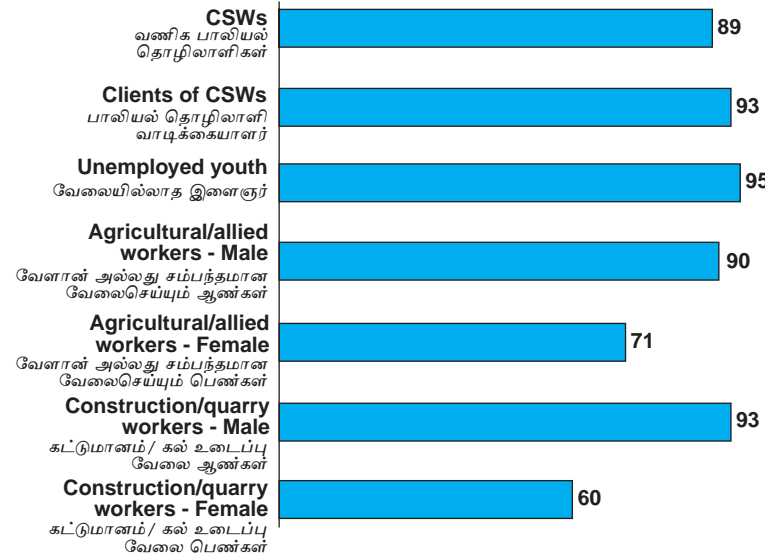


While HIV infection is often thought of as an urban problem, the threat of HIV is a statewide concern. In fact, testing for infection among women at antenatal care sentinel sites shows that the level of infection is now higher in rural areas than in urban. The presence of the disease throughout a wider geographic area will require increased efforts in HIV/AIDS education, prevention, and care programmes.

எச்ஐவி தொற்று பெருமளவில் ஒரு நகர்ப்புறப் பிரச்சனையாகவே கருதப்பட்ட போதிலும், மாநில அளவில் இதன் அபாயம் எச்சரிக்கைக்கு உரியது. உண்மையில், பேற்று முன் சிகிச்சை மையங்களில், தொற்று குறித்து பெண்களிடம் செய்த கண்காணிப்பு தல சோதனைகள், கிராமப்புறங்களில் நகரங்களைவிட இப்போது அதளளவு அதிகமிருப்பதைக் காட்டுகின்றன. இத்தொற்று அனைத்து இடங்களிலும் பரந்து விரிவதால், எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் கல்வி, தடுப்பு, கவனிப்பு திட்டங்களின் அதிகரித்த முயற்சிகள் தேவையாகின்றன.

**Percent Knowing Two Acceptable Ways of Preventing HIV/AIDS Rural Tamil Nadu, 2003**

எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் தவிர்க்கும் ஏற்புடைய இரு வழிகள் அறிந்தவர் சதவீதம், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 2003

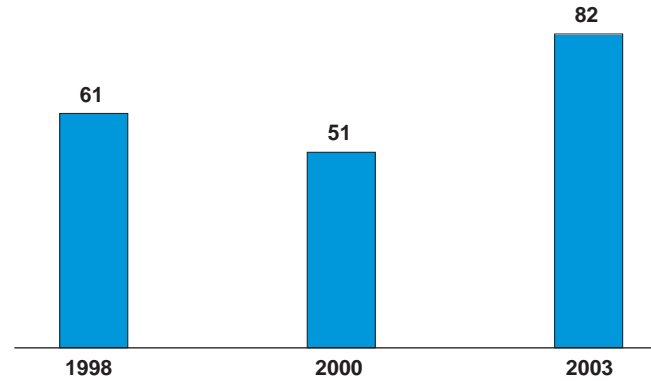


Overall knowledge of HIV/AIDS is high, but it is not yet universal in rural areas. Among occupation groups interviewed, females lag noticeably behind males in knowledge about HIV/AIDS. Not surprisingly, the survey also found that condom use with a non-regular partner was very low among females.

எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய அறிவு எல்லா இடங்களிலும் அதிகம் உள்ளது எனினும், கிராமப்புறங்களில் அது முழுமையானதாக இல்லை. தொழில் முனைவோர்களின் நேர்காணல்களில், எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் அறிவில் ஆண்களை விடப் பெண்கள் குறிப்பிடும்படி பின்தங்கி இருந்தனர். எனவே ஆய்வுகளின்படி, பெண்கள், வழக்கமல்லாத நபர்களுடன் கொள்ளும் உடலுறவுகளில், ஆணுறைப் பயன்பாடு மிகவும் குறைவாக இருந்ததில் வியப்பில்லை.

**Percent of CSWs Reporting Condom Use with the Last Non-regular Partner, Rural Tamil Nadu, 1998, 2000, and 2003**

கடைசியான வழக்கமல்லாத வாடிக்கைக்கரருடன் ஆணுறையை பயன்படுத்தியது தெரிவித்த பாலியல் தொழிலாளிகள் சதவீதம், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 1998, 2000 மற்றும் 2003



APAC-VHS, BSS RURAL WAVE III - 2003  
அபாக்-விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் III - 2003

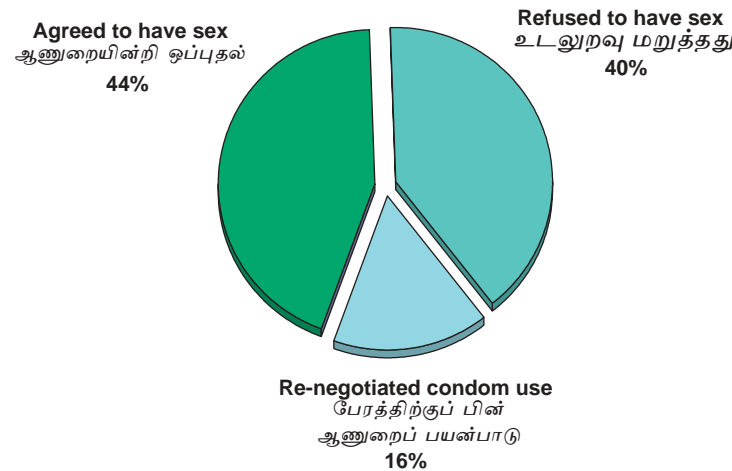
நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின்படி, பாலியல் தொழிலாளர்களிடம் ஆணுறைப் பயன்பாடு அதிகரித்தவாறு உள்ளது. வாடிக்கையாளர்கள் ஆணுறைப் பயன்பாடு மறுக்கையில் என்ன செய்வீர்கள் என்று கேட்டபோது, 78 சதவீத பாலியல் தொழிலாளிகள் உடலுறவை மறுத்ததாகவோ அல்லது மீண்டும் ஆணுறை பயன்பாட்டை வலியுறுத்தியதாகவோ கூறினர். ஆயினும், 10 சதவீதத்தினர் ஆணுறையின்றி உடலுறவுக்கு இசைந்ததையும் 12 சதவீதத்தினர் அதற்கென அதிகத் தொகை கேட்டதையும் கூறினர்.

The BSS survey results indicate that condom use among CSWs is on the rise. When asked what action they take when a client refuses to use a condom, 78 percent stated that they refuse sex or re-negotiate its use. But 10 percent said they would still have sex and 12 percent would simply raise the price.

In the BSS survey, a group of "mystery clients" was employed to put condom use negotiation of CSWs to a practical test. These "clients" refused condom use and then observed the response of the CSWs. This exercise produced results quite different from condom use reported verbally to interviewers, in that 44 percent of the CSWs agreed to have sex without one. The experience gained in an actual trade setting suggests that intensified counseling is needed.

**Use of the Condom in Actual Practice with "Mystery Clients" Rural Tamil Nadu, 2003**

நிச நடைமுறையில் "இரகசிய வாடிக்கையாளருக்கு" ஆணுறைப் பயன்பாடு சதவீதம், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 2003



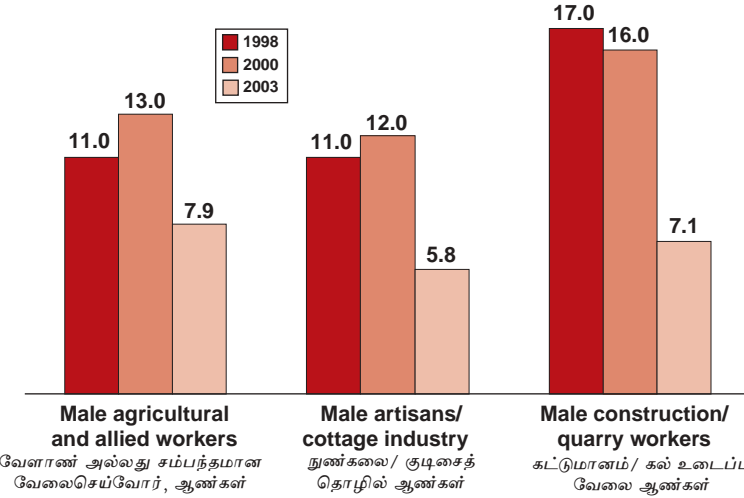
APAC-VHS, BSS RURAL WAVE III - 2003  
அபாக்-விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் III - 2003

நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வில், பாலியல் தொழிலாளிகள் ஆணுறையை வற்புறுத்துகிறார்களா என்றறிய "இரகசிய வாடிக்கையாளர்களை" அனுப்பி, நடைமுறைச் சோதனை செய்யப் பட்டது. இவ் "வாடிக்கையாளர்கள்" ஆணுறையை மறுத்து பாலியல் தொழிலாளிகளின் பதிலை கவனித்தனர். இச்சோதனை நேர்காணல் கூற்றுகளுக்கு மாறான முடிவுகளைக் காண்பித்தது. அதாவது, பாலியல் தொழிலாளிகளில் 44 சதவீதத்தினர் ஆணுறையின்றி உடலுறவுக்கு இசைந்தனர். தொழில் பின்னணியில் நிதரிசனமாக அறியப்பட்ட இவ்வனுபவம், தீவிர கலந்தாலோசனைகளுக்கான தேவையை உணர்த்துகிறது.

**Percent Reporting Sex with a Non-regular Partner in the Past Year  
Rural Tamil Nadu, 1998, 2000, and 2003**

கடந்த ஆண்டில் வழக்கமல்லாத நபருடன் உடலுறவு கொண்டதை தெரிவித்தோர் சதவீதம், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 1998, 2000 மற்றும் 2003

According to the BSS, from 2000 to 2003, there was a steep decline in the percentage of men who have had sex with a non-regular partner in the past year. This decrease was observed in a variety of occupation groups. In group discussions, many said that they only engage in casual sex rather than paid sex due to the fear of HIV/AIDS. Casual partners were thought to pose no threat of HIV. This misconception may expose many to the threat of infection or passing undiagnosed HIV to their partners.

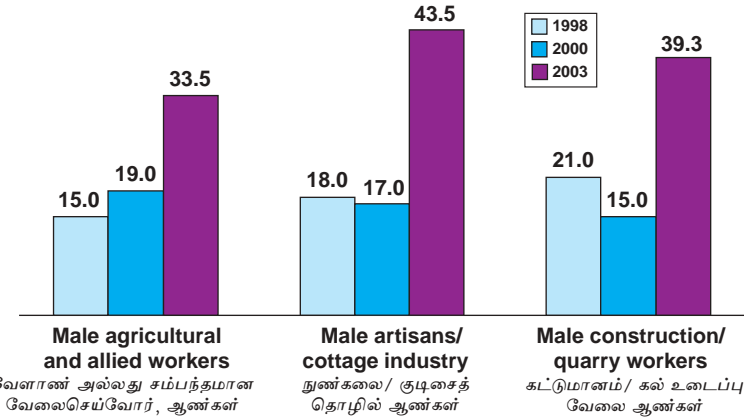


APAC-VHS, BSS RURAL WAVE III - 2003  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் III - 2003

**Percent Reporting Condom Use with the Last Non-regular Partner  
Rural Tamil Nadu, 1998, 2000, and 2003**

கடைசியாக வழக்கமல்லாத பங்காளியுடன் ஆணுறைப் பயன்பாடு தெரிவித்தவர் சதவீதம், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 1998, 2000 மற்றும் 2003

The BSS also suggests that the rising awareness of HIV may also have led to increased condom use during sex with a non-regular partner. Between the 1998 and 2003 surveys, condom use among different occupation groups increased sharply from a range of 15 to 21 percent to 34 to 44 percent.



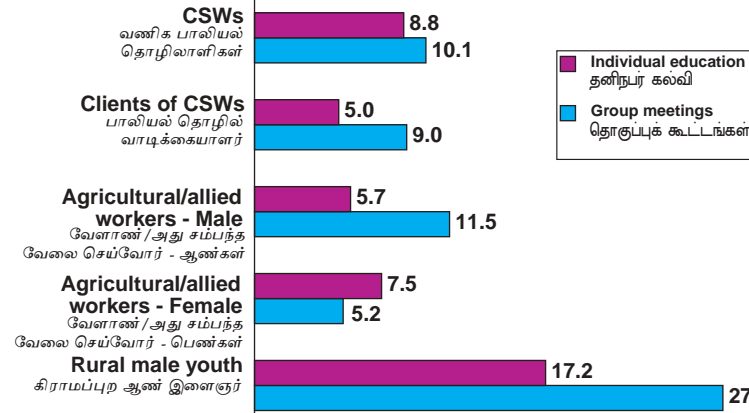
APAC-VHS, BSS RURAL WAVE III - 2003  
அபாக்- விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் III - 2003

நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகளின்படி, 2000 முதல் 2003 வரை, வழக்கமல்லாத பங்காளர்களுடன் உடலுறவு கொள்ளும் ஆண்களின் சதவீதம் கடந்த ஆண்டில் வெகுவாய்க் குறைந்தது. பல்வேறான தொழிற் தொகுதிகளில் இத்தகைய சரிவு காணப்பட்டது. எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் ஏற்படுத்திய பயத்தால் விலைக்குக் கிடைக்கும் உடலுறவுக்குப் பதிலாக, தற்செயலாய் நிகழும் உடலுறவுகளையே கொள்வதாய் பலரும் கூறினர். தற்செயல் உடலுறவில் பங்காளர்களிடமிருந்து எச்ஐவி அபாயம் நேராது என்னும் நம்பிக்கை காணப்பட்டது. இத்தவறான கருத்து பலரை தொற்று அபாயத்திற்கு ஆளாக்கலாம் அல்லது தெரிய வந்திராத எச்ஐவி தொற்றை அவர்கள் பங்காளர்களுக்கு அளிக்கவும் கூடும்.

எச்ஐவி பற்றாய அதாகராத்த அறாவு, வழக்கமல்லாத பங்காளர்களுடன் கூடுகையால், ஆணுறைப் பயன்பாட்டை அதாகராத்து இருக்கலாம் என்பதை நடத்தை கண்காணாப்பு ஆய்வுகள் சுட்டிக் காட்டுகின்றன. 1998-க்கும் 2003-க்கும் இடையேயான ஆய்வுகள், பல்வேறு தொழாற் பகுதிகளால், ஆணுறைப் பயன்பாடு 15-லாருந்து 21 என்ற சதவீதத்தாலாருந்து 34- லாருந்து 44 என்ற சதவீதமாக தெளாவாய் உயர்ந்ததைக் காட்டுகின்றன.

Percent Exposed to HIV/AIDS Interventions, Rural Tamil Nadu, 2003

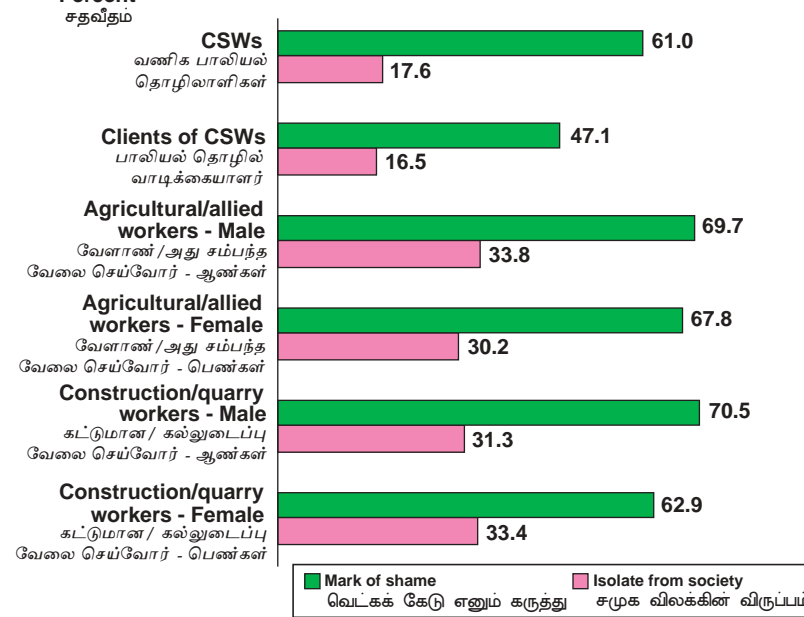
எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றி தலையீடு கிட்டப்பெற்றோர் சதவீதம், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 2003



APAC-VHS, BSS RURAL WAVE III - 2003  
அபாக்-விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் III - 2003

Attitudes towards HIV-positive People, Rural Tamil Nadu, 2003

எஐவி இருப்பது உள்ளோர் குறித்த மனப்பாங்குகள், தமிழ்நாடு கிராமப்புறங்கள், 2003



APAC-VHS, BSS RURAL WAVE III - 2003  
அபாக்-விஎச்எஸ், பிஎஸ்எஸ் வேவ் III - 2003

Individual counseling is an effective means of dispelling myths about HIV/AIDS. While more widespread information activities are a challenge, their benefits will have a long-lasting effect.

HIV/AIDS has no greater ally than the stigma that often accompanies it. Fear of consequences, such as being shut out of home, job, and village prevents many from seeking a HIV test or availing themselves of care and support networks. While the majority consider HIV to be shameful, two-thirds or more of the groups interviewed no longer believe that there is a need to isolate HIV-positive people from society. This is a hopeful sign for acceptance of those with the disease.

தனிநபர் முறையில் அளிக்கப்பட்ட கலந்தாலோசனைகள் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய தவறான கருத்துகளை நீக்க வல்லன. பரந்த விவரமளிப்பு செயல்பாடுகள் மேற்கொள்வது கடினமேயாயினும், அவற்றால் விளையும் நன்மைகள் பலகாலத்திற்கு நீடித்திருக்கும்.

எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் என்பதால் அதோடு ஒட்டியுள்ள களங்கம்தான், இத்தொற்றுக்கு மிகவும் உதவும் செயல். வீடு, வேலை, ஊர் இவற்றை விட்டு வெளியேற்றப் படுவோம் என்ற பயத்தால் பலரும் எச்ஐவி சோதனையையோ, கவனிப்பு மற்றும் ஆதரிப்பு அமைப்புகளின் சேவைகளையோ நாடுவதில்லை. பெரும்பாலோர் எச்ஐவி தொற்றினை வெட்கக் கேடு என்று கருதினாலும், நேர்காணல் செய்யப்பட்ட குழுக்களில் மூன்றில் இரண்டு பங்கினர், எச்ஐவி இருப்பது உள்ளோரை சமுதாயத்திலிருந்து தள்ளி வைப்பதை தேவை என்று இப்போது நம்பவில்லை. இந்நோயாளிகளின் ஏற்பிற்கு இது நம்பிக்கை தரும் நல்ல அறிகுறியாகும்.

In the 1980s, following reports of HIV/AIDS in Western countries, the government of Tamil Nadu began testing patients at two medical colleges, with the assistance of the Indian Council of Medical Research (ICMR). As a result, some of the first cases of HIV in India were detected, along with similar discoveries in Mumbai. In 1992, a State AIDS Cell (SAC) was established with World Bank funding. Two years later, SAC was converted into the Tamil Nadu State AIDS Control Society (TANSACS) as a Registered Society. Since its inception, TANSACS has proven itself a leader in the field of HIV/AIDS in India.

The Society's activities include awareness campaigns, HIV testing at sentinel sites, blood safety and training, targeted interventions, free treatment of STDs at 57 clinics statewide, PPTCT centres, and care and support. TANSACS includes NGOs on its Executive Committee. One slot is also reserved for a HIV-positive person. TANSACS also supports 98 NGOs. Decisions on funding proposals are taken quickly to maximize the effectiveness of NGO partners. All of the districts in Tamil Nadu are covered through NGO grants.



மேல்நாடுகளில் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் பற்றிய அறிக்கைகள் வரத் தொடங்கவும், தமிழ்நாடு அரசு, 1980-இல் இன்டியன் கவுன்சல் ஆஃப் மெடிகல் ரிசர்ச் (ஐசிஎம்ஆர்) உதவியுடன், இரு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நோயாளிகளை சோதனை செய்யத் துவங்கியது. அதன் விளைவாக, பாரதத்தின் முதல் எச்ஐவி நிகழ்வுகள் இம்மாநிலத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. இது போன்ற நிகழ்வுகள் மும்பையிலும் அப்போது காணப்பட்டன. 1992-இல் உலக வங்கி நிதியுதவியுடன் மாநில எய்ட்ஸ் ஆய்வுக் குழு (ஸாக்) அமைக்கப்பட்டது. ஈராண்டுகளுக்குப் பிறகு, அக்குழு தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் (டான்சாக்ஸ்) என்ற பதிவு செய்யப்பட்ட அமைப்பாக மாற்றப்பட்டது. துவக்கத்திலிருந்தே டான்சாக்ஸ் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் துறையில் பாரதத்தின் முன்னோடி என்பதை நிரூபித்து வந்துள்ளது.

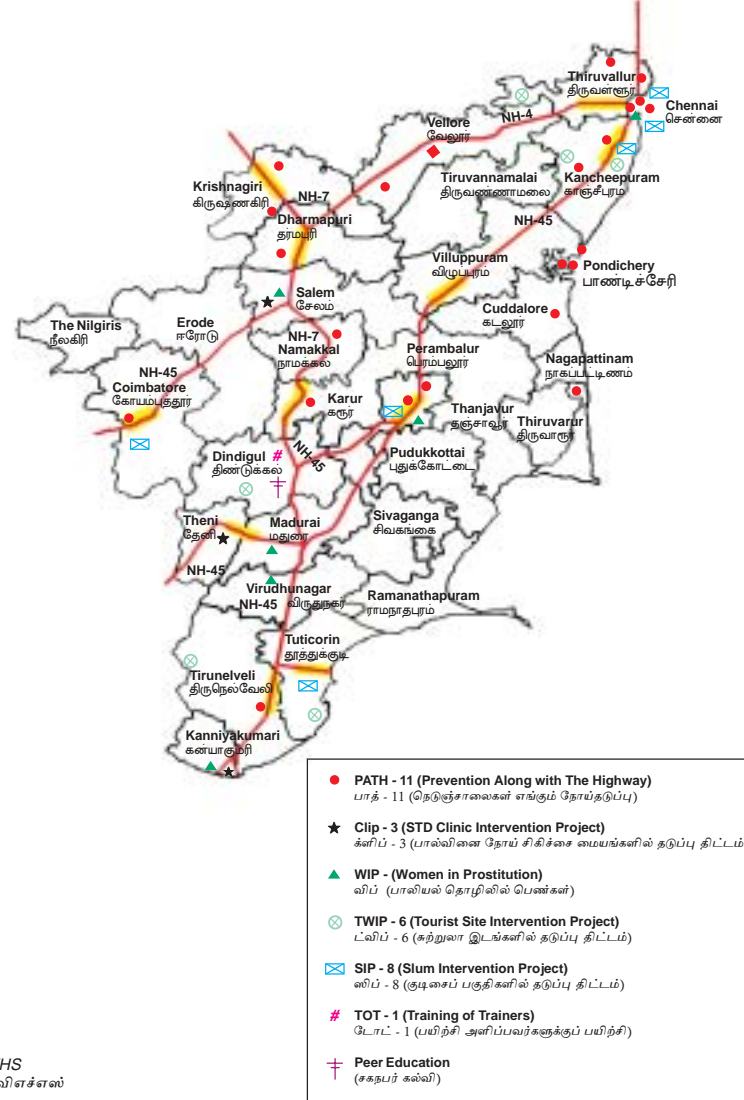
இக்கழகத்தான் செயல்பாடுகளால் இவை அடங்கும்: வாழாப்புணர்வு செயல் திட்டங்கள், கண்காணாப்பு தலங்களால் எச்ஐவா சோதனைகள், இரத்தப் பாதுகாப்பும் பயாற்சாயும், இலக்குடன் கூடிய தலையீடுகள், மாநிலத்தான் 57 சாகாச்சை மையங்களால் இலவச பால்வாணை நோய் மருத்துவம், பெற்றோர்களாமாருந்து குழந்தைகளுக்கு நோய் தொற்றுத் தடுப்பு மையங்கள், கவனாப்பும் உதவாயும். டான்சாக்ஸ் நார்வாகக் குழுவால் அரசு சாரா அமைப்புகளும் உள்ளன. மேலும் இதால் ஓர் இடம் எச்ஐவா இருப்பு உள்ள நபருக்கென ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது. மேலும், டான்சாக்ஸ் 98 அரசு சாரா அமைப்புகளை ஆதராக்காறது. பங்கு கொள்ளும் அரசு சாரா அமைப்புகள் அதாக அளவால் பயனளாக்குமாறு, நாதாக்கான முன்னங்கள் மீது முடிவுகள் துராதமாக எடுக்கப் படுகான்றன. தமாழ்நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களாலும் அரசு சாரா அமைப்புகளுக்கு மானாயம் வழங்கும் தாட்டம் செயலால் உள்ளது.

In 1995, the AIDS Prevention and Control (APAC) programme was established with funding from USAID to reduce HIV transmission in Tamil Nadu. APAC is administered by Voluntary Health Services (VHS), Chennai, an NGO with over 50 years of health management experience. APAC-VHS works with many NGOs in the state through targeted interventions among high-risk populations. Other programmes include STD prevention and control, behaviour change communication, and condom promotion. APAC-VHS has trained and worked closely with district NGOs to develop and implement strategies for safer commercial sex. A large number of educational materials on HIV/AIDS has been produced and distributed. Through 2003, the Prevention Along the Highway (PATH) project has conducted about 700,000 group sessions with truck crews on HIV and STDs.

In its second phase (2002-07), APAC-VHS has added care and support activities and workplace interventions to its programmes. The accompanying map shows the locations of APAC-VHS activities across the state.

**In Tamil Nadu, APAC-VHS works with 55 NGOs and private institutions. 2002 - 2003**

தமிழ்நாட்டில், ஏபிஏசி-விஎச்எஸ் 55 அரசு சாரா அமைப்புகள் மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களுடன் செயல்படுகிறது. 2002 - 2003



APAC/VHS அபாக்க்/விஎச்எஸ்

தமிழ்நாட்டில் எச்ஐவா தொற்று பரவுவதைக் குறைக்க, 1995-இல் யூஎஸ்யெட் நாதாயுதவாயுடன் எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு (அபாக்க்) திட்டம் ஏற்படுத்தப்பட்டது. சென்னையால் 50 ஆண்டுகளுக்கு அதாகமாக சுகாதார மேலாண்மை அனுபவமுடைய, தன்னார்வ சுகாதார சேவைகள் (வாஎச்எஸ்) என்னும் அமைப்பு, ஏபாஏசா-ஐ நார்வகாக்காறது. மாநாலத்தால் ஏபாஏசா-வாஎச்எஸ் பல அரசு சாரா அமைப்புகளுடன் இணைந்து, அதாக அபாயக்கூறு மக்களாடையே, இலக்குடன் கூடிய தலையீடுகளைச் செய்து வருகாறது. பாலாயல் நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு, நடத்தை மாறுதல் பற்றாய வாவரப் பராமாற்றம், ஆணுறைப் பயன்பாட்டை அதாகராக்கச் செய்வது இவை பாற தாட்டங்களால் அடங்குபவை. பாதுகாப்புடைய வணாக பாலாயல் உறவுகளுக்கென, செயல் தாட்டங்களை உருவாக்குவதற்கும் அமல் படுத்துவதற்கும், ஏபாஏசா-வாஎச்எஸ் மாவட்ட அரசு சாரா அமைப்புகளுடன் இணைந்து செயல் புராகாறது. பெருமளவாலான எச் ஐவா எய்ட்ஸ் கல்வாத் தகவல் பொருட்கள் உருவாக்கப்பட்டு வானாயோகாக்கப் பட்டன. 2003 முழுதும், நெடுஞ்சாலகைகள் எங்கும் நோய்தடுப்பு(பாத்) என்னும் தாட்டம், லாரா பணாயாளர்களுடன் சுமார் 700,000 குழுக் கூட்டங்கள் நடத்தர், எச்ஐவா மற்றும் பால்வாளை நோய்கள் பற்றா, கலந்துரையாடல் வகை வாவரமளாப்பு செய்துள்ளது.

எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு திட்டம், தன்னார்வ சுகாதார சேவைகள் இவற்றின் கூட்டமைப்பான ஏபிஏசி-விஎச்எஸ், தனது இரண்டாவது கட்டத்தில் (2002-07), கவனிப்பு மற்றும் ஆதரவு செயல்முறையையும், பணியிட நற்றலையீடுகளையும் திட்டத்தில் சேர்த்துள்ளது. உடனுள்ள படம் மாநிலப் பரப்பில் அமைந்த அபாக்க்-விஎச்எஸ் பணிபுரியும் இடங்களைக் காட்டுகிறது.

**Districts Where TAI Implements Prevention Programmes, 2004**  
தாய் நிறுவனம் தடுப்பு திட்டங்கள் மேற்கொள்ளும் மாவட்டங்கள், 2004



TAI-VHS  
தாய்-விஎச்எஸ்

In April 2004, the Tamil Nadu AIDS Initiative (TAI) began a programme to prevent HIV and improve the health and quality of life of CSWs in 11 districts in the state. The project is funded by the Bill & Melinda Gates Foundation, partnering with over 24 NGOs, and is administered by VHS.

TAI, which also means “mother,” takes an inclusive, human-rights based approach to prevention and care activities. Some 41 clinics have been set up to provide health services to CSWs. The programme also distributes condoms and conducts trainings.

TAI has created 24 centers, called “Natpukoodam” (Friend’s Clubs) for sex workers to gather for social and educational activities. Often shunned by family and society, the clubs provide a welcoming and supportive environment while reinforcing safe behaviour and improving the quality of life.

**TAI also produces a variety of informational materials.**  
தாய் நிறுவனம் பல வகைத் தகவல் பொருட்களையும் உருவாக்குகிறது.



ஏப்ரல் 2004-இல், தமிழ்நாடு எய்ட்ஸ் இனிஷியேடிவ் அல்லது தாய் என்னும் அமைப்பு, எச்ஐவி தடுப்பிற்கும் வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளின் சுகாதாரம் மற்றும் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தவும், மாநிலத்தின் 11 மாவட்டங்களில் ஒரு திட்டத்தை மேற்கொண்டது. பில் அண்ட் மெலிண்டா கேட்ஸ் ஃபௌண்டேஷன் நிதியுதவி பெறும் இத்திட்டத்தில் 24 அரசு சாரா அமைப்புகள் பங்கு பெறுகின்றன. இது விஎச்எஸ் நிர்வாகத்தின் கீழ் உள்ளது.

தமிழில் “அன்னை” என்று பொருள்படும் பெயருடைய தாய் நிறுவனம், தடுப்பு மற்றும் கவனிப்பு செயல்களை, மக்களுக்காக மனித உரிமை அடிப்படையிலும் மேற்கொள்கிறது. வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளின் சுகாதார சேவைகளுக்கென சுமார் 41 சிகிச்சை மையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தவிரவும் ஆணுறை விநியோகமும், பயிற்சி அளிப்புகளும் இத்திட்டத்தில் உள்ளன.

வணிக பாலியல் தொழிலாளிகள், சமூக மற்றும் கல்வி செயல்பாடுகளுக்கென கூடும் இடமாக, “நட்புக் கூடம்” என்ற பெயர் கொண்ட 24 மையங்களை தாய் ஏற்படுத்தி உள்ளது. குடும்பங்களாலும் சமூகத்தாலும் ஒதுக்கப்பட்ட இவர்களுக்கு, இக்கூடங்கள் நல்வரவும் ஆதரவும் உள்ள சூழ்நிலையைத் தருகின்றன. தவிரவும், பாதுகாப்புடைய நடத்தையை வலியுறுத்தவும், வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தவும் செய்கின்றன.

Population Services International (PSI), with funding from the Bill & Melinda Gates Foundation and USAID, works with CSWs and their clients to prevent the spread of HIV and STDs. Activities include behaviour change outreach with high-risk men; social marketing of condoms in high-risk areas to increase availability and reduce stigma associated with condoms; STD services; and educational campaigns.

Operation Lighthouse, a PSI project, funded by USAID, carries out communication and service provision activities for vulnerable groups associated with port facilities. The project works in 12 major port cities, including Chennai. Targeted media campaigns feature the characters “Pulli Raja” and “Balbir Pasha” who engage in high-risk behaviour. The project has documented notable success, including increased condom access and creation of mobile VCT facilities.

There are many other organizations working to fight HIV in Tamil Nadu, such as Family Health International, USA, which works with children and AIDS orphans.

பில் அண்ட் மெலிண்டா கேட்ஸ் ஃபௌண்டேஷன் மற்றும் யூஎஸ்எய்ட் நிதியுதவியுடன் பாபுலேஷன் சர்வீசஸ் இன்டர்நேஷனல் (பிஎஸ்ஐ) என்னும் அமைப்பு, எச்ஐவி மற்றும் பால்வினை நோய் பரவுதலைத் தடுப்பதற்கென, வணிக பாலியல் தொழிலாளிகளுடனும் அவர்களின் வாடிக்கையாளர்களுடனும் செயலாற்றுகின்றது. அச்செயல் திட்டங்களில் இவை அடங்கும்: அதிக அபாயக்கூறு நடத்தை ஆண்களின் வழிவகைகளை மாற்ற வலியச் சென்று விவரமளித்தல், அதிக அபாயமுள்ள இடங்களில் ஆணுறைகளின் கிடைப்பை அதிகரிக்க சமூகரீதியில் விற்பனை ஏற்படுத்துதல் மற்றும் ஆணுறைப் பயன்பாட்டை இழிவாகக் கருதுவதைக் குறைத்தல், பால்வினை நோய் சம்பந்தமான சேவைகள், கல்வித் திட்டங்கள்.

யூஎஸ்எய்ட் நிதியுதவியுள்ள 'ஆபரேஷன் லைட்ஹவுஸ்' என்னும் மற்றொரு பிஎஸ்ஐ திட்டம், துறைமுக வேலை சம்பந்தப்பட்ட அபாயம் சாத்தியமான குழுக்களில், விவரமளிப்பும் சேவை வழங்கல்களையும் மேற்கொண்டுள்ளது. சென்னை உட்பட 12 பெரிய துறைமுக நகரங்களில் இத்திட்ட நடவடிக்கைகள் உள்ளன. கவனம் பெறவேண்டியவர்களுக்கு விவரம் கிடைப்பது கருதி, ஊடகத்தின் நிகழ்ச்சிகளாக, அதிக அபாயக்கூறு உடைய நடத்தைப் பாத்திரங்களான “புள்ளி ராஜா”, “பல்பீர் பாஷா” போன்றவை உருவாக்கப் பட்டன. இத்திட்டத்தின் கண்கூடான வெற்றிகளில் ஆணுறைகளை அதிகம் பெறுவதும், நடமாடும் விஸிடி வசதிகள் ஏற்பட்டதும் குறிப்பிடத் தக்கவை ஆகும்.

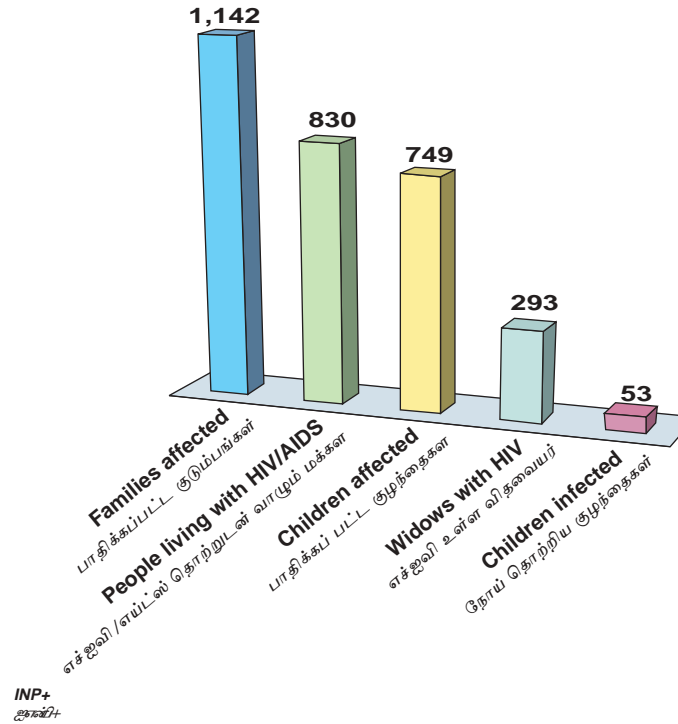
ஃபாமிலி ஹெல்த் இன்டர்நேஷனல்-அமெரிக்கா, சிறுவர்களுக்கும் எய்ட்ஸ் காரணத்தால் அனாதை ஆணவர்களுக்கும் பணிகள் புரிவது போல, இன்னும் பல நிறுவனங்களும் தமிழ்நாட்டில் எச்ஐவி-ஐ எதிர்த்துப் போராடுவதில் செயல் புரிகின்றன.



The Indian Network for People Living with HIV/AIDS (INP+) is an NGO that represents the needs of people living with HIV/AIDS (PLHAs) to improve their quality of life and counteract HIV-related stigma. Its programmes include the Family Counseling Center (FCC) at the Government Hospital of Thoracic Medicine, Chennai, a full-service counseling, support, testing, and antiretroviral (ART) treatment facility. The FCC provides patients and their families with positive living counseling, ART support, and refers them to resources in their communities. Positive Living Centers established in the high prevalence district of Namakkal provide care and support to PLHAs.

The Population Foundation of India (PFI) is the Principal Recipient of grants from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria. This grant is to provide care and support to those put on ART by TANSACS at major public health institutions and district hospitals. This project is being implemented by its PFI partners – the Freedom Foundation, EngenderHealth, the Confederation of Indian Industry, and INP+.

**People Served at Positive Living Centres, Namakkal, 2003 - 2004**  
நாமக்கல் நல்வாழ்வு மையங்களில் சேவை பெற்ற மக்கள், 2003 - 2004



எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் உள்ள மக்களின் தேவைகளை கவனிக்கவும் அவர்கள் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தவும், எச்ஐவி தொற்றை இழுக்காக கருதுவதற்கு எதிர்வினை செய்யவும் மேற்கொண்ட அரசு சாரா அமைப்பு எச்ஐவி/எய்ட்ஸ்-உடன் வாழும் மக்களுக்கான பாரத வலையமைப்பு (சுருக்கமாக, ஐஎன்பி+) ஆகும். அதன் திட்டங்களில், சென்னையின் அரசு நெஞ்சு சார்வு சிகிச்சை மருத்துவமனையில் அமைந்த, குடும்ப கலந்தாலோசனை மையம் (எஃப்ஸிஸி) ஒன்றாகும். இம்மையம் முழுமையுடைய கலந்தாலோசனை சேவை, உதவி, சோதனை, தடுப்புக்கான ஏஆர்டி எனும் மருத்துவ வசதி இவற்றை அளிக்கிறது. நோயாளிகளுக்கும் அவர்கள் குடும்பத்தினருக்கும் நோயுடன் வசிப்பதற்கான ஆலோசனைகள், நோய் எதிர்ப்பு மருத்துவ வசதி, சமூகத்தில் உள்ள பிற சேவை/வசதிகளுக்கு வழிக்குறிப்பு ஆகியவைகள் இம் மையத்திலிருந்து கிடைக்கின்றன. தொற்றின் பரவல் அதிகமுள்ள நாமக்கல் மாவட்டத்தில், நல்வாழ்வு மையங்களையும் இவ்வமைப்பு ஏற்படுத்தியுள்ளது. இவை எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் உள்ளவர்களுக்கு கவனிப்பும் ஆதரவும் வழங்குகின்றன.

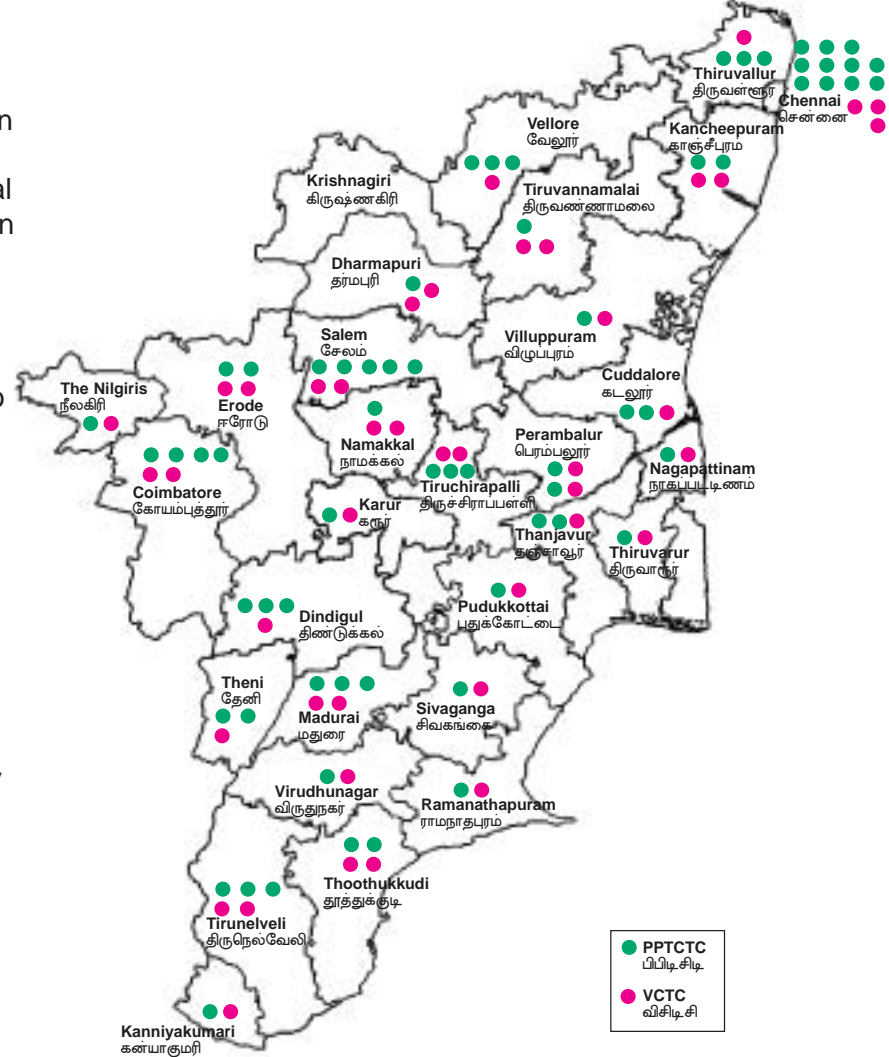
குளோபல் ஃபண்ட் டு ஃபைட் எய்ட்ஸ் - ஜெனிவா, ட்யூபர்கலோஸிஸ் அண்ட் மலேரியா என்ற கழகம் வழங்கும் மானியத்தை பிரதானமாகப் பெறும் நிறுவனம் பாப்டுலேஷன் ஃபௌண்டேஷன் ஆஃப் இண்டியா (பிஎஃப்ஐ) ஆகும். இம்மானியம், ஏஆர்டி மருத்துவ வசதிக்கென டான்சாக்ஸ் நிர்ணயித்த முக்கிய சுகாதார நிறுவனங்கள் மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகளின் கவனிப்புக்கும் ஆதரவுக்கும் என வழங்கப் படுகிறது. இத் திட்டம், பிஎஃப்ஐயின் பங்கினர்களாம் தி ஃப்ரீடம் ஃபௌண்டேஷன், என்ஜெண்டர்ஹெல்த், தி கன்ஃபெடரேஷன் ஆஃப் இண்டியன் இன்டஸ்ட்ரி, ஐஎன்பி+ இவற்றின் மூலமாக செயல்படுத்தப் படுகிறது.

### Prevention of Parent to Child Transmission Centres (PPTCTC) and Voluntary Counseling and Testing Centres (VCTC), November 2004

பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு நோய் பரவுதல் தடுப்பு மையங்கள் (பிபிடிசிடிசி) மற்றும் தன்விருப்பு ஆலோசனை மற்றும் சோதனை மையங்கள் (விசிடிசி), நவம்பர் 2004

Prevention of parent to child transmission of HIV during pregnancy, delivery, and breastfeeding has been undertaken at 65 PPTCT centres set up by TANSACS at hospitals and medical facilities. Couples are counseled on HIV/AIDS and other health problems and mothers are tested for HIV infection. HIV-positive pregnant women are treated with the prophylactic drug Nevirapine to prevent transmission from mother to child. Through 2004, about 700,000 mothers received counseling and 600,000 were tested for HIV.

Given that many people who are infected with HIV are not aware of it, the need for confidential testing and counseling is critical. TANSACS has set up 44 Voluntary Counseling and Testing Centres throughout the state to meet this need.



TANSACS  
டான்சாக்ஸ்

பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு நோய் பரவுதல் தடுப்பு கருதி, மருத்துவமனைகளிலும் மற்ற சுகாதார வசதியமைப்புகளிலும், 65 மையங்களை டான்சாக்ஸ் ஏற்படுத்தி உள்ளது. இவை கருவுற்றிருக்கையிலும், குழந்தை பிறக்கையிலும், தாய்ப்பால் தருகையிலும் பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்கு எச்ஐவி தொற்று நேர்வதைத் தடுப்பதற்கு செயல்பாடுகளை மேற்கொண்டுள்ளன. கணவன் மனைவியருக்கு எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் பற்றியும் பிற சுகாதார பிரச்சனைகள் பற்றியும் ஆலோசனைகள் வழங்கப் படுகின்றன. அன்னையருக்கு எச்ஐவி தொற்று சோதனை செய்யப் படுகிறது. எச்ஐவி இருப்புள்ள கருவுற்ற பெண்களுக்கு, குழந்தைக்குத் தொற்று நேர்வதைத் தடுக்கும் வகையில், முன்தடுப்புக்கான நெவிராபைன் என்னும் மருந்துச் சிகிச்சை அளிக்கப் படுகிறது. 2004-ஆம் ஆண்டு முழுதும், சுமார் 700,000 அன்னையருக்கு ஆலோசனை வழங்கப் பட்டது. 600,000 அன்னையருக்கு எச்ஐவி சோதனையும் செய்யப் பட்டது.

எச்ஐவி தொற்று உள்ள பலருக்கும் அதன் இருப்பு தெரிந்திருப்பதில்லை என்பதால், இரகசியமான முறையில் சோதனை செய்ய வசதி அமைப்பதும், ஆலோசனை அளிப்பதும் மிக முக்கியமானவை. இத் தேவைக்கென, மாநிலம் முழுவதும், 44 தன்விருப்பு ஆலோசனை மற்றும் சோதனை மையங்களை, டான்சாக்ஸ் ஏற்படுத்தி உள்ளது.

Tamil Nadu is well-known throughout India for its rapid response to the presence of HIV/AIDS in its society. The state's early programme served as a model for other states. Awareness of HIV, which was only about 23 percent in 1992, is virtually universal today. Testing for infection at antenatal care sentinel sites now suggests that prevalence may even be on the decline. Such observations can lead some to complacency, but HIV remains a serious threat in many parts of the state. HIV/AIDS programmes may have stemmed the tide of the disease, but complete elimination of this terrible threat will require even greater and sustained effort.

Today, HIV/AIDS programmes have become far more multidimensional than the awareness-raising campaigns of the past. In Tamil Nadu, care and support for people living with the disease is a critical need. Statewide prevention and treatment of STDs, inclusion of many new groups in education campaigns, a 100 percent safe blood supply – all of these and more are essential components of the struggle against HIV. Tamil Nadu and its partners have taken up these challenges. Complete success can be declared only when these goals have been achieved.

தனது சமுதாயத்தில் எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் இருப்பு கருதி, துரித எதிர் நடவடிக்கை எடுப்பதில், தமிழ்நாடு பாரதம் முழுதும் நற்பெயர் பெற்றுள்ளது. இம்மாநிலத்தின் தொடக்கத் திட்டங்கள் பிற மாநிலங்களுக்கு முன்னோடியாய் அமைந்தன. 1992-இல் சுமார் 23 சதவீதமாகவே இருந்த எச்ஐவி பற்றிய அறிவு, இப்போது ஏறத்தாழ முழுமையாய் உள்ளது. பேற்று முன்நிலை கண்காணிப்பு தலங்களின் கவனிப்பின்போது மேற்கொள்ளும் தொற்றுக்கான சோதனைகளின்படி, நோயின் விரிவு இப்போது குறையத் துவங்குவதைக் காட்டுகிறது. இத்தகைய கருத்துக்கள் சிலருக்கு தவறான நிறைவு மனப்பான்மையைத் தரலாம். ஆனால், மாநிலத்தின் பல பகுதிகளில் எச்ஐவி பெரிய அபாயமாகவே இருந்து வருகிறது. எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் திட்டங்கள் நோய் விரிவுக்கு வரம்பு கட்டியிருக்கலாம் எனினும், இப் பயங்கர ஆபத்தை முழுதும் விலக்க, இன்னும் அதிகமான மற்றும் இடைவிடாத முயற்சிகள் தேவை.

இன்றளவில், எச்ஐவி/எய்ட்ஸ் திட்ட நிரல்கள், முந்தைய விழிப்புணர்வு செயல்திட்டங்களைக் கடந்து, வெகுவாக பல பரிமாணங்களில் செயல் விழைகின்றன. தமிழ்நாட்டில், இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு கவனிப்பும் ஆதரவும் அளிப்பது மிக முக்கியத் தேவையாகிறது. மாநில அளவில் பால்வினை நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை, கல்வி செயல் திட்டங்களில் புதிய குழுக்களை ஏற்றல், 100 சதவீதம் பாதுகாப்பான இரத்தம் கிடைக்கச் செய்தல் - இவை எல்லாம் இன்னமும் அதிகமான எச்ஐவி-ஐ எதிர்க்கும் போராட்டங்களின் அம்சங்களாகும். தமிழ்நாடும் அதன் கூட்டுக் கழகங்களும் இச்சவால்களை ஏற்றுப் பணியாற்றுகின்றன. இக்குறிக்கோள்கள் நிறைவேற்றப் பட்டால்தான் முழு வெற்றியை அறிவிக்க இயலும்.

**HIV Prevalence at Sentinel Sites, 1999 - 2004 (percent testing positive for HIV)**  
கண்காணிப்பு தலங்களில் எச்ஐவி இருப்பு விவரம், 1999- 2004 (சோதனைகளில் தெரிந்த எச்ஐவி இருப்பறுதி சதவீதம்)

	STD பால்வினை நோயாளிகள்	ANC பேற்று முன்தலை சிகிச்சை மையங்கள்	IVDU இரத்தநாள முறையில் போதை கொள்வோர்	FSW பெண் பாலியல் தொழிலாளிகள்	MSM ஆண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளும் ஆண்கள்	TB Patients காச நோயாளிகள்
1998	12.0	1.0	-	-	-	11.8
1999	10.4	1.0	-	-	-	9.6
2000	16.8	1.0	-	-	4.0	-
2001	9.6	1.1	24.6	-	2.4	-
2002	14.7	0.9	33.8	-	2.4	-
2003	9.2	0.8	63.8	8.8	4.4	-
2004	8.4	0.7	39.9	4.0	6.8	6.9

**BSS, Urban, 2002-2004**

நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள், நகரப்புறம், 2002-2004

	Percent Knowing Two Ways to Prevent HIV Total எச்ஐவி தவிர்க்க இரு வழிகள் தெரிந்தவர் சதவீதம் மொத்தம்	HIV Knowledge without Misconceptions தவறான கருத்துகளற்ற எச்ஐவி அறிவு	Involvement in Non-regular Sex in the Past Year கடந்த ஆண்டில் வழக்கமல்லாதவர்களுடன் உடலுறவு		Condom Use in Non-regular Sex in the Past Year வழக்கமல்லாத உறவில் கடந்த ஆண்டில் ஆணுறைப் பயன்பாடு		Symptoms of Urethritis or Other STIs in Past Year கடந்த ஆண்டில் சிறுநீர் தாராயமுற்சி பிற பாலநோய் தொற்று அடையாளம்	Sought Treatment from a Qualified Doctor தகுதியான மருத்துரிடம் சிகிச்சை பெற்றார்	Exposure to One-to-one Counseling நேருக்கு நேர் சந்திப்பில் சதவீதம் பெறுகை
			All Types எல்லா வகைகளும்	Non-paid (Casual) வில்லையின்றி (தற்செயலாய்)	All Types எல்லா வகைகளும்	Non-paid (Casual) வில்லையின்றி (தற்செயலாய்)			
Female sex workers	97.2	34.2	100.0	-	87.0*	84.0**	23.6***	19.3	68.3
Truckers and helpers	96.7	34.3	29.0	23.5	77.6	90.0	41.7	6.5	28.7
Male factory workers	97.6	36.9	17.2	7.9	54.3	90.3	28.0	2.2	11.7
Female factory workers	94.7	46.3	4.7	-	39.6	-	-	-	16.9
Male youth in slums	97.2	48.5	15.9	7.5	46.6	81.0	21.1	2.9	32.3
Male migrant workers	97.2	30.1	21.3	12.2	50.2	75.6	22.1	3.4	8.6
Female migrant workers	84.5	27.8	8.0	-	34.7	-	-	-	13.5
Intravenous drug users	97.1	-	24.7	-	55.6	-	-	-	35.6
Men having sex with men	93.2	44.6	-	40.0	-	68.0	44.8	6.9	34.7

**BSS, Rural, 2003**

நடத்தை கண்காணிப்பு ஆய்வுகள், கிராமப்புறம், 2003

	Percent Knowing Two Ways to Prevent HIV Total எச்ஐவி தவிர்க்க இரு வழிகள் தெரிந்தவர் சதவீதம் மொத்தம்	HIV Knowledge without Misconceptions தவறான கருத்துகளற்ற எச்ஐவி அறிவு	Involvement in Non-regular Sex in the Past Year கடந்த ஆண்டில் வழக்கமல்லாதவர்களுடன் உடலுறவு		Condom Use in Last Non-regular Sex வழக்கமல்லாத உறவில் கடந்த ஆண்டில் ஆணுறைப் பயன்பாடு		Exposure in Group Meetings குழுக் கூட்டங்களில் விவரம் பெறுகை	Exposure to One-to-one Counseling நேருக்கு நேர் சந்திப்பில் விவரம் பெறுகை	Mark of Shame வெடக்க கேடு என்னும் கருத்து	Isolate Person நபரைத் தள்ளி வைத்தல்
			All Types எல்லா வகைகளும்	Non-paid (Casual) வில்லையின்றி (தற்செயலாய்)	All Types எல்லா வகைகளும்	Non-paid (Casual) வில்லையின்றி (தற்செயலாய்)				
Female sex workers	90.3	45.0	100.0	-	82.0*	12.8**	3.0***	10.1	8.8	17.6
Clients of sex workers	92.7	45.7	100.0	-	72.5	72.0	56.8	9.0	5.0	16.5
Rural male youth	94.5	51.3	2.5	0.8	60.0	83.3	53.3	27.7	17.2	12.5
Male agricultural and allied workers	90.2	53.2	7.9	2.8	33.5	71.6	16.3	11.5	5.7	33.8
Female agricultural and allied workers	71.1	38.0	2.4	-	30.8	-	-	5.2	7.5	30.2
Male artisans and cottage industry workers	93.9	51.7	5.8	2.7	43.5	88.9	25.0	11.0	9.3	34.4
Female artisans and cottage industry workers	75.2	44.0	0.8	-	0.0	-	-	2.5	5.7	30.3
Male construction and quarry workers	92.6	43.2	7.1	2.3	39.5	76.8	21.0	8.7	5.3	31.3
Female construction and quarry workers	60.2	36.3	7.3	-	3.5	-	-	4.2	6.5	33.4

\*All clients  
எல்லா வாடிக்கையினரும்

\*\*Regular clients  
வழக்க வாடிக்கையில்

\*\*\*Regular partners  
வழக்கப் பங்காளர்களுடன்