



AIDS'ten HIV Aktivizmine: **DÜNDEDEN KALANLAR**



Avrupa
Birliği **sivil
düşün**

AIDS'ten HIV Aktivizmine: Dünden Kalanlar

Yayımlayan: Pozitif Alan İnisyatifi ve 17 Mayıs Derneği



E-posta: pozitif@17mayis.org

Web: www.17mayis.org

Hazırlayan: Zülfukar Çetin

Orijinal Yayın: AIDS und HIV in der Türkei. Geschichten und Perspektiven einer emanzipatorischen Gesundheitspolitik. Herausgeber: Zülfukar Çetin und Peter-Paul Bänziger. Buchreihe: Angewandte Sexualwissenschaft (ISSN: 2367-2420) Psychosozial-Verlag, April 2019

Çeviri: Giriş; Zülfukar Çetin, M. - Bir AIDS Distopyasının Hayaleti;
Yener Bayramoğlu

Editörler: Defne Güzel, İsmail Orbay, Umut Güner

Tasarım: Ceket Medya

Basım:

Bu yayından kaynak göstermek şartıyla faydalanılabilir. Ancak yayın, 17 Mayıs Derneği'nin izni olmadan, tamamen ya da kısmen fotokopi, film vb. elektronik ve mekanik yöntemlerle çoğaltılamaz.

Copyright © 2022, 17 Mayıs Derneği, Ankara



Avrupa
Birliği
**sivil
düşün**

Bu kitap Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamıyla 17 Mayıs Derneği'ne aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

İÇİNDEKİLER

'AIDS'ten HIV Aktivizmine: Dünden Kalanlar' kitabının öncesinde	4
<i>Defne Güzel</i>	
Giriş: Türkiye'de AIDS ve HIV politikaları ve tarihi	13
<i>Peter-Paul Bänziger ve Zülfukar Çetin</i>	
Örgütler açısından AIDS ve HIV'in dünü ve bugünü	32
<i>Yasin Erkaymaz</i>	
"Türkiye'de AIDS tarihini Ulusal AIDS Komisyonu'nun kurulmasıyla başlatabiliriz"	55
<i>Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar</i>	
"Devletin gölge etmediği bir alanda bizim bir araya gelmemiz gerekiyor"	71
<i>Umut Güner</i>	
"Bütün bunlar Türkiye'ye toplu halde ithal edilmiş. Salgın da ithal, toplumsal bileşenleri de ithal"	80
<i>Muhtar Çokar</i>	
Sağlık ve sosyal hizmetin kesişen konusu HIV ve AIDS.....	100
<i>Veli Duyan</i>	
Gruplar için değil, gruplarla çalışmak	116
<i>Tuğrul Erbaydar</i>	
M. – Bir AIDS distopyasının hayaleti	142
<i>Yener Bayramoğlu</i>	

'AIDS'ten HIV Aktivizmine: Dünden Kalanlar' kitabının öncesinde

Defne Güzel

'AIDS'ten HIV Aktivizmine: Dünden Kalanlar' kitabı HIV'in Türkiye'deki seyrine ilişkin önemli verileri okurların belleğine sunuyor. Bir sözlü tarih çalışması olan bu kitap her ne kadar görüşmecilerin kişisel görüşlerini ortaya koysa da bir tarihe tanıklık ettiği aşikâr. Bir zaman çizelgesi de denilebilecek çalışma aynı zamanda kıymetli anlatılarla HIV alanındaki tartışmaların, zaman akışının, terminolojinin, keşimselliğin ve savunuculuğun bize bir çerçevesini çiziyor. Zülfukar Çetin gerçekleştirdiği kapsamlı araştırma çalışmasıyla bize Türkiye HIV hareketinin acı, tatlı bir seyrini sunuyor. Öte yandan çalışmanın derinlemesinde sevgili İsmail Orbay ve Umut Güner'in katkıları bulunuyor. Çalışmanın yaratıcısı Zülfukar Çetin'e başta olmak üzere emeği geçen herkese 17 Mayıs Çatısı altında HIV'le yaşayan LGBTİ+'lar için çalışmalarını sürdüren Pozitif Alan olarak teşekkürü bir borç biliriz.

■ Sözlükçe

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü. Yalnızca insanlarda görülür. Konakçı bir virüstür. Bağışıklık sisteminin enfeksiyonlarla mücadele eden CD4 hücrelerini tahrip eder ve burada kopyalanır. Bağışıklık sistemi hücrelerini tahrip ederek vücudun fırsatçı enfeksiyonlara açık hale gelmesine sebebiyet verir. HIV havayla temas ettiğinde saniyeler içerisinde "canlılığını" kaybeder.

AIDS: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu. Bağışıklık sistemi hücrelerinin azaldığı, vücudun fırsatçı enfeksiyonlara açık hale geldiği

tabloyu anlatır. Edinilmiş kelimesi HIV'in kendiliğinden ortaya çıkmadığını, aktarım yoluyla HIV edinildiğini anlatır. Günümüzde uygun tedaviye erişimle birlikte AIDS evresi kişilerde görülmez.

B=B / Belirlenemeyen = Bulaşmayan: HIV'le yaşayan kişiler düzenli ilaç kullanımında kısa zamanda vücuttaki HIV kopyaları belirlenemeyen seviyeye gelir. Başka bir tabirle viral yük azalır ve HIV kopyaları 20 kopyanın altına düşer. Belirlenemeyen durum vücuttaki HIV'in saptanamaz seviyeye gelmesidir. Belirlenemeyen durumda HIV baskılanır ve herhangi bir tahribat oluşturamaz. Bu sayede kişiler hayatlarına sağlıklı bir şekilde devam eder. Belirlenemeyen durum beraberinde bulaşmayan kavramını da getirir. HIV seviyesi belirlenemeyen durumdaki kişilerin aktarım özellikleri yani bulaştırıcılıkları yoktur. B=B, Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği bilimsel bir sonuçtur.

PReP / PeP: Temas öncesi ve temas sonrası profilaksiler olarak da adlandırılan PReP ve PeP, HIV geçişinin olmuş veya olabileceği temasın öncesinde ve sonrasında belirli bir zaman diliminde ve belirli bir doz oranında kullanıldığında HIV edinimini önler. Türkiye'de PeP düzenlenmesi yoktur. PReP ise sağlık çalışanlarına ve cinsel şiddet mağdurlarına reçete edilebilmektedir. PReP reçete edilse bile ilaç masrafı karşılanmamaktadır.

ART: Antiretroviral terapi, kişilerin kullandığı HIV ilaçlarını, ilaç dozunu ve kullanım biçimini anlatır. Günümüzde HIV'le yaşayanlar çoğunlukla günde bir ilaç kullanır. Antiretroviral ilaçlar olarak adlandırılan bu tabletlerle HIV baskılanır.

Test: Günümüzde SGK kapsamında devlet ve eğitim araştırma hastanelerinde, aile hekimliklerinde HIV testi yapılabilmektedir. Ayrıca Şişli, Beşiktaş, Nilüfer, Konak, Çankaya Belediyelerinin Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezleri bulunur. Bu merkezler anonim ve ücretsiz bir şekilde HIV testi ve danışmanlık hizmeti sağlar.

Dil kullanımı ve görseller: HIV'li, AIDS'li gibi imleyici ifadelerden kaçınılmalıdır. Öte yandan HIV aktivistleri AIDS'in olumsuz yükü sebebiyle ve çoğu zaman kastedilenin HIV olması sebebiyle HIV ve AIDS'i yan

yana kullanmamayı tercih ederler. Günümüzde HIV pozitif kişileri tabir etmek için “HIV’le yaşayan” tabiri kullanılır. Öte yandan “HIV kapmak” tabirinin de olumsuz bir çağrışımı olabilmektedir. Bunun yerine günümüzde “HIV edinmek” kavramı kullanılır. Görsellerde ise zayıflamış insan, belirli bir etnik kimliğe atıfta bulunacak figürler, iskelet figürleri gibi resimler tercih edilmemelidir. Bu görseller ayrımcılığı pekiştirir. Bunların yerine kırmızı kurdele görselleri ve HIV’le yaşayanları güçlendirecek görseller tercih edilmelidir.

Aktarım: HIV’in sarılmak, öpüşmek, ortak havlu kullanımı, ortak çatal bıçak kullanımı gibi sosyal temaslarla, kedi tırmalaması, sivrisinek ısırması gibi yollarla aktarımı söz konusu değildir. HIV gebeden bebeğe doğum öncesi/sırası ve sonrasında, kan nakliyle ve korunmasız cinsel birlikte aktarılmaktadır. Hatırlamak gerekir ki günümüzde gebeler uygun tedaviyle HIV negatif bebekler dünyaya getirmekte, ortak enjektör kullanımının önüne geçmek için “temiz şırınga” programları uygulanmaktadır. Kondom ise cinsel ilişkide HIV geçişini önlemektedir.

Özne örgütleri: Günümüzde HIV alanında çalışan özne örgütleri bulunmaktadır. Bu örgütler HIV’le yaşayanların maruz bırakıldıkları hak ihlalleriyle mücadele eder, danışmanlık hizmetleri sunar ve önleme çalışmalarını hayata geçirir. Pozitif Yaşam Derneği, Pozitif-iz Derneği, Kırmızı Kurdele Derneği ve Pozitif Dayanışma bu örgütlerin başında gelir. Öte yandan LGBTİ+ örgütleri de HIV alanında çalışmaktadır. 17 Mayıs Derneğinin yanı sıra SPoD’un da bir HIV çalışma grubu bulunmakta, LGBTİ+ örgütleri genel olarak HIV konusunda akran danışmanlığı vermekte ve çeşitli etkinlikler düzenlemektedir.

Ayrımcılık: Günümüzde HIV’le yaşayanlara dönük çeşitli ayrımcılıklar ve şiddet pratikleri devam etmektedir. HIV’le yaşayanlar ifşa ve tehdit edilmekte, HIV’le yaşayanların sağlığa erişim, mahremiyet ve çalışma hakkı gibi temel insan hakları ihlal edilmektedir. HIV’le yaşayanları güçlendirmek için ayrımcılık karşıtı politikalar hayata geçirilmeli, HIV’le yaşayanların açılabilceği zeminler yaratılmalı ve HIV’le yaşayanların öyküleri, talepleri ve sorunları gündemleştirilmelidir.

Okumalar boyunca belleğimizin bir köşesinde tutmamız gerekenler var:

Bilgilenme, bilinçlenme ve farkındalık sağlama konuları okumalar esnasında belleğimizde bireylerin kendi sorumluluğuymuş gibi bir iz bırakabilir. Oysa devletin temel hak ve hürriyetleri sağlamakla yükümlü olduğunu hatırlamak gerekir. Toplumun fertlerini bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve toplumda farkındalığı sağlamak devletlerin ana sorumluluğudur.

Akran danışmanlığı HIV'le yaşayanlar için çoğu zaman hayat kurtarıcıdır. Akran danışmanlığı HIV'le yaşayanları güçlendirir, yalnızlık hissini bertaraf eder ve HIV'le yaşayanların baş etme metotları geliştirmesine olanak sağlar. Akran danışmanlığı, HIV'le yaşayanların "kendisine benzeyen" biriyle konuşmak istemesi ya da istememesi seçeneğini sağlar. Biliyoruz ki HIV'le yaşayanlar özellikle tanı sürecinde kendilerini yalnız hisseder. Bu sebeple akran danışmanlığının varlığı HIV'le yaşayanları güçlendirir.

HIV alanında değişen ve güncellenen bir terminoloji var. Terminolojik farklar ve söylemler bu kitabın bir sözlü tarih çalışması olması sebebiyle olduğu gibi bırakıldı. Öte yandan kitap boyunca bu terminoloji tartışmaları katılımcıların ana gündemleri arasında da yer alıyor. Özellikle terminolojik olarak tıp literatüründen etkilenen HIV alanında uzun yıllardır ayrımcılıktan arınmış söylemlerin inşası için çalışmalar yürütülüyor. Katılımcıların aktarımlarında güncelliğini yitirmiş ve ayrımcılık içeren birtakım ifadeler göze çarpabilir. Örneğin günümüzde MSM (Erkeklerle Seks Yapan Erkekler) ifadesi uyum operasyonlarını tamamlamamış transları da kapsıyor ve bu bakımdan ayrımcı, transfobik bir sınıflandırmaya yol açıyor. Araştırmada değişen, gelişen, farklılaşan terminolojiyi ve söylemleri izlemek mümkün.

Risk, riskli davranış, risk grubu, risk altındaki gruplar gibi kavramlarla katılımcılar "risk" kelimesini aktarımlarında tartışıyor. HIV konusunda asıl riskin, HIV'le yaşayanlar için ayrımcılık ve şiddet üreten kişiler, kurumlar, politikalar ve ideolojiler olduğunu hatırlamak gerekir. Öte yandan kadınlar, LGBTİ+'lar, seks işçileri, mülteciler, gençler gibi anahtar gruplar test, tanı ve tedavi çalışmalarının özel olarak hayata geçiril-

mesi gereken gruplardır. Anahtar gruplar ayrımcılığı ve şiddet pratiklerini yoğun olarak yaşıyor. En savunmasız ya da en güçlüyü aramak bir yana, hizmetlerden faydalanamayan ve hakları ihlal edilen anahtar gruplara dönük çalışmalarını incelemek gerekiyor.

Kimi zaman anlatılar biseksüel, eşcinsel ilişkileri riskli ilişkiler olarak imliyor. Öte yandan anal seks, yalnızca eşcinsel ve biseksüel erkeklerin gerçekleştirdiği bir cinsellik pratiğine indirgeniyor. Anal seks yalnızca ve daima eşcinsel ve biseksüel erkeklerin cinsel pratiği olmakla birlikte bu indirgeme cis heteroseksüel kadın ve erkekler arasında yaşanan anal seks deneyimini de görünmezleştiriyor. Eşcinsel ve biseksüel ilişkilerin riskli olduğunu; eşcinsellerin, biseksüellerin ya da seks işçilerinin risk yayıcısı olduğunu ima etmek halk sağlığı etik ilkeleriyle bağdaşmıyor. Günümüzde kadınlar, seks işçileri, LGBTİ+'lar, göçmenler gibi birtakım dezavantajlı gruplar HIV konusunda anahtar grup olarak sayılabilir. Bunun en temel sebebi arasında bu grupların haklara ve hizmetlere erişmekte yaşadığı güçlükler, bu grupların toplumun ayrımcılık ve şiddet pratiklerinin hedefi haline gelmesi vardır.

Günümüzde HIV politikaları dönüşüyor. HIV konusunda yaşanan ayrımcılığı geçmişte nasıl ki özne dernekleri ve LGBTİ+ dernekleri dert edindiyse bugün hak temelli bir çok örgüt HIV konusunu çalışmalarında önceliyor. Sağ popülizm ve muhafazakarlığın HIV alanında yarattığı politika kaybına karşı örgütler bir arada çalışmanın yollarını geliştiriyor.

Anonim test merkezleri ve medya konusuna da aktarımlardan önce değinmek gerekir. Anonim test merkezlerinin varlığı HIV tanısı almada etkili bir araç olmakla birlikte anonim test merkezleri ücretsiz ve anonim test hizmetlerinin yanı sıra ücretsiz danışmanlık hizmetleri de sunuyor. Medya ise günümüzde toplumu etkilemede önemli bir araç. Hâkim medya HIV'i halen magazinsel bir üslupla ve ayrımcı ifadelerle ele alsa da günümüzde alternatif medya kuruluşları HIV alanında hak temelli habercilik örneklerini yaygınlaştırıyor.

Araştırma, HIV'e dair bakış açısının aktivistler, sağlık uzmanları ve sivil toplum temsilcileri arasında farklılaşabileceğini ortaya koyuyor. HIV'le yaşayanların maruz bırakıldıkları ayrımcılıklara karşı savunuculuk çalışmalarının gerçekleştirilmesinin insan haklarının, eşitliğin ve özgür-

lüğün tesisi için önemli olduğunu, HIV'le yaşayanların mahremiyet hakkını, ifade özgürlüğünü korumaktan taviz verilemeyeceğini unutmamak gerekiyor.

“Pozitif” kavramında bir tını, “pozitifim” cümlesinde bir eylemsellik var:

Bize dayatılan bir sistem var. Bu sistem toplumu her zamanki gibi yine bir ikiliğe hapsediyor. Toplum “temiz” ve “kirli” olarak ayrıştırılıyor. HIV'le yaşayanlar elbette ki “kirli” kategorisinde yer alıyor. HIV'le yaşayanlara günahkâr, suçlu, pis, sağlıksız, tehdit, sapkın ve ne idüğü belirsiz gözüyle bakılıyor. Ayrımcılığın temel mekanizması olan bir “öteki” yaratmak HIV'le yaşayanlara dönük de çalıştırılıyor.

HIV, 80'li yıllarda Amerika'da baskın bir biçimde kendisini gösterdiği yıllardan bu yana HIV'le yaşayanlara dönük ayrımcılık, damgalama ve şiddet devam ediyor. “AIDS krizi” olarak da adlandırılan bu dönemde HIV yoğun olarak eşcinsel erkeklerde görülmüştü ve ismi GRID yani “Gey ilişkili İmmün Yetmezliği” olarak anılmıştı. Her ne kadar daha sonra sadece eşcinsel erkeklerde değil HIV'in herkeste görüldüğü anlaşılınca da ve ismi Dünya Sağlık Örgütü tarafından AIDS yani “Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu” olarak deklare edilse de HIV'i “eşcinsel virüsü” olarak kodlayan ayrımcı anlayış halen mevcut. Homofobik de diyebileceğimiz bu anlayışın en büyük göstergelerinden biri dönemin başkanı Reagan'ın HIV'in herkeste görülebileceğini fark etmeden HIV'e dair hiçbir tedavi çalışmasını devlet politikaları bakımından incelememesi olmuştu. HIV alanında tanı, tedavi çalışmalarının hız kazanmasında ACTUP gibi oluşumların; insan hakları, HIV ve LGBTİ+ aktivistlerinin ve öznelerin mücadelesi yatar. Öznelerin ve hak savunucularının valilik binasına AIDS dolayısıyla kaybettikleri yakınlarının küllerini dökmesi gibi yıkıcı eylemler vesilesiyle tanı ve tedavi çalışmaları “AIDS krizi” atmosferinde hız kazandı.

90'lar Türkiye'sine geldiğimizde karşımıza ilk HIV vakalarından biri olan Murtaza Elgin çıkıyor. Murtaza adına gazetelere atılan “*M Paniği*,” “*...Ve ümitsiz kaçış AIDS koşuşunda bitti*.” gibi manşetler Türkiye'de de durumun farklı olmayacağını gösteriyor. Nitekim Murtaza AIDS dolayısıyla hayatını kaybettiğinde na'şının çamaşır suyuyla yıkanması, me-

zarına kireç dökülmesi ve cenazesine kimsenin gelmemesi HIV'e dair verilen içler acısı yanıtın en çarpıcı göstergelerinden. Bu ayrımcı sistemin şiddet pratiklerinin karşısına "pozitifim" diye çıkmak tabiri caizse bir başkaldırı. Açılmanın, temiz-kirli ikiliğini bertaraf etmenin, kendini olduğu gibi anlatmanın cesur bir yolu.

HIV, elbette geçmişten bugüne çok değişti. Günümüzde, günde kullanılan bir ilaçla HIV'le yaşayanlar hayatlarına herkes kadar "sağlıklı" bir biçimde devam ediyor. Bu ilaçlar sayesinde HIV en basit tabiriyle vücutta çoğalamıyor ve testlerde dahi HIV negatif sonucu alınabilecek kadar HIV kopyaları vücutta azalıyor. "Belirlenemeyen" olarak adlandırılan bu durumda HIV'in vücutta bir tahribata yol açabilmesi söz konusu olmuyor. Öte yandan "belirlenemeyen" durumu beraberinde "bulaşmayan" kavramını da getiriyor. Belirlenemeyen durumdaki HIV statüsünde korunmasız cinsel ilişkide dahi HIV aktarımı ortadan kalıyor. Bu bilgi günümüzde "B=B" olarak kampanyalaştırılıyor. Temas öncesi ve temas sonrası profilaksiler olarak adlandırılan PReP ve PeP, HIV geçişinin olmuş veya olabileceği temas durumlarında kullanıldığında HIV geçişini engelliyor. HIV her ne kadar vücuttan tamamen atılmasa da güncel medikal gelişmeler sayesinde bugün HIV 1995 yılından bu yana Dünya Sağlık Örgütü tarafından kronik bir sağlık durumu olarak sınıflandırılıyor.

Ayrımcılığın nasıl ve neden oluştuğu malum. Toplum, HIV konusunda bilerek ve istenerek bilinçlendirilmiyor. HIV'le yaşayanlar izole ediliyor ve güçsüzleştiriliyor. Medya, kitlelere hitap etme ve kitleleri yönlendirme işlevini HIV'le yaşayanların aleyhine kullanıyor. HIV'i magazin sel bir üslupla, HIV'le yaşayanları kriminalleştirerek haberleştiriyor. HIV bir propaganda aracı olarak kullanılıyor. LGBTI+'lar, mülteciler, seks işçileri gibi dezavantajlı gruplar aleyhine söz üretmek amacıyla HIV tabiri caizse bir "maşa" işlevi görüyor. Bütün bunlara karşın HIV'le yaşayanlar maruz bırakıldıkları ayrımcılık karşısında daha fazla ayrımcılığa uğramamak ve ifşa olmamak için yargı yoluna gidemiyor.

"Pozitif" kavramının tınısı ve "pozitifim" cümlesinin eylemselliği bugün HIV'le yaşayanların açılmasında, örgütlenmesinde ve başarı hikayelerini duyurmasında yatıyor. Günümüzde HIV'le yaşayanlar akranlarıyla sosyalleşebilmek, maruz bırakıldıkları hak ihlallerini ve eşitlik ta-

lebini duyurabilmek için açılıyor. HIV'le yaşayanlar doktor temelli sivil toplum örgütlerinin karşısında özne temelli sivil toplum örgütlerini oluşturduğu gibi LGBTİ+ hareketi içerisinde de varlığını sürdürüyor. LGBTİ+ sivil toplum örgütleri, HIV çalışma grupları oluşturup HIV alanında çeşitli faaliyetlere, danışmanlıklara ve yönlendirmelere devam ediyor. Hak temelli sivil toplum örgütleri günümüzde HIV'le yaşayanların mahremiyet hakkının korunmasını dert ediniyor. HIV'le yaşayanlar ayrımcılık ve nefret sarmalına başarı hikayeleriyle, dayanışmayla karşı koyuyor. Ayrımcılık ve şiddet sarmalının içinde açılmamak, bu sarmalla karşı gelememek her ne kadar son derece olağan ve yakıcı olsa da bugün HIV'le yaşayanlar eşitlik ve hak mücadelesi için kollarını sıvıyor, işe kendisini "böyle" kabul etmekten ve "böyle" sevmekten başlıyor. HIV'le yaşayanlar eşitlik ve hak mücadelesi için her yerde. HIV'le yaşayanlar hayatı algılama biçimimizi değiştiriyor.

HIV'le yaşayanlara dönük ayrımcılığın temelinde muhafazakarlık yatıyor. HIV, HIV alanında elde edilen gelişmeler, PReP/PeP yeterince konuşulmuyor. Bu muhafazakarlık sebebiyle tanı almak ve test yaptırmaya dönük çekince geçmişten günümüze dek sürüyor. HIV hakkında konuşmak özgür cinsellik hakkında konuşmaktan geçiyor. En başta devletlerin muhafazakâr politikaları sebebiyle HIV bir tabu haline dönüşüyor.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün istatistiklerine göre 1985 yılından 31 Aralık 2021 tarihine kadar bildirimi yapılmış toplam HIV vakası sayısı 30.293 kişi. Bu rakam bize bugün Türkiye'de 30.000'den fazla kişinin HIV'le yaşadığını söylüyor. Öte yandan bir bu kadar kişinin de henüz tanı alması da HIV'le yaşadığı düşünülüyor. Dünyada ise günümüzde 38.000.000 milyon kişi HIV'le yaşıyor. Rakamların büyüklüğünden yola çıkarak HIV'le yaşayan kişi sayısının azımsanamayacak kadar çok olduğu söylenebilir.

HIV alanındaki medikal çalışmalar umut verici olsa da konu ayrımcılığa, şiddete ve hak ihlallerine geldiğinde durum bu denli umut verici olmaktan çıkıyor. HIV alanında etkili savunuculuk çalışmaları yürüten Pozitif-iz Derneğinin 2021 yılı için raporladığı hak ihlalleri verilerine göre HIV'le yaşayanlar en çok sağlığa erişim, istihdam ve kişisel verilerin korunması alanlarında ihlale maruz bırakılıyor. Özetlemek gerekirse

HIV'le yaşıyanlar bugün sağlığa erişimin neredeyse her basamağında ayrımcılıkla karşı karşıya kalabiliyor. HIV'le yaşıyanlara özel sağlık kurumlarında fahiş fiyatlarla tedavi olanakları sunulabiliyor ya da HIV'le yaşıyanlar herhangi bir sağlık sorununda tedaviye erişmekte gúçlük yaşıyabiliyor. Kimi zaman da tedaviye erişemiyor. Sağlık personeli mevcut ayrımcı tutumlar sebebiyle bu ihlallerin öznesi haline geliyor. İstihdam alanında ise mesnetsiz test istemleri, HIV'le yaşıyanların statüleri sebebiyle işlerinden edilmesi en yakıcı örnekler olarak karşımıza çıkıyor. HIV'le yaşıyanlar mahremiyet hakkına ilişkin olarak ise tehdit ve işşalarla karşı karşıya kalabiliyor.

Medikal alanda yaşıyan önemli gelişmelerin karşısında hak alanında yaşıyan kayıplar duruyor. HIV'le yaşıyamak evlenmeye, çocuk yapmaya, cinsellik yaşıyamaya, herhangi bir işte çalışmaya, eğitim almaya, tedavi olmaya, sosyalleşmeye, hizmet almaya engel değil. HIV'le yaşıyanların statüsü özel nitelikli bir kişisel veri. Yine de hak alanları hiçe sayılıyor ve HIV'le yaşıyanlara dönük ayrımcı tutumlar devam ediyor. Bu ayrımcı tutumlarla mücadele etmek için hepimize birtakım sorumluluklar düşüyor.

HIV'le yaşıyanların mahremiyetini korumakla birlikte istedikleri zaman açılacakları güvenli zeminleri yaratmamız gerekiyor. İşyerlerinde HIV'e dönük ayrımcılık karşıtı politikaları hayata geçirmemiz, müfredatı güncel HIV bilgisi bakımından güncellememiz, HIV'le yaşıyanları maruz bırakıldıkları hak ihlalleri neticesinde yargı yoluna gidebilecekleri şekilde güçlendirmemiz ve HIV'le yaşıyanların gizliliğini sağlayabilmemiz gerekiyor. Toplumda HIV bilgisini yaygınlaştıracak farkındalık çalışmalarına hayat vermemiz, HIV'le yaşıyanlara etkili sosyal hizmet, ruh sağlığı, akran ve hukuki danışmanlığı sunabilecek mekanizmalar yaratmamız gerekiyor.

Sağlık yalnızca biyomedikal değil aynı zamanda sosyal de bir konudur. Halk sağlığı çalışmaları önleme çalışmalarının yanı sıra HIV'le yaşıyanların sorunlarına ve ihtiyaçlarına da ışık tutulmalıdır. HIV'le yaşıyanların maruz bırakıldıkları ayrımcılıklar sağlıkçılar, hukukçular, politikacılar tarafından ele alınmalıdır ve bu sorunlarla ihtiyaçlara dönük etkili çözümler üretilmelidir.

Giriş: Türkiye’de AIDS ve HIV politikaları ve tarihi

Peter-Paul Bänziger ve Zülfukar Çetin

Türkiye’de HIV/AIDS’in tarihi 1996’da kurulan Ulusal AIDS Komisyonu ile mi başlar, yoksa Murtaza Elgin’in medyada yoğun bir şekilde tartışıldığı 1985 yılından mı? Adalet ve Kalkınma Partisi’nin (AKP) genel seçimleri ikinci kez kazandığı 2007 yılı ise HIV tarihinde bir dönüm noktası olarak kabul edilebilir mi? Bu tarihten sonra enfeksiyonlar ciddi bir şekilde artmaya başlamıştır. Enfeksiyonların bu şekildeki hızlı artışını AKP hükümetinin ikinci dönemindeki etkisiz sağlık politikalarıyla doğrudan ilişkilendirebilir miyiz? Başka bir soru da ülkede HIV/AIDS odaklı önleme çalışmalarında ve ayrımcılığa karşı gerçekleştirilen çalışmalarda sivil toplum ve aktivist kuruluşların veya grupların ne kadar etkili ya da etkisiz oldukları ile ilgilidir. Bu kuruluşlar ve gruplar devletin ihmal ettiklerini, görmezden geldiklerini, kısacası sağlık politikalarının eksikliğinden kaynaklı ihtiyacı karşılayabiliyorlar mıydı?

Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa’daki HIV/AIDS aktivizmi ve politikaları Türkiye’deki HIV aktivizmi için ne ifade ediyordu? Batı’daki deneyimler Türkiye’deki sağlık politikaları için kullanılabilecek bir deneyim hazinesi olarak görülebilir mi? Yoksa Batı’dan ithal edilen sağlık politikalarına mesafe koyup, ulusal sağlık politikaları içinde kendini korumak ve Batılı modeller yerine kendine has sağlık politikaları /yöntemleri geliştirmek daha mı işlevseldi?

Türkiye’deki HIV ve AIDS’in tarihine yönelik akla gelen bu sorulara, aktivistlerle, akademisyenlerle, birçok sivil toplum örgütü temsilcileriyle ya da sağlık uzmanlarıyla gerçekleştirilen mülakatlarla yanıt bulunmaya çalışıldı. Bu kitap bu sorulara aktörlerin verdiği yanıtlardan oluşuyor. Anlatılan hikayeler bir bütün olarak paylaşılan müşterekler sonucu ortaya çıkmış ve bütün bu hikayeler bugünü de halen etkilemekte ve bugünün sağlık politikalarına ve aktivizmine şekil vermeye devam ediyor.

Türkiye’ de HIV/AIDS bağlamında insan ve hasta haklarına ilişkin ilk etkinliklere HIV pozitiflerin ve yakınlarının dahil olduğu ya da dahil edilmediğini görüyoruz. Fakat epideminin gidişatı diğer batılı ülkelere göre daha farklıydı. Dünyadaki diğer coğrafyalara nazaran enfeksiyon oranları o zamanların Türkiye’sinde bugüne göre uzun bir süre çok düşük bir seviyede seyrediyordu¹. Bugün ise Suriye’den gelen zorunlu göçlerle beraber Türkiye’nin sağlık politikası çok farklı ve spesifik sorunlarla karşı karşıya gelmiştir. Bu zamana kadar yapılan sağlık politikaları ve dünyadaki enfeksiyon oranları ile ilgi karşılaştırmalara çok fazla vurgu yapılmaması gerektiğine bu noktada değinmekte fayda var. Buna rağmen birçok ülke HIV/AIDS ilişkili basındaki haber politikaları olsun, siyasal ve toplumsal yaklaşımlar olsun birçok yönden birbirine benzerlik göstermekte. Son on yılda HIV’in yayılmasına karşı gösterilen önleme çabaları sadece Türkiye’de değil, İsviçre gibi ülkelerde de baskı altında². Fakat Türkiye’de önleme çalışmalarının kendi iç bölgeleri içinde göstermiş oldukları farkların Türkiye ile diğer ülkeler arasında [...] ³ görülen farklardan çok daha büyük olduğu iddia edilebilir.⁴

Bugünün küresel medya ve politikasında Türkiye’nin farklılığına yani “ötekiliğine” dair yapılan vurguların egemen olmasından dolayı, bu giriş yazısında ülkeler ve coğrafyalar arasındaki ortak özelliklere ve benzerliklere vurguda bulunmak gerekir.

Az önce bahsi geçen küresel basın haberlerinde ve politikalarda sadece ön yargıların değil, aynı zamanda basmakalıp söylemlerin de hâkim olduğu göze çarpıyor. Batı merkezli basmakalıp söylemlere karşı yeni söylemler üretmek bu kitabın ortaya çıkması için önemli bir motivasyon olmakla birlikte, Türkiye’nin farklı nesillerden, gruplardan, mesleklerden ve kimliklerden oluşan aktörlerin üreteceği karşıt söylemlere

1 Bkz. Tuğrul Erbaydar, Umut Güner ve Yasin Erkaymaz ile gerçekleştirilen görüşmeler.

2 Bkz. Peter-Paul Bänziger (2016): Transformationen des Gesundheitswesens seit den 1960er Jahren: die Beispiele der Aids- und der Drogenthematik, in: Lucien Criblez, Christina Rothen und Thomas Russ (Hg.): Staatlichkeit in der Schweiz. Regieren und Verwalten vor der neoliberalen Wende, Zürich: Chronos, 193-216.

3 Köşeli parantezler [...] orjinal metni kısaltma amacıyla çıkarılan kelime, cümle ya da cümleleri görünür hale getirmek amacıyla kullanılıyor.

4 Bkz. Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar ile gerçekleştirilen görüşmeler.

bu kitapta yer vermek de gerekliydi. Türkiye'nin sağlık politikaları ile birlikte batı medyasına pek yansımayan HIV/AIDS politikaları da kitabın ana konusunu temsil ediyor.

Sözlü tarih görüşmelerinin kitap olarak yayınlanması fikri de bizzat görüşmeciler tarafından ortaya atıldı. Amaç Batı Avrupa'ya Türkiye'nin HIV/AIDS ve sağlık politikalarına dair tarihini anlatmak ve onlara güncel bilgileri aktarmak değil, daha çok Türkiye'nin geçmiş ve günümüze dair HIV/AIDS'e ilişkin hikayelerini kendi bakış açılarıyla anlatmak ve bir arşiv oluşturmaktı. Bu yüzden amaçlardan bir diğeri de kitabı [...] Türkçe olarak da yayınlamaktı. Görüşmecilerin bu dileği tabii ki de HIV/AIDS hikayelerinin bugün yeniden ele alınması gerektiği gerçeği ile örtüşüyordu. [...]

[...]

Kitapta yer alan sözlü tarih görüşmeleri sadece Batı ile Türkiye arasında değil, bugün ile geçmişe yönelik karşılaştırma olanakları da sunuyor. Mesela eşcinsel erkeklerin Türkiye'deki lubunya hareketine katkıları şüphesiz ki tartışılmaz. Onlar da bu hareketin vazgeçilmez özneleriydi. Fakat lubunya hareketini baştan beri sadece eşcinsel erkeklere mal etmek de doğru bir yaklaşım değildir. Trans seks işçilerinin 80'li yıllarda göstermiş olduğu direniş hareketi – 1987 yılında insan haklarının tanınması uğruna yapılan açlık grevi gibi – toplumsal hafızada olduğu gibi lubunya hareketi ve HIV/AIDS hareketi hikayelerinde de yerini bulmalı. Hatta bazı görüşmecilerin verdiği demeçlerde eşcinsel erkeklerin daha merkezde yer aldığı girişim ya da örgütlerde eşcinsellerin HIV/AIDS konusunda tereddütlü olduklarına yönelik söylentilere değiniliyor. Bu bağlamda eski HIV aktivistlerinden bazıları gey aktivistlerin ve lubunya hareketinin bazı temsilcilerinin konuya dair kararsız/karmaşık bir tutumlarının olduğu hikayeleri kitapta göze çarpıyor.

[...]

Kaos GL temsilcilerinden Umut Güner ise bu tür söylemlere karşılık lubunya hareketinin HIV/AIDS'e kayıtsız kalmadığını, LGBTİ+ örgütü olarak da bir tepki/yanıt verildiğini yapılan görüşmede dile getiriyor. *"Kaos GL yıllarca HIV/AIDS eşcinsel hastalığı değildir şiarını benimsemişti ancak bu benimsediği şiar HIV/AIDS alanında çalışmayacağız*

anlamına gelmedi, gelemezdi. Pek tabii ki çalıştık." (Bkz. Güner). Bu ifadeyle birlikte HIV/AIDS'in her ne kadar eşcinsel hastalığı olmasa da lubunya hareketinin konuya hassas ve özverili yaklaştığını, yayılan önyargılara rağmen LGBTİ+ odaklı AIDS aktivizminde herhangi bir tereddütün olmadığını, hatta böyle bir tereddütün mümkün olmadığını, Umut Güner verdiği görüşmede açık bir dille ifade ediyor. Sözlü tarih görüşmelerinin yapıldığı dönemde ise LGBTİ+ örgütlerinin konuya biraz daha "mesafeli" olması HIV/AIDS ile doğrudan çalışan HIV/AIDS öz örgütlerinin ortaya çıkması ve seks işçisi öz örgütlerinin daha fazla güçlendirilmesi/desteklenmesi gerekçesiyle açıklanmakta. Özellikle trans seks işçilerinin kurmuş olduğu girişim ya da örgütlerin seks işçilerine yönelik yürütmek istedikleri projeler için gerekli kaynaklara erişimin ne kadar zor hatta imkânsız olduğu yine Umut Güner ile yapılan görüşmede ifade edilmekte⁵. Umut Güner görüşmesinde AKP'nin 2007'den sonra ikinci kez iktidara gelişini ve bunun siyasal etkilerini bir ihtimal göz önünde bulunduruyor. Kitapta yer alan görüşmeler kitaba sadece sözlü tarih araştırmasına katılanların farklı bakış açılarını göstermekle kalmıyor, aynı zamanda HIV/AIDS tarihinin kendine özgü farklı fazlardan/süreçlerden oluştuğunu da açıklıyorlar.

[...]

Sözlü tarih kitabının hayat bulmasında katkıda bulunanlar sadece geçmişte yaşananlara, yaşatılanlara, geçmiş olaylara ve bu olaylar içinde cereyan eden ilişkilere dair uygun bir toplumsal hafıza geliştirmek değil, aynı zamanda onlar geleceğin HIV/AIDS politikalarında maddi ve manevi kaynakların insan hakları temelinde nasıl dağıtılacağı sorusu ile de ilgileniyor. Geçmiş üzerine anlatılan hikayeler her zaman günümüzde var olan belli (politik) kimliklerin (pozisyonların) ya da taleplerin meşrulaştırılmasına ya da bunların reddine hizmet ederler. Bu anlamda ortaya çıkan bu sözlü tarih kitabı sadece belgelerden/öykülerden oluşan bir yapı olarak değil, (yok edilen/edilmekte olan) toplumsal hafızayı korumaya yönelik bir müdahale olarak da kabul edilebilir.

[...]

5 Bkz. Umut Güner ile gerçekleştirilen görüşme.

Tarihte ve Günümüzde Türkiye’de HIV/AIDS

HIV ve AIDS’in Türkiye’deki tarihi dört farklı tarihi süreç içinde incelenebilir. İlk süreç 1985’in sonbaharında, konunun ilk kez kamuya yansdığı zamanda başlamıştır. Dönemin popüler kültürdeki ünlü sanatçılarıyla arkadaşlıklarıyla tanınan Murtaza Elgin’in hastalığı konunun geniş kitlelere ulaşmasına vesile olmuştur. O zamana kadar “AIDS” sadece Amerika ve Batı Avrupa’da var olan ve Türkiye’den uzak bir sorun olarak algılanıyordu. AIDS basında damgalayıcı bir şekilde ahlaki değerlerle çelişen bir “hastalık” olarak yer alıyordu. Damgalayıcı, ahlakçı yaklaşımlara ve politikalara karşı gelen ya da gelebilecek olan ne bir sivil toplum kuruluşu, ne aktivist gruplar, ne de bilim insanları vardı.

Bunların sebeplerinden bir tanesi belki de Türkiye’de HIV pozitif ya da o zamanın tabirine yakın bir ifade ile “AIDS ile yaşayan insan” sayısının Batı Avrupa ve ABD’ye oranla Türkiye’de uzun süre çok daha az olması varsayılabilir. Resmi rakamlara göre 1992 yılına kadar sadece 71 kişi HIV pozitif olarak kayıtlara girmişti. 2000’li yılların başına kadar HIV ve AIDS genel olarak sifilis gibi “cinsel yolla bulaşan hastalıklar” başlığı altında muamele görüyordu. Bu yüzden de HIV/AIDS sağlık politikalarında özel ya da ayrı bir yer edinemediler.

İkinci bir sebep olarak Türkiye’nin o zamanlar askeri darbeden sonraki genel politik atmosferi ile açıklanabilir: Sivil toplum kuruluşlarının ve aktivist grupların siyasi baskıdan dolayı çok fazla etkin olma imkânı yoktu. Türkiye 1980 askeri darbesinin etkisi altından henüz kurtulamamıştı. Askeri darbeye birlikte dernekleşme hakkı, basın ve düşünce özgürlüğü son derece kısıtlanmış, siyasi partilere yasaklar koyulmuştu. Keyfi tutuklamalarla birlikte işkenceler ülkenin gündeminden düşmüyordu. 50’sinin gerçekleştirildiği 517 idam hükmü, vatandaşlıktan çıkarılmalar ülkedeki toplumsal buhranı giderek artırırken, üniversitelerin de giderek askeri güzergahlara dönmesi toplumsal hafızaya kazılmaya başlayacaktı. Bütün bu sayılanlar askeri darbeden sonra cereyan ederken, 1984 yılında PKK’nın kurulması devletin uyguladığı otoriter baskıları daha da yoğunlaştırması için ayrıca bir faktör olacaktı⁶. Ordu-

6 Çetin, Zülfukar (2015): Die Dynamik der Queer-Bewegung in der Türkei vor und während der konservativen AKP-Regierung, Berlin: SWP, URL: <https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/arbeitspapiere/AP_FG_Europa_2015_08.pdf>.

nun ülke yönetimini üstlenmesiyle birlikte kamu hizmetleri de ordunun yetki sahibi olduğu alanlar arasına girdi ki bunlara sağlık hizmetleri de dahil olacaktı. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile mücadele etme “doğal olarak” Sağlık Bakanlığının yetki sahibi olduğu 80’li yılların ikinci yarısında, HIV/AIDS politikaları ile ilgilenen ya da ilgilenme hakkını kendinde gören tek kurum da sağlık bakanlığından başkası olmayacaktı. Sivil toplum ya da taban örgütlerden yola çıkabilecek herhangi aktivist mücadelelere hâkim siyasi ortam pek mücadele etmiyordu.

Bu siyasi atmosfere rağmen sağlık bakanlığı kontrole dayalı bir takım önleme çalışmalarına göreceli olarak erken başlamıştı. Örneğin Türkiye 1985’te HIV enfeksiyonunun bildirilmesi zorunluluğunu mevzuata sokan ilk ülkelerden bir tanesi olmuştur⁷. Bunun yanı sıra kan ürünlerin test edilmesi zorunluluğu, askeri ve sağlık hizmetlerinde çalışanların zorunlu test edilmesi, hastanelerde tek kullanımlık şırıngaların kullanılması, kuaförler, seks işçileri ve sünnetçiler üzerindeki kontrol ve baskıların artırılması Sağlık Bakanlığının HIV/AIDS’e vermiş olduğu ilk yanıtlardandı⁸. 1987’de ilk HIV test merkezleri açılmış, üyelerinin akademisyenler ve Sağlık Bakanlığının temsilcilerinden oluşan AIDS Yüksek Kurulu kurulmuştu. Kurulun görevleri arasında HIV/AIDS hakkında bilgiler toplamak ve bunları yaymak, sağlık hizmet kuruluşlarında çalışanları bilgilendirmek ve eğitmek, hastalığın daha fazla yayılmasını engelleyecek bir takım yeni mekanizmaları geliştirmekti⁹.

Bu dönemde Türkiye uluslararası alanda ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile ortak çalışmalara başlamış. DSÖ 1987 yılında araştırmalara dayalı (güvenli) davranış önerilerini geliştirmek ve bazı ülkeleri teknik ve ekonomik anlamda desteklemek amacıyla Küresel AIDS Programını (Global Program on AIDS) başlatmıştı. Bu bağlamda sivil toplum örgütlerinin harekete geçirilmesi, HIV/AIDS’e yönelik bir farkındalığın yaratılması, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin insan haklarının

7 Başer, Zerrin (1998): Türkiye’de HIV/AIDS. Mücadelesinde Yapılanma, in: Ünal, Serhat ve Aygen Tümer (Hg.), Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 275-284.

8 Pozitif Yaşam Derneği (2008): AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye’de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler, URL: <<http://www.pozitifyasam.org/Content/Upload/Kitaplarimiz/AIDS,%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20ve%20Yasalar.pdf>>.

9 Çetin, Zülfukar 2015, 10. Dipnot.

güçlendirilmesi programın önemli amaçlarından¹⁰. GÜdülen bütün bu amaçlar ve insan haklarına dayalı izlenen bu yaklaşımların 1990'lı yılların ortasına kadar Türkiye'nin HIV/AIDS politikasında pek bir etkin rol oynadığı söylenemezdi oysa. Bu alanda etkin olan tek sivil toplum örgütü o zamanki hükümete yakınlığı ile bilinen Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) idi. Vehbi Koç tarafından 1985'te kurulan Vakıf HIV/AIDS konusuyla doğrudan ilgilenmiş ve bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışmalar yürütmüştü. Bu çalışmaların hedef kitlesi ise ilk etapta multiplikatör olarak görülen ve HIV/AIDS'e dair bilgileri yaymaları umulan öğrenciler olacaktı¹¹.

Türkiye'nin HIV/AIDS tarihinin ikinci dönemi 1991 ile başlatılmakla birlikte bu dönemin 2002'ye kadar sürdüğü de varsayılabilir¹². 1990'ların ilk seneleri hükümeti elinde bulunduran Anavatan Partisi'nin bir takım neoliberal politikalarıyla sürecekti. Hızlı kentleşme, yeniden sanayileşme, dış ülkelere yeniden açılma, dış ticaretin yeniden harekete geçirilmesi ve bazı devlet kuruluşlarının özelleştirilmesi Anavatan Partisi'nin 1990'larda gerçekleştirdiği "icraatlardandı". Bütün bu neoliberal politikalar sürerken PKK ile Türkiye arasındaki düşük yoğunluklu savaş devam ediyordu. Bu savaş sadece ekonomik bir çöküşe sebep olmuyordu, aynı zamanda Türkiye'nin batısına yoğunlaşan bir göçü ve bununla birlikte demografik değişimleri de beraberinde getiriyordu. İnsan haklarının ihlalleri, politik baskının bin bir türü de ulaşılmış oldukları en son safhaya ulaşmışlardı. Bu olumsuz gelişmelere rağmen bu dönem toplumsal anlamda başkaldırıların, protestoların, sivil itaatsizliğin hâkim olduğu dönem olarak da kabul edilebilir. İnsan hakları savunuculuğu hızlı bir ivme kazanacaktı. 1986 yılında kurulan İnsan Hakları Derneği çalışmalarını yoğunlaştıracaktı. Dernek o zaman birçok girişimi/grubu destekleyecek ve ülkede gerçekleşen sayısız insan hakları ihlallerine müdahale edecekti. Lubunya ve kadın hareketleri, çevre aktivizmi, politik sanat direnişleri, öğrenci hareketleri, işçi hareketi ve savaş karşıtı

10 AVERT: History of HIV and AIDS overview, URL: <<https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/overview>>.

11 HATAM (2016): Türkiye'de HIV/Aids vakalarının yıllara göre dağılımı, URL: <<http://www.hatam.hacet-tepe.edu.tr/veriler/Haziran2016web.pdf>>.

12 Bkz. Yener Bayramoğlu ile gerçekleştirilen görüşme.

barış hareketleri toplumun farklı alanlarında mücadele edip direnecek, daha da görünür hale gelip toplumsal politikaları daha fazla etkileyeceklerdi. Bu yüzdendir ki 1990'lara "sivil itaatsizliğin" 10 yılı olarak da bakılabilir¹³.

TAPD 1996'da Avrupa Birliği tarafından mali olarak desteklenen "AIDS, üst düzey politika ve karar organları girişimi" projesi çerçevesinde bir ulusal AIDS komisyonunun kurulması gerektiğini önerdikten sonra Türkiye'de üyelerinin farklı sektörlerden gelen ve başbakanlığın yönetimi altında bulunan ilk HIV/AIDS ağı kurulmuş oldu. Sivil toplum örgütleri, birçok bakanlık temsilcileri, TRT ve HIV/AIDS ile doğrudan ilişkili olan farklı meslek çatı örgütleri Ulusal AIDS Komisyonuna (UAK) dahil edilmişti¹⁴. UAK bunların yanı sıra konuyla dolaylı ya da dolaysız ilişkili olan diğer kuruluş ve bireylerden bilgi alma ya da onlara danışma hakkına da sahipti. Komisyonun koordinasyonu sağlık bakanlığının çatısı altında hizmet vermekteyken, TAPD komisyonun genel sekreterliğini üstlenmişti. Komisyonun görevleri arasında devlet tarafından HIV/AIDS'e karşı alınan önlem çalışmalarını değerlendirme, enfeksiyonu önlemek amacıyla yeni projeler geliştirme ve bunları uygulamak ya da uygulamaları desteklemek yer alıyordu. Bu amaçla bilgilendirme/aydınlatma, dayanışma, bilim/araştırma ve hukuk gibi dört farklı alanda çalışacak çalıştaylar kurulmuştu. Bu çerçevede geliştirilmiş olan "AIDS'in önlenmesinde insan hakları ve kamu özgürlüklerinin korunmasına yönelik temel ilkeler" ile kontrol ve baskıya dayalı sağlık politikasından uzaklaşma adına önemli bir adım atılmış, UAK Ocak 1999 yılında, aynı zamanda Pozitif Yaşam Derneğinin 2008 yılında yayınlanan bir kitabında da yer alan aşağıdaki bir takım somut çalışma ilkelerini belirlemiştir¹⁵:

UAK İlke 4- Her birey, topluluk, resmî ya da özel kurum HIV/AIDS'ten korunma ve insan haklarına saygınlık yönünde sorumluluklarına sa-

13 N. Mater (2008): 90'ların Hak Mücadeleleri 'ne Başlarken, URL: <bianet.org/bianet/bianet/160590-90-larin-hak-mucadeleleri-ne-baslarken>.

14 Başer 1998, 11. Dipnot.

15 Pozitif Yaşam Derneği (2008): AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye'de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler, URL: <<http://www.pozitifyasam.org/Content/Upload/Kitaplarimiz/AIDS,%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20ve%20Yasalar.pdf>>

hip çıkmalı ve mücadele vermelidir. AIDS, ancak herkesin aynı hak ve sorumlulukları paylaştığı bir ortamda önlenabilir. Bireyler bu mücadeleye kendi istekleri, ilgileri ve geleceğe olan inançları doğrultusunda katılırlar.

UAK İlke 12- HIV/AIDS konusunda saptanacak politikalar ve eğitim programları HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin katılımı ile oluşturulur.

UAK İlke 22- Resmî kurumlar, yasa, politika ve uygulamaları ile HIV virüsü taşıyanlara yönelik ayrımcılığı özendirmemeli ve HIV virüsü taşıyanları güvence altına almalıdır.

UAK İlke 23- Resmî kurumlar, HIV/AIDS'i önleme, tedavi ve sosyal destek konusunda ulusal politikaların oluşturulması konusunda uluslararası kuruluşlardan teknik tavsiye, yardım ve destek almalıdır.

UAK İlke 25- Kamu sağlığını koruma sorumluluğu resmî kurumlarındır. Bu kurumlar HIV/AIDS'ten korunma konusunda politikalar oluşturmak ve istisnasız her vatandaşın sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesini sağlamakla yükümlüdürler.

Bir danışma kurulu olan "UAK" tüzel bir kişiliğe sahip değildi. Almış olduğu kararlar, dile getirdiği öneriler, izlediği amaçların yasal olarak hiçbir bağlayıcılığı yoktu. Üyeleri gönüllülük ilkesi çerçevesinde çalıştığı için de toplantılarda düzenli bir katılım her zaman sağlanamıyordu, düzenli bir katılım da üyelerden beklenmiyordu. 2007'den sonraki yıllarda, her nedense, komisyon artık düzenli olarak toplantılarını yapmıyordu. Bu tür kurumsal problemlerden olsa gerek ki UAK HIV/AIDS alanında daha az etkili hale gelmiş¹⁶. Bunlara rağmen UAK gibi bir komisyonun hayata geçirilmiş olması sembolik de olsa sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ya da iyileştirilmesi için bir ilham kaynağı olmuş, özellikle ayrımcılığı ve damgalamayı tekrar etmeyen önleme stratejilerinin geliştirilmesinde de önemli bir yer almıştı¹⁷. 2010'ların başında HIV enfeksiyonlarının aşırı bir şekilde artışı, DSÖ'nün bu artışa uygun göstermiş olduğu tepki ve yapmış olduğu uyarılar dolayısıyla UAK 2015 yılında yıllar sonra yeniden hayata geçirilmiş, fakat bunun

16 Bkz. Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar ile gerçekleştirilen görüşmeler.

17 Bkz. Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar ile gerçekleştirilen görüşmeler.

Türkiye'nin AIDS politikalarını gelecek yıllar içinde hangi şekilde ve nasıl etkileyip belirleyeceği henüz tahmin edilemiyordu¹⁸.

Türkiye'de HIV/AIDS tarihinin üçüncü dönemi 2002 yılı itibarıyla başlatılabilir. AKP 2002 sonbaharında siyasi parti sisteminde yaşanan aşırı bölünmelerden dolayı genel seçimleri sadece % 34,2 seçilme oranıyla kazanmış ve bu şekilde meclise mutlak bir çoğunluk elde ederek girmeyi başarmakla beraber, ilk kez de hükümet kurma hakkını da elde etmişti. O zamanlar muhafazakâr-demokratik bir parti olarak kendini lanse eden AKP, 1999 yılında AB'ye üyelik görüşmelerinde Türkiye'nin yerine getirmesi gereken Kopenhag Kriterlerini yerine getireceğini ve partinin kendini bu kriterlere adayacağını açıklamıştı. Muhalefet Partisi Cumhuriyet Halk Partisi'nin yanı sıra ekonomi, üniversiteler, sivil toplumun büyük bir kesimiyle beraber Türkiye toplumunun da büyük bir çoğunluğu AB üyeliğini benimseyip onaylıyordu. Bu süreç içinde AB ile Türkiye arasında çok hızlı bir şekilde "AB Uyum Yasa Paketleri" olarak bilinen AB'ye giriş için gerekli ve uygulanması şart koşulan bir takım siyasi kriterler öngörülmüştü. Bu kriterlerin arasında düşünce ve basın özgürlüğü, işkenceye karşı koruma, kişisel hayatın korunması, çocuk hakları ve çocukları koruma, istenilen yerde yaşama/oturma hakkı, örgütlenme/dernekleşme hakkı, cinsiyetler arasında eşitlik vb. vardı. Bu kriterleri yerine getireceğine söz veren AKP kendi oy verenlerinin dışından da birtakım kesimleri de potansiyel seçmen olarak kazanmıştı ki 2007 yılı temmuz ayında gerçekleşen genel seçimi yine açık bir farkla kazanmıştı.

2002'den sonra geçen/gelen yıllar Türkiye'deki sosyal hareketler için önemli bir yere sahipti. Örneğin 2004 yılında o zamana kadar var olan dernek yasası yeniden gözden geçirilip reforme edildi. 1983'ten kalan eski dernek yasası dernek etkinliklerinin her türlü kontrolünü öngördüğü gibi, derneklerin siyasi aktivitelerini ve temsiliyet hakkını kullanmalarını yasaklıyordu. Yeni yasayla birlikte birçok bürokratik engel ortadan kaldırılmış, dernekler küçük bürokratik işlemlerle kurulabilir hale getirilmişti. Yeni yasa derneklerin aktivitelerinin genel çerçevesinin belirtilmesini öngörse de pratikte herhangi bir kısıtlama ile pek karşı-

18 Bkz. Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar ile gerçekleştirilen görüşmeler.

laşılmıyordu. Yeni dernek yasası ayrımcılığa karşı ve sağlık sisteminde HIV pozitif bireylerin eşit muamelesi için mücadele eden HIV aktivisti kuirler (queerler) ve feminist grupları da kendi derneklerini kurmak için cesaretlendirmişti. O zamana kadar özellikle HIV/AIDS alanında İstanbul'da 2005 yılında kurulmuş olan en önemli örgütlerden biri Pozitif Yaşam Derneği olmuştu¹⁹. Derneğin kuruluş hikayesi ise 2003 yılında üyelerinin HIV pozitiflerden, onların yakınlarından, aktivistlerden ve uzmanlardan oluşan ve İstanbul'da kurulan bir girişimin kuruluşuna dayanır. Pozitif Yaşam Derneği Türkiye HIV/AIDS tarihinde HIV ile yaşayan bireyler tarafından kurulan ilk öz örgüt olarak bilinir ve kabul edilir.

2006'tan itibaren Küresel Fon (Global Fund) ile Sağlık Bakanlığı arasında gerçekleşen bir iş birliği çerçevesinde mali destek almaya başlayan dernek ilk etapta HIV ile yaşayan insanlara ücretsiz ve engelsiz tıbbi yardım ve psiko-sosyal destek sağlamayı hedeflemiştir. Derneğin ilk etkinlikleri "HIV POZİTİF" isimli bir e-mail grubu üzerinden organize edilmiş, bu e-mail grubu ise HIV pozitiflerin kendi aralarında bir ağı oluşturmasını ve güçlendirilmesini amaçlamıştır. Bu ağ özellikle İstanbul dışında yaşayan HIV pozitifler için hayati bir önem teşkil etmiştir. Benzeri hedefleri takip eden derneklerden bir tanesi de yine 2006 yılında İstanbul'da kurulan Pozitifler Derneği (PODER) olmuştur²⁰.

Buraya kadar bahsi geçen sosyal hareketlerdeki canlanmaya rağmen HIV/AIDS odaklı çalışan sivil toplumun Türkiye'deki etkisinin çok güçlü kalamadığı hatta sınırlı bir etki gücüne sahip olduğu söylenebilir. Aynı şekilde sivil toplumun elde ettiği başarılar olsa bile, bunlar sadece geçici bir karaktere sahip olup unutulacaklardı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) temsilcisi Muhtar Çokar'da 2006 yılında yazmış olduğu bir makalede UAK'nin çok farklı sebep ve koşullardan dolayı zayıf bir etkiye sahip olduğuna değinirdi. Sebeplerden biri HIV/AIDS önleme çalışmalarının devletin ve Sağlık Bakanlığının öncelikleri arasında yer almamasıydı. Bu alanda çalışan ya da etkin olan sivil top-

19 Bkz. Tuğrul Erbaydar ve Yasin Erkaymaz ile gerçekleştirilen görüşmeler.

20 Çetin 2017, Intertwined Movements, Interwoven Histories: HIV and AIDS in Turkey. Disentangling European HIV/AIDS Policies: Activism, Citizenship and Health (EUROPACH) Working Paper No. 17-001/2. europach.phils.uj.edu.pl/project-outcomes/library/workingpapers/

lum kuruluşları devletten yeteri kadar ya da hiç mali destek alamıyor-
du. Var olan kaynaklarsa ya eşitsiz bir şekilde dağıtılıyordu ya da farklı
amaçlar için kullanılıyordu. Ayrıca 2000'li yılların ortasına kadar HIV'in
yayılımına yönelik sürekli ve düzenli bir gözlem/takip ya da değerlen-
dirme de söz konusu değildi. Bu durum sivil toplum örgütlerini önleme
ve destekleme çalışmaları sırasındaki planları konusunda tedirginliğe
ve güvensizliğe sürüklüyordu²¹. Bu sebeplerden dolayı 2007 Nisan'ın-
da birçok dernek ve oluşum "HIV/AIDS STK Platformunu" kurmak için
bir araya gelmişti. İKGV, PODER, Pozitif Yaşam Derneği, Kaos GL ve
Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği platforma dahil olan sivil ör-
gütleri olmuştu²². Bu oluşumun hedefleri arasında sadece HIV önleme
çalışmaları değil, aynı zamanda toplumda farkındalık yaratma ve HIV
ile yaşayan bireyleri destekleme gibi, insan hakları çerçevesinde onla-
ra refakatçilik, danışmanlık ve muayeneye olanakları da sunmaktı. İlk
lobicilik denemelerinde de bulunan platform, siyasi partilerle birlikte
meclise soru önermeleri de sunmuştu²³.

Yukarıda da bahsedildiği üzere Sağlık Bakanlığı ve Küresel Fon ara-
sındaki iş birliği çerçevesinde 2005 yılında "Türkiye HIV/AIDS Önleme
ve Destek Programı" hayata geçirilmişti²⁴. 2007 yılına kadar sürdürü-
len program, içinde sadece devlet kuruluşlarının değil aynı zaman-
da üreme sağlığından HIV/AIDS ile ilgilenen kuruluşlara kadar farklı
sivil toplum örgütleri ve meslek alanlarından temsilcilerin yer aldığı
ve bütün ülkede uygulanmak istenen sektörler arası örnek bir AIDS
çalışmasıydı. Bu program çerçevesinde beş büyük şehirde 11 proje
sürdürülmüştü. Bunların arasında kayıtsız seks işçileri ve mahkumlara
yönelik sürveyans araştırması yapılmıştı. Birçok gönüllü danışma
ve test merkezleri kurulmuş, farklı hedef grupları (örneğin polis, ba-
sın, STÖ, seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler, mahkumlar ve
uyuşturucu madde kullanan kişiler) için de çok sayıda bilgilendirme

21 Muhtar Çokar (2006): HIV/AIDS STK Platformu, in: HATAM (Hg.): HIV/AIDS Dergisi 9, 2, 61-63.

22 Bkz. Muhtar Çokar, Tuğrul Erbaydar, Umut Güner ve Yasin Erkaymaz ile gerçekleştirilen görüşmeler.

23 Diğer bir görüşmede Muhtar Çokar platformun bir takım yapısal sebeplerden dolayı dağıldığını bil-
dirmişti. Somut bir tarih belirtmemekle birlikte platformun en son 1 Aralık/2009 bir eyleme
katıldığı biliniyor. Bkz. Pozitif Yaşam Derneği: Yine Sokaktaydık! 1 Aralık Dünya AIDS gününde Beyoğ-
lu'ndaydık, URL: <<http://www.pozitifyasam.org/haber-m-1327>>.

24 Pozitif Yaşam Derneği 2008, 19. Dipnot

broşürleri yayınlanmıştı. Belli hedef gruplara yönelik birçok eğitim ve farkındalık atölyeleri mali olarak desteklenmişti. Yine bu program çerçevesinde Pozitif Yaşam hali hazırda bulunan yasal düzenlemeleri iş, medeni ve ceza kanunları çerçevesinde HIV pozitif bireylerin ayrımcılığa karşı daha iyi korunmasına yönelik/korunması için incelemiş ve bu incelemenin sonuçlarını 2008 yılında "AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye'de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler" başlığı altında ki yayında kamuoyuna sunmuştu²⁵.

İkinci kez iktidara gelen AKP ile 2007'den sonra ciddi ve geniş değişiklikler yaşanmaya başlanmıştı. Daha önce de değinildiği gibi UAK'nin toplantıları dondurulmuş, HIV/AIDS çalışmalarına ayrılan fonlar fark edilir bir şekilde kesilmişti. Sağlık Bakanlığının gündeminde HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar genel bir başlık altında ebola ya da kuş gribi gibi enfeksiyon hastalıkları olarak muamele görmeye ve bu şekilde unutulmaya başlamıştı²⁶.

Görüşmeler buraya kadar anlatılan HIV/AIDS'in son döneminde devletin göstermiş olduğu duyarsızlığını farklı şekillerde açıklıyor:

Muhtar Çokar devletin HIV/AIDS'i ciddiye almamasını bu döneme kadarki kayıtlı vakaların az sayıda olmasından kaynaklı olduğunu tahmin ediyor. Yine uzun süre İKGV'de etkin olan Doğan Güneş Tomruk, Hükümetin farklı öncelikleri olduğunu ve HIV/AIDS'i bundan dolayı görmezden geldiğini öne atıyor. Kitapta yer almayan görüşmecilerden biri ise devletin bu görmezliğini ve duyarsızlığını hükümetin yürütmüş olduğu muhafazakar ve cinsellik karşıtı politikaya, HIV/AIDS'e sadece cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak bakmasına ve evlilik dışı her türlü cinsel temasın ahlaki açıdan olumsuz bir şekilde değerlendirmesine bağlıyor. Buna benzer AIDS Savaşım Derneğinin kurucularından ve ne yazık ki yine kitapta yer almayan diğer bir görüşmeci de AKP hükümeti döneminde cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili konularda konuşmadığını ifade etmişti. Özellikle okullarda ve diğer eğitim-öğretim kuruluşlarında bu konulara yer verilmemekteydi. Bu değişimler karşı-

25 KLİMİK (2015): İstanbul'da Kayıt Dışı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Korunma Bilincinin ve isteğinin yükseltilmesi, URL: <www.klimik.org.tr/wpcontent/uploads/2015/06/HIV-AIDS-%C3%96nleme-ve-Destek.pdf>; Pozitif Yaşam Derneği 2008, 19. Dipnot, A Yasin Erkaymaz ile gerçekleştirilen görüşme.

26 Bkz. Muhtar Çokar ile gerçekleştirilen görüşme.

sında aktivist dernekler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve üretim sağlığı çerçevesinde çalışan diğer sivil toplum örgütleri bu dönemde daha çok HIV pozitif bireylerin yasal durumu ve HIV/AIDS ile ilgili önemli olan diğer yasal düzenlemelere odaklanmıştı.

Son zamanlarda devletin ihmal ettiği HIV politikası ve cinselliğin tabu konu olmasından dolayı artan HIV enfeksiyonları sebebiyle DSÖ gibi uluslar ötesi sağlık örgütleri ve Küresel Fon devlet sağlık politikalarına baskı yapmaya başlamışlardı²⁷. Öyle ki 2011 yılında bugünkü HIV/AIDS politikasından sorumlu olacak olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştu. Kurumun HIV ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklara karşı 2014 ile 2017 yıllarında izleyeceği strateji ve amaçları arasında şunlar bulunuyordu:

- HIV'in ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılma oranlarını azaltmak
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bir ulusal önleme programının geliştirilmesi
- Danışmanlık ve test merkezlerinin açılması
- Hizmet kalitesinin artırılması ve güvence altına alınması
- Erişimi zor olan gruplara yönelik farkındalık ve bilgilendirme programlarının geliştirilmesi
- Ayrımcılığa karşı çalışmalar, HIV ile yaşayan insanları damgalamalardan korumak
- Toplumun cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında aydınlatılması
- Farklı sektörler arasında ortak işlerin ve politik katılımın ulusal düzeyde geliştirilmesi ve kökleştirilmesi²⁸.

Bu aşamadan sonra Türkiye HIV/AIDS tarihinde gerçekten yeni bir dönemin başlayıp başlamayacağı kitabın oluşum sırasında henüz cevabı açık kalan bir soru olarak kalacak ki 2015 yılından sonra HIV/

27 Bkz. Yasin Erkaymaz ile gerçekleştirilen görüşme.

28 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013): 2014-2017 Stratejik Planı, URL: <http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/05/Stratejik_Plan_2014-2017.pdf>.

AIDS alanında etkin olan birçok yeni dernek kurulmaya başlayacaktı. Buna rağmen bazı görüşmeciler devletin bazı sorunları değiştirme konusunda istekli olup olmayacağı konusunda şüphelerini açık bir şekilde ifade etmişlerdi²⁹.

Bir sonraki bölümde kitapta yer alan görüşmeciler ile nasıl iletişime girildiğine. Kitaptaki görüşmelerin nasıl seçildiği ve kitabın nasıl inşa edildiğine dair ayrıntılı bir şekilde değinilecektir.

Kitap: Görüşmecilere erişim, görüşmelerin seçimi ve kitabın genel inşası

Girişte de bahsedildiği gibi kitapta yer alan görüşmecilerle ilk olarak Türkiye’de HIV/AIDS’in tarihi ve bugünü nasıl resmedilir sorusundan yola çıkılarak temas edildi. Karşımızdakilerin ilk etapta tarihin farklı dönemlerine şahit olmuş, o dönemleri bizzat yaşamış kişilerden olması ve konuyla sadece farklı kurumlardan değil, farklı içeriklerden dolayı da teması olan kişiler olması gerekiyordu. Böylece ilk dönem aktivist ve uzmanlarından görüşme talebi istendi. Görüşmeciler 1990’ların başında HIV/AIDS’e dair birçok alanda etkin olan vakıflardan – İKGV gibi -bugünün o zamana göre daha farklı varoluş hikayesi olan öz örgütlenmelere- Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği-kadar geniş bir yelpazeyi temsil edebilmesi kitapta ulaşılmak istenen amaçlardan biriydi. Bu temelde görüşmecilerden özellikle Türkiye’de resmi, sivil toplum temelli ya da aktivistlik düzeyinde hangi uluslararası ve ulusal kuruluşlarla /gruplarla hareket edildiğine ve HIV/AIDS’e yönelik bilgi ve politikaların hangi şekilde transfer olduğuna dair hikayeler /öyküler anlatmaları rica edildi.

Görüşmecilere erişim Uluslararası EUROPACH³⁰ projesinin sivil toplumu ve öz örgütlenmeleri temsil eden partnerleri KAOS GL, Pembe

29 Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çoçkar, Umut Güner ve Yasin Erkaymaz gerçekleştirilen görüşmeler.

30 EUROPACH, 2016 ile 2019 arasında Almanya, Polonya, İngiltere ve İsviçre’den dört araştırma grubu ile 14 sivil toplum kuruluşundan oluşmaktaydı. Sivil toplum kuruluşları partner organizasyonlar olarak araştırma süreci içinde araştırmayı danışman olarak desteklemekteydi. Araştırmacılar arşiv taraması, önemli aktörlerle mülakat ve katılımcı gözlemlerini sağlık hizmetleri, aktivizm ve kurumsal alanlarda gerçekleştirip, araştırma ve incelemelerine aynı zamanda siyasal sanatın HIV/AIDS ile mücadelesini de dahil etmişlerdi. Bkz.: Europach Hakkında, <http://europach.phils.uj.edu.pl/home-tr-tr/>

Hayat LGBTT Dayanışma Derneği ve İKGV'nin aracılığı ile sağlandı. Görüşmeler başlamadan önce görüşmeciler projenin içeriği ve amaçları hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirildiler. Görüşmeler görüşmecilerin şahsen seçmiş olduğu mekanlarda gerçekleştirildi. Bu şekilde 2017 ile 2018 yılları arasında 25 kişiyle derinlemesine sözlü tarih görüşmeleri gerçekleştirildi ve bunlardan sadece 12 tanesine kitapta yer verildi.³¹ Görüşmecilerin büyük bir çoğunluğu görüşmelerin gerçek isimleriyle yayınlanmasına onay verdi. Görüşmeler içinde adı geçen üçüncü kişi veya kuruluşların anonim olmasına dikkat edilmiş olsa da bazı kurum kuruluşlar tarihi özelliklerinden dolayı (ilk vaka, ilk dernek, ilk öz örgüt, ilk hastane, ilk doktor vs.) gerçek isimlerle anıldı. Kitapta yer alan görüşmecilerin aşağıdaki kriterlerden en azından bir tanesine uymasına dikkat edildi:

- Görüşmeci ilk HIV/AIDS hareketine şahit olmuştu ya da bu hareketin bir öznesiydi.
- Görüşmeci uluslararası bir örgüt tarafından mali olarak desteklenen bir sivil toplum kuruluşunun temsilcilerindendi ve bu mali destekle gerçekleştirilen / gerçekleştirilmesi gereken HIV/AIDS odaklı projelerde etkin bir role sahipti.
- Görüşmeci HIV ile yaşayan bireyler tarafından HIV ile yaşayan bireyler için kurulan bir öz örgütlenmenin üyesi ya da parçasıydı ya da halen o öz örgütlenmede yer alıyor.
- Görüşmeci HIV pozitiflere doğrudan erişimi olan ve onları tıbbi, sosyal ve hukuki anlamda destekleyen bir konuma/mevkiye sahiptir.
- Görüşmeci ötekleştirilen, damgalanmaya maruz kalabilen ve bunlara sebep olan birtakım özelliklere sahip gruplardan bir tanesi ya da birçoğuna aittir. Bunlara mesela seks işçileri dahil edilebilir.
- Görüşmeci bizzat HIV pozitif bir bireydir.

31 25 kişiyle derinlemesine sözlü tarih görüşmeleri gerçekleştirildi ve kitabın Almanca versiyonunda 12 görüşmeye yer verildi. Türkçe basım hazırlığı sürecinde öznelere ulaşılarak kitapta yer almalarına ilişkin düşünceleri ve rızaları soruldu. Sonuç olarak Türkçe basımda kitapta yer almayı kabul eden 6 kişi ile gerçekleştirilen görüşmelere yer verildi.

Orjinal Kitap Hakkında

Kitap dört ana bölümden oluşur. Her bölümde üç görüşme yer almakta. İlk bölümde günümüzde şahsi olarak ve/veya profesyonel olarak HIV konusu ile ilgilenen LGBTİ+'ların mülakatlarına yer verildi. İlk olarak HIV ile yaşayan genç eşcinsel bir bireye söz veriliyor. Bu görüşmeyi diğerlerinden ayıran en temel özellik, görüşmeci HIV ile ilgili ne aktivizm alanında ne sivil toplum düzeyinde ne akademik olarak ya da konuyla ilişkisi olan "önemli" aktörlerden biri olarak konuşuyor. Görüşmeci ilk etapta HIV'e ilişkin kendi hikayesine, Ankara'nın gey camiasında HIV ile yaşamak gibi özel konulara yönelik deneyimlerine yer veriyor. Bu bölümün diğer iki mülakatında ise daha çok translara ve özellikle trans seks işçilerinin özel konularına ağırlık veriliyor. Görüşmeciler bir yandan HIV enfeksiyonuna sebep olabilecek farklı sorunlara değinirken, diğer taraftan da savunuculuk hareketlerine ve öz örgütlenme yolundaki başarılı denemelere dair hikayelere yer veriyorlar.

Kitabın ikinci bölümünde ise ilk öz örgütlenme olarak kabul edilen Pozitif Yaşam Derneği'nde çalışmış olan ve çalışan farklı aktivistlerin deneyimlerine yer veriliyor, öyle ki bu bölümün ana konusu öz örgütlenme süreci olarak belirleniyor. HIV/AIDS alanında çalışan ilk örgütler tamamen HIV pozitif olmayan kişiler tarafından kurulmuştu. İlk etapta önlemeye karşı çalışmalar yürütülüyordu. Görüşmeciler bu ilk örgütlerin o zamanki çalışmalarını değerli buluyor olsalar da çalışma alanlarının ve politikalarının HIV pozitif bireyler tarafından belirlenen öz örgütlerin gerekliliğini de vurguluyorlar. Buna uygun olarak da önlemeye karşı değil de daha çok ayrımcılığa ve damgalanmaya karşı mücadele veriyorlar/dı. Bu bölümlerde enfeksiyonun sağlık açısından sonuçları yerine, virüsün toplumda gösterdiği etkiler hakkında konuşulmuştur.

Üçüncü bölümdeki görüşmeler HIV/AIDS çalışmalarının 1990'lardan 2000'li yılların başına kadar süren profesyonelleşme sürecine dair hikayeler dayanır. O zamanlar ilk olarak önleme ve toplum sağlığının korunmasına yönelik sağlık politikaları ön planda yer alıyordu. Dernekler ve diğer sivil toplum örgütleri Sağlık Bakanlığı ve DSÖ ve AB gibi uluslararası kurumlardan mali destek alıyordu. Avrupa Birliği'nin sağladığı mali yardımlar aynı zamanda bir takım yapısal değişimlerin

gerçekleşmesine neden oluyordu. O zamana kadar varlığını sürdüren dernekler sürekliliği olan önleme çalışmalarına büyük önem ve değer verirken, projelere dayalı geçici karaktere sahip etkinlikler birdenbire öne çıkmaya başlamıştı. Bu durum, görüşmecilerin de farklı bakış açılarıyla ve değerlendirmeleriyle değindikleri gibi, HIV/AIDS (ve diğer öz örgütlere özel) çalışmalarının profesyonelleşmesini beraberinde getirmişti. Bu gelişmelere paralel olarak ayrımcılığa karşı kampanyaların ve belli hedef kitlelerine yönelik sosyal hizmetin daha fazla dikkat çekmesi ve desteklenmesi de gündeme gelmişti. Bu durumdan da en çok yeni yeni ortaya çıkan bazı öz örgütlenmeler faydalanacaktı.

Kitabın son bölümünde HIV/AIDS çalışmalarında büyük rolü ve emeği olan ilk nesil aktivist ve öznelerin hikayeleri yer alıyor. Özellikle Türkiye’de HIV/AIDS tarihinin nasıl anlatılabileceği sorusuna yanıt vermeye çalışıyorlar. Bazı noktalarda anlatılan hikayelerin birbirinden oldukça farklı olduğu bu bölümde açıkça fark ediliyor. Mesela görüşmeciler HIV ile tıp eğitimleri sırasında ilk temaslarına ilişkin deneyimlerinden bahsedip, HIV/AIDS odaklı kurulan ilk örgütlerin kuruluş hikayelerini anlatıyorlar. Tabii ki de yukarıda ismi geçen Türkiye’nin bilinen ilk HIV pozitiflerinden Murtaza Elgin’i anmadan anımsatmadan hikayelerini bitirmiyorlar. Her üç görüşmeci de HIV/AIDS hikayesini herhangi bir tarihle başlatmanın sorunlu olduğundan; “tehlile/risk altında” olan gruplardan yola çıkmanın yanlışlığından; tek yanlış veya tek doğru önleme ve ayrımcılığa karşı çalışmaların varlığı hakkında konuşmanın zorluğundan bahsediyor. Bunların yanı sıra Batı Avrupa’dan transfer edilen bilgi ve politikalar ile uluslararası yardım programlarının Türkiye’de yürütülen HIV/AIDS odaklı projeler üzerindeki rolüne ve geçmişteki deneyimlere yer veriyorlar.

Kitap Yener Bayramoğlu’nun AIDS’in basın haberlerindeki temsili ve Murtaza Elgin’in hakkındaki basın haberleri üzerine yazmış olduğu bir makaleyle sona eriyor. Bayramoğlu’na göre Hayalet M. HIV/AIDS tarihinin bir “son” ile bitirilemeyeceğinin bir sembolü ya da temsili olarak yakamıza yapışmakta. Murtaza’nın maruz kaldığı ayrımcılık ve damgalanmayı hatırlamak ve hatırlatmak kitaptaki görüşmeciler için kazanılan bir şeyin yeniden kaybedilebileceğini gösteren bir uyarı olarak okunabilir. Günümüzdeki enfeksiyon oranları ve sağlık politikaları

dikkate alındığında, birçok görüşmecinin ifade ettiği gibi, ayrımcılık ve damgalanmayı içeren toplumsal hafıza sürekli insanı uyanık veya dikkatli olmaya davet ediyor. Burada sadece AKP hükümetinin politikası değil, aynı zamanda genel toplumsal değişimler de önemli bir rol oynuyorlar. ***

Bu kitap görüşme taleplerini kabul edip hikayelerini, bilgilerini ve deneyimlerini paylaşan değerli bilim insanları, aktivistler ve HIV pozitif olup da hem topluma karşı hem de bu toplum için mücadele edenler sayesinde hayat bulmuştur. Bunlardan bazıları da anlatılan hikayelerin bugüne kadar pek yazılmamış ve dillendirilmemiş HIV/AIDS tarihi ve hikayeleri için önemli bir kaynak ve yayın olabileceği fikrini de ilk kez dile getirenler oldu. Bu bağlamda kitapta yer alan ve yer almayan bütün görüşmecilere büyük bir teşekkür borç olarak kabul edilir. Özellikle Umut Güner ve Muhtar Çokar'ın araştırma sürecindeki samimi destekleri, alanda etkin olan ya da olmuş olan kişilerle iletişim ve erişimi sağladıkları için, araştırma projesine de bilgi ve deneyimleri ile katkıda buldukları için özel bir teşekkürü hak ediyorlar. Kitabın bir parçası olan uluslararası araştırma projesi EUROPACH ise, bu sözlü tarih görüşmelerinin gerçekleşmesinde maddi ve manevi büyük katkılarda bulunmuştur. Bu bağlamda EUROPACH araştırma ekibine, araştırmanın Basel Üniversitesi temsilcisi Prof. Dr. Martin Lengwiler'e, bu sözlü tarih kitabının yayınlanması için vermiş olduğu özel destek için de, teşekkür borç biliniz. Görüşmelerin deşifreleri Yener Bayramoğlu ve Nazlı Çabadağ tarafından yapıldı. Sözlü Tarih kitabı ilk olarak Almanya'da 2019 yılında yayınlanmak üzere seçilen görüşmeler Koray Yılmaz-Günay tarafından Türkçe'den Almanca'ya tercüme edildi. Merseburg Üniversitesi Uygulamaları Cinsel Bilimler Fakültesi Dekanı (Hochschule Merseburg- Angewandte Sexualwissenschaft) Prof. Dr. Heinz Jürgen Voß'a da gerek tercümelemlerin gerçekleşmesi için gerekse kitabın Almanya'da yayınlanması için sağlamış olduğu mali destekten ötürü de hem Peter Paul Bänziger hem de Zülfukar Çetin kalpten teşekkür ederler. Son olarak da kitabın Almanca versiyonunda Psychosozial Verlag yayınevinin redaksiyon ekibinden Jessica Vogt und Christian T. Flierl ile göstermiş olduğu özveriden dolayı ayrı bir teşekkürü hak ediyor.

Örgütler açısından AIDS ve HIV'in dünü ve bugünü

Yasin Erkaymaz

11 Eylül 2017'de İstanbul'da gerçekleştirilen görüşme sırasında Yasin Erkaymaz İstanbul'da yaşıyordu. İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı'nda (İKGV) çalışmaktaydı. Aynı zamanda HIV'le yaşayanlar için o dönem henüz yeni bir girişim olan Pozitif-İz'de gönüllü olarak çalışıyordu. İKGV'ye katılmadan önce Pozitif Yaşam Derneği'nde uzun yıllar aktivist ve sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştı. Görüşmede ilk olarak HIV ve AIDS'le kişisel, aktivist ve profesyonel bağlantıları hakkında bilgi verdi. Diğer odak noktaları, devlet sağlık politikası, medya söylemleri ve geçmişte ve günümüzde HIV ve AIDS'in toplumsal algısıdır. Görüşmenin son bölümlerinde, Erkaymaz, "Pozitif-iz" ifadesinin kavramsal yönlerine ve anlamına gelmeden önce, örgütsel farklılaşmalar ve farklılıklar hakkında bilgi verdi. Ayrıca "Biz pozitifiz" ve "Pozitif-iz" kelimelerinin çift anlamı, girişimin kendi imajının merkezinde yer almaktadır.

HIV ve AIDS ile kişisel, aktivist ve profesyonel temaslar

Zülfukar Çetin: HIV ve AIDS'le ilgili ilk temasınızı hatırlıyor musunuz?

Yasin Erkaymaz: İlk duyduğum an? Yani Afrika'da birçok bebeğin HIV pozitif olduğuyla ilgili haberler okumuştum ama bireysel hayatımda ilk duyduklarım çeşitli gazetelerden edindiğim kulaktan dolma bilgiler. Hani nedir, ne değildir, zaten benim meselem değildir diye baktığım bir oluydu bu.

Ne zamandı tam olarak?

Yani 2002, 2003 senelerinde duyardım ama bireysel hayatımın hiç merkezinde değildi. Dediğim gibi sadece kulaktan dolma haberlerdi. 2005 yılındaysa bir kırılma yaşadım çünkü bizzat kendisiyle tanıştım. 2005 yılında HIV'le enfekte oldum, daha doğrusu tanı aldım, yani

HIV'le enfekte olduğum sene muhtemelen 2004 civarındır çünkü tanı aldığımda tıbbi değerlerim gayet iyiydi çünkü enfeksiyonu yeni edinmiş olduğumu düşünüyordum.

Konuyla profesyonel yani mesleki olarak ilk temasınız nasıl gerçekleşti?

Meslek ve profesyonellik konusu benim tanı aldıktan sonra gelişen bir süreç. 1 Aralık Dünya AIDS Günü'ydü test yaptırdığım zaman. Rastgele test yaptırmıştım, aynı zamanda gey aktivizmi de yapan bir insanım. Evet bu kadar çevremde ve bana yakın değil derken birebir karşıma geldi. Yani HIV'le ilgili ilk altı ayım zor geçti. İnsanlar önce bir red, inkâr aşamasında olurlar, sonra kabule geçme ve bununla barışmaya başlarlar. O süreci yaklaşık bir altı ay sonrasında aştım. Çok kısa psikolojik destek de aldım.

Sonrasında, Türkiye'de Pozitif Yaşam Derneği diye bir kuruluş var, orada gönüllü olarak çalışmaya başladım. Sonra, yaklaşık sekiz sene orada akran danışmanlığı yaptım. Yeni tanı almış HIV pozitif bireylere HIV'in hayatlarında aslında çok büyük değişiklikler yapmayacağıyla ilgili kendi yaşadıklarımın deneyimlerimden onlara bir yol haritası oluşturmayı ve destek olmaya çalıştım çünkü HIV tanısı alınca insanlar sudan çıkmış balığa dönüyorlar. Ne yapılır, nereye gidilir, kiminle konuşulur? Hangi, nasıl bir çare bulunur? Çok bilmiyorlar ve güvenli olmayan bir ortamdalar, internet ortamdalar. Dolayısıyla birçok yanlış bilgiye ulaşıyorlar ve dolayısıyla onlara hem profesyonel olarak destek olmak için hem HIV aktivizmi yapmak için hem de Pozitif Yaşam Derneği'nde sosyal çalışmacı olarak akran danışmanlığı vermeye başladım.

Peki bu alanda çalışmaya, mücadele etmeye karar vermeniz nasıl oldu?

Biz, aslında bilindiği anlamda mücadele edilecek bir şeyle karşı karşıya değiliz. Yani 90'lı yılların sonrasında tedavinin bulunmasıyla, daha doğrusu virüsü baskılayan ve durduran tedavinin bulunabilir olmasıyla insanların yaşam kalitesi bugün normal şekilde yaşanabilir hale geldi ve ben bunu bilmeyen insanların, bunu öğrenmelerini istiyorum çünkü bunu öğrendikçe HIV pozitiflere karşı yaptığı ayrımcılıklar da azalacak.

Çünkü insanlar hiç tanımadığı ve bilmediği bir şeyle ilgili sırf önyargı ve kulaktan dolma eski bilgilerle, şu an yakınlarında bir birey HIV tanısı alırsa ona inanılmaz kötü şeyler yaşatabiliyorlar. Dolayısıyla bu bilgi, toplumun da edinmesi gereken bir bilgi.

Bunun için de bunu yaşayan, bunu gören bir birey olarak bunu istiyorum ve ben neredeyse 14 senedir HIV'le yaşıyorum ve benim aldığım tedaviyle beraber sağlık olarak da diğer insanlardan hiçbir farkım yok. Bu sebeplerden direk olarak bütün insanların bunu bilmesi ve yeni tanı alan HIV pozitiflere karşı ayrımcılık yapmaması için dernekte çalışmaya başladım. Dernektekiler de bunu istediler. Bununla ilgili tıbbi anlamda, danışmanlık mesleği anlamında birçok eğitim de aldım. Sekiz sene kadar da orada çalıştım.

Peki bu çalışmayı aynı zamanda aktivist bir çalışma olarak adlandırabilir miyiz?

Yani şöyle, aslında aktivist bir çalışmaya dönüştü³² çünkü dernekte çalıştığınız süre içinde birçok şeyle ilgilenir hale geliyorsunuz ister istemez. Örneğin Türkiye'nin birçok üniversitesine gidip üniversite öğrencilerine "HIV'le yaşam nedir? HIV nedir? AIDS nedir? İkisinin arasındaki fark nedir? Hayatı nasıl etkiler?" gibi konular hakkında birçok seminer verdim. Bu seminerlerin birçoğunda da HIV statümü de paylaştım. İnsanlar HIV pozitif birisini gördüklerinde kafalarındaki sağlıksız, zayıflamış düşüncesi o an değişiyor mesela. Aslında bunun aktivizmini yapmaya zaten bununla yaşamaya başladığımda otomatik olarak başladım, yani kendiliğinden gelişti.

İlk zamanlarda dernekte sadece gönüllü olarak çalışıyordum, sonra danışman olarak çalışmaya başladım, sonra *Anadolu Hukuk Poliklinikleri* isimli bir projede çalışmaya devam ettim. Bu proje kapsamında Anadolu'daki şehirlerde valilik sosyal yardımlaşma merkezleri, hastaneler, İl Sağlık Müdürlüklerini yerinde ziyaret edip yetkililer ve doktorlar ile iletişime geçmeye çalıştık. Bunların dışında ofis içinde de birçok işle ilgilenebilir oldum ve bu deneyimler sebebiyle de birilerine HIV pozitif olduğumu söylerken on sene önceye göre çok daha rahat ol-

32 Editörler tarafından vurgulanmaktadır.

duğumu söyleyebilirim. Bu da zamanla olan bir şey. Yaşadığınız şeyi kabul etmek, "Evet ben bununla varım ve bu aslında benim bir kamburum değil, hatta beni hayata karşı geliştiren bir şey de." diyebilmek zaman içinde oldu.

Bu alanda gerek danışman gerek aktivist ya da pozitif bir birey olarak deneyimlerin hakkında birkaç örnek verebilir misin?

Yani şimdi HIV pozitif olmayan ve HIV'i tanımayan kişilerin şöyle bir yargısı var "Günün birinde HIV olursam?" ya da tırnak içinde "AIDS'e yakalanırsam?" diye düşündüklerinde hayatlarının mahvolacağını, biteceğini ve bunun hiçbir çaresinin olmadığını düşünüyorlar ama eğer siz bir sunumda HIV'in tıbbi boyutunu anlatıp, her şeyini açıkladığınızda ve sunumun sonunda işte "Ben 14 yıldır HIV'le yaşıyorum." dediğinizde, sunuma gelen katılımcıların akıllarında yer almış olan AIDS'e ilişkin o erimiş, bitmiş, zayıflamış, işte yürüyemez, bitkin insan gibi imajların hepsini yıkmış oluyorsunuz ve dolayısıyla kişiler başka bir yerde, başka bir durumda, işte sağda solda, komşusunun ya da başka birinin HIV pozitif olduğunu öğrendiğinde aslında o HIV'le yaşayan kişiyi artık yalnız bırakmayabilirler. Çünkü bu tür sunumlar ve çalışmalar sonucu insanlar HIV'le yaşamı artık öğrenmiş oluyor ve HIV'le yaşayan bir kişiyle karşılaştıklarında "Ya böyle bir insan tanıdım, on üç senedir bir şey olmamış, sana da bir şey olmayacak." deyip onu yalnız bırakmamaya başlıyor ya da çalışıyor.

Ben sunumlarımda hep şunu derim: HIV tanısı aldıktan sonraki ilk senede her HIV pozitifin aklına gelen ilk soru hep ne zaman ölecekleri ile ilgili sorudur, ki bu da bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor. Dolayısıyla HIV'le yaşamak size yaşamı farklı bir deneyimleme şansı veriyor. Yani bakış açınız değişiyor. Normalde her gün yürüdüğünüz yoldaki bir ayrıntıyı fark etmiyorsanız, bu deneyimle birlikte hayata daha başka bakıyorsunuz çünkü ölüme yaklaşmış olmanın verdiği bir farkındalık gerçekleşiyor, çünkü ilk akla gelen şey öleceğiniz oluyor. Eksik bir bilginiz var, yani "Evet AIDS olacağım ve günün birinde öleceğim." diye bildiğiniz için bütün hayata bakışınız, her şeyiniz farklılaşıyor. Dolayısıyla böyle bir farkındalık kazandırıyor aslında HIV'le yaşamak. Birçok insanın kambur ya da eksiklik olarak gördüğü şey kişisel olarak hayatı

çok daha farklı algılamama sebep oldu, aslında bana pozitif anlamda da bir şey kattı. Yani sadece tıbbi anlamda negatifliği değil de pozitif olarak da kendimi süreç içinde iyi hissettirdi.

Bir de yardım ettiğim ve destek olduğum insanların değişimini ve dönüşümünü görmek aslında bana da iyi gelen bir şey oldu. Mesela görüştüğüm yeni tanı almış otuzlu yaşlarında, eşi hamile ve HIV pozitif olduğunu öğrenen bir danışan, artık her şeyin son noktasına geldiğini düşünüp, "Ya ben ne yapayım, intihar mı edeyim?" diye benimle görüşmeye geldiğinde, ben de ona "Hayır, bak karşında bir örnek var, ben 14 yıldır bu virüs ile sağlıklı yaşıyorum. Sadece düzenli tedavi alacaksın. Gideceğin doktor ve hastane hakkında bütün bilgileri paylaşacağız, herhangi başka bir sorunun olmayacak." dediğimizde o insana verebileceğimiz en büyük şeyi vermiş oluyoruz aslında.

AIDS/HIV'in medya, devlet kurumları ve toplumdaki dünü ve bugünü

Gerek resmi gerekse STK alanında Türkiye'de AIDS'e verilen bir yanıt var. Bu ilk zamanlardaki yanıtlara bugünün bakış açısı ile nasıl bakabiliriz?

Yani şöyle söyleyeyim. Türkiye'nin HIV/AIDS ile karşılaştığı ilk vaka 1985. Tüm medyada çıktığı ve deşifre edildiği için adını da söyleyebiliyorum. HIV'le Türkiye olarak 1985'te Murtaza'yla³³ tanıştık ve ne yazık ki sıfır bilgi, sıfır deneyim ile o insanın hayatını ölümünden sonra da mahvettik. İşte medyada fersah fersah "Ünlülerin menajeri Murtaza AIDS oldu!", ya da "Hastanede ölümü bekliyor" gibi bir sürü haberle karşı karşıya kaldık. Ben de geçmişten öğrendim.

Sağlık Bakanlığı ondan sonrasında 1986 yılıydı sanırım emin değilim bir genelge yayınladı. Bu da HIV'le yaşayan kişilerin HIV statülerini D86 bilgi formuyla Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'ne zorunlu olarak bildirmesi ile ilgili bir genelgeydi. Bu bildirimler ilk başta çok sıkı yapıldı. Buna göre de HIV statüsü sadece kodlanarak, Sağlık

³³ Murtaza Elgin hakkında ayrıca Yener Bayramoğlu'nun önsöz ve yazısının yanı sıra Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar, Umut Güner ve Yasin Erkaymaz ile yapılan görüşmeleri inceleyiniz.

Bakanlığı'nın veri bankasında saklanacaktı ve o HIV'le yaşayan kişinin bu durumu çevresinde, sağında, solunda olan kimseye de anlatılmayacaktı. Bir süre sonra bu sayılar yıldan yıla artmaya başladı. İşte on, yirmi, kırk, yüz, iki bin, üç bin, on bin, on binleri aştık, on beş binleri aştık.

Dolayısıyla ilk zamanlarda verdiği yanıtta bu insanlara hastanelerde neredeyse bir karantina havası oluşturarak muamelede bulundu. Mesela o HIV'le yaşayan kişiye müdahale edecek olan doktor veya başka bir kişi uzay elbisesi tarzında giyinerek müdahale ederdi. 1990'ların ortasına kadar da böyleydi çünkü HIV'i bilmiyorduk. Ne enfeksiyon doktoru biliyordu çünkü çok az sayıda vaka görmüştü, ne de Sağlık Bakanlığı. Bir de "Evet böyle bir durum var ama bu da bizim meselemiz değil" gibi bir yaklaşım hakimdi. Zaten bu HIV'le enfekte olan AIDS hastası kişiye de çok marjinal bir hayat yaşamış olduğu için toplumda "Bizim de çok ilgilenmek zorunda olmadığımız bir durum" olarak bakılıyordu bence.

1985'ten sonra neredeyse 90'ların sonuna 2000'lerin başına kadar Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda yaptığı tek şey bir korkutma politikası oldu. Örneğin bakanlık, hayatına sağlıklı devam etmeyi istiyorsan "HIV'den korunmak için tek çare tek eşlilik" sloganıyla beraber bir iskelet görseliyle korkunç dayatmaya başvurdu. Bakanlığın şu an net hatırlayamadığım birçok korkutma politikası sloganı oldu. Dolayısıyla Türkiye HIV'e yanlış bir cevap verdi. Yanlış bir cevap verdik, tamamen bilgisizlik, cahillik vesaire, korkutmadan dolayı insanlar ne bu konuyu araştırmak istedi ne de bunun doğrusunu öğrenmek istedi, dolayısıyla kendilerini bu konudan da çok uzak tuttular.

Bir de eşcinsellik meselesi var. Zaten bizim toplumumuzda eşcinsellik yok diye kabul edilir. Dolayısıyla buna dünyada da olduğu gibi ülkemizde de ilk olarak eşcinsellerin bir hastalığı olarak bakıldı, böylece de heteroseksüeller bu süre içerisinde kendileriyle ilgili hiçbir dert ya da tasa sahibi olmadılar ama yıllar içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın verilerinde gördük ki, aslında heteroseksüellerde bulaşma riski yüzdesel olarak daha yüksek. Tabi bunun içine eşcinsel kimliğini doktoruyla paylaşmayan kişileri de dahil edebilirsiniz ama sonuçta "HIV eşittir eşcinsel hastalığı değil" de öğrendik ama ne yazık ki böyle bir algı var

toplumda da enfeksiyon hekimlerinde de hala var. Bir kişi eğer HIV tanısı aldıysa ya “çarpık bir ilişkisi vardır” ya da “sürekli kaçamak yapan bir hayatı vardır” gibi bir endişe veya ön yargıyla yaklaşıyor hastaya.

Dolayısıyla bakanlığın ilk senelerde verdiği cevap ne yazık ki yerini bulmadı. Bu yerini bulmamasının sebebi de şu an geldiğimiz nokta yani tüm dünyada artık dağılım azalmış ve neredeyse durmuşken, Türkiye’de son on yılda %400 katına çıktı ve buna rağmen hiçbir bilgilendirme yok alanda. Mesela HIV/AIDS’le ilgili bir kamu spotu bile yok henüz. Sağlık Bakanlığı’nın HIV/AIDS’le ilgili herhangi bir bilgilendirici broşürü yok. Geçmişte *Global Fund*³⁴ dediğimiz bir fonla beraber 2005’te ciddi bir para geldi Türkiye’ye. O zaman AIDS Savaşım Derneği³⁵ vardı. AIDS Savaşım Derneği’nin burada ciddi bir proje yapmak ve afişlerle insanları, gençleri bilgilendirme isteği vardı. Sağlık Bakanlığı bu paraları aldı, işte biraz önce söylediğim iskeletle beraber, korkutma politikası içeren bir sürü mesajla insanları korkutmaya devam etti.

Mesela ilk senelerde benim HIV pozitif arkadaşlarımdan dinlediğim büyük hikayeler var. Örneğin ilk yıllarda HIV’le yaşayanlar ilaçlarını hastanelerin eczanelerinden alıyorlardı. Bireyler oraya gittiklerinde kişilerin sağlık durumu, hastalığı ve ilaçların ismi yüksek sesle söylenip onların o üç yüz kişinin içinden o ilacı alması bekleniyordu. Bu 90’ların sonuna kadar olan bir durumdu. İnsanlar resmen deşifre ediliyordu. Mesela “Zülfukar Çetin HIV ilaçlarınız Kaletra, Combivir vezne 1’den alabilirsiniz” diye çağırıp ilacınızı oradan almanız bekleniyordu ve orada üç yüz kişi sizin durumunuzu öğrenmiş oluyordu yani bu şekilde ciddi anlamda mahremiyet hakkı ihlali vardı. Mesela doğrulama koduyla devlet bunu koruyor diyoruz ama o sırada, orada bir sürü insan aslında sizin çok mahrem bir bilginizi sizin onayınız olmadan öğrenmiş oluyordu. 90’lı yılların ortalarına ve sonlarına doğru böyle devam etti. Sonra SGK yani Genel Sağlık Sistemi’nin değişmesiyle beraber HIV’le ilgili ilaçlar artık hastanenin eczanesinden verilen ilaçlar kapsamından

34 2002 yılında kurulan AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele Küresel Fonu (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) için bkz. Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar, Umut Güner ve Yasin Erkaymaz ile yapılan görüşmeler.

35 Ayrıca Doğan Güneş Tomruk, Muhtar Çokar, Tuğrul Erbaydar, Umut Güner ve Veli Duyan ile gerçekleştirilen görüşmeleri inceleyiniz.

çıkarıldı. Şimdi o ilaçları direk bir reçeteye herhangi bir eczaneden temin edebilir durumdasınız. Buna da geçiş çok yavaş oldu. O sırada bunu yaşayan birçok arkadaşımız olumsuz birçok şey yaşamıştır muhtemelen. Devletin HIV/AIDS'e vermiş olduğu yanıt hakkında aklıma ilk gelen bunlar.

Sağlık Bakanlığı'nın her şeye rağmen bugün konu hakkında vermiş olduğu bir çabadan bahsedebilir miyiz?

Sağlık Bakanlığı'nın HIV'e özgü çalışmaları son üç-beş yıldır var. Ben Pozitif Yaşam Derneği'nde çalıştığım dönemde de Sağlık Bakanlığı tarafından bir HIV Kurultayı düzenlendi. İşte oraya da konunun muhatapları yani HIV pozitifleri temsilen ben gittim ve diğer derneklerden³⁶ arkadaşlar geldiler. Bakanlık iyi niyetli bir şeyler yapmaya çalışıyor ama bu yapmaya çalıştıkları şeyi çok yavaş yapıyorlar yani şu an HIV tanısı alan kişi sayısı gerçekten çok artıyor. Şu an herkes tedavisine ücretsiz ulaşıyor diyoruz ya, bu sayılar bir süre sonra elli bin, yüz bin olduğunda devletin ayırdığı bütçe zaten yetmemeye başlayacak. Dolayısıyla insanlar ilaçlarını almak için bunların bilmem yüzde kaçını kendisi ödemek zorunda kalacak. Zaten Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlükleri için ciddiyetinin farkındalar. Devlet tarafından her 1 Aralık Dünya AIDS Gününde birtakım rakamlar açıklanır. Herkes bu rakama çok şaşırır. Sanki hiç olmayacak gibi, "Aa çok yükselmiş" derler ama bir sonraki gün bunu durdurmak için "Ne yapalım?" demezler çünkü öyle ya da böyle seksle ilişkilendirilen bir sağlık durumu. Seksi konuşmak bir tabu. Bir hekimin, bir kamu spotunun seksten bahsediyor olması hala bir tabu. Artık 18'in altında birçok insan da seks yapmaya başladı ve gerçekten 18 yaş altında tanı alan da birçok insan var. Dolayısıyla "Güvenli seks nedir? Güvenli seks nasıl yaşanmalıdır? Güvenli seks nasıl olmalıdır?" gibi konuları anlatmadığınız sürece aslında HIV/AIDS'le ilgili hiçbir şey yapmamış oluyorsunuz.

"Türkiye toplumu cinsel ilişki yaşamaz" gibi bir devlet zihniyeti var ama gerçek böyle değil. On dört yaşında, on beş yaşında ya köyde olsun ya büyük merkezde olsun insanlar seksli deneyimliyorlar. Bazen de içsel

36 Yasin Erkaymaz muhtemelen 1996'da kurulan Ulusal AIDS Komisyonu'ndan bahsetmektedir. Ayrıca Muhtar Çokar ve Umut Güner ile yapılan görüşmeleri inceleyiniz.

bir durum bu, çevresel ya da dini faktörlerle beraber cinselliği bastırabilen olduğu gibi, bunu bastıramayan bir kesim de var. İşte cinselliği bastıramayan o kesime "Bunu nasıl güvenli yapar? Bundan nasıl zarar görülmez?" bunu anlatmadığınız sürece HIV yayılımı ne yazık ki devam edecek. Mesela Türkiye'de Dünya AIDS Günü'nde birçok etkinlik yapılır ama valilik sokakta prezervatif dağıtmanızı, istemez çünkü bu tür eylemlerin gençleri sekse teşvik edeceğine inanır.

Burada da prezervatifin sekse teşvik edici bir madde değil de bir sağlık malzemesi olduğuyla ilgili bir bilincimiz yok. Evet, prezervatif dağıtmayalım, sekse teşvik etmeyelim, o zaman da o insan prezervatif nedir bilmesin ve prezervatifle ilgili bir deneyim kazanmadan birçok kişiyle birlikte olmaya başlasın, sonra da HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla tanışsın. Mesela devlet aslında üç liraya beş liraya çözeceği bir problemi sürekli daha masraflı hale getiriyor çünkü HIV'le yaşayan bireyin ilaç maliyeti o ücretsiz dağıtılabilecek kondomlara göre çok daha yüksek çünkü her gün tanı alan insan sayısı çok yüksek bir hızla artıyor ve bugün onlara ödediğin para, bir sene sonra senin sağlık harcamalarına ayırdığın bütçeyi alt üst edecek.

Peki bu sağlık politikasına böyle ekonomik eleştiriler hiç gelmedi mi?

Yani hep geliyor ama Sağlık Bakanlığı hala "Bizim sayılarımız dünyadaki birçok yere kıyaslarsanız gayet az" görüşünde. Çünkü İngiltere'de, Amerika'da, işte başka bir ülkede HIV'le yaşayan milyon rakamlarına ulaşmış insan sayısı var, bizdeyse sayı daha 15 binlerde. Evet ama on yıl önce onlarda da 15 binlerdeydi, 20 binlerdeydi ya da HIV/AIDS'in ilk zamanlarında onlarda da sayı öyleydi yani Türkiye'de bugün bir tırmanış var, her ne kadar bununla ilgili sayılarımız düşük olsa da. HIV/AIDS'in istatistiksel olarak yükselen bir grafiği var ama şu an devletimiz bunu bir yükseliş olarak görmüyor. Bununla ilgili çalışmalar yapmaya çalışıyor ama işte bu çalışmalarda hedef kitleyle bir araya gelme sıkıntısı yaşıyor. Bir Sağlık Bakanlığı bir eşcinsel organizasyona gidip, "HIV'le ilgili bir bilinçlendirme kampanyası yapalım" der mi? Benim gözlerim bunu görür mü bilmiyorum. O kadar katılar.

Hedef kitleyle, mesela eşcinsellerle, aynı masaya oturmuyorlar çünkü aynı masaya oturduklarında realitede böyle bir şeyin varlığını kabul

etmiş olacaklar yani Türkiye’de nüfusun % 10’u ya da % 8’inin eşcinsel vatandaştan oluştuğunu gerçek anlamda kabul etmek istemiyorlar. İşte bu muhafazakâr tutum ya da yapıdan dolayı. Dolayısıyla ne bilgilendirici broşürlerde ne de başka bir çalışmada iki erkeği el ele görebilirsiniz. Topluma dikte ettirilen bir mesaj verilecekse o da genelde anne, baba, çocuk, varsa büyükanne, yani çekirdek aile modeli üstünden verilir ve dolayısıyla başka bir model bu toplum için zaten uygun değildir. Zaten bu toplumda da yoktur görüşü hâkim ama gerçek öyle değil.

GSS³⁷ ve sağlık sistemine erişimin önündeki engeller

GSS hakkında daha detaylı bir şeyler söylemek ister misin?

Şimdi normalde sistem vatandaşlarının tüm sağlık sorunlarıyla ilgili ücretlerini karşılıyor. HIV de bu kronik rahatsızlıklardan birisi. HIV’le de ilgili, ilaçlarının geri ödenmesiyle ilgili, henüz herhangi bir sıkıntı yok. Henüz diyorum çünkü şu an sayılar 17 bin, 18 binler civarında ama bu sayılar 100 binlere ulaştığında- ki bu hızla bu sayıya ulaşacak- durum daha kötü olacak. Şu an bizler ücretlere katılım payından muafız. Yani ilacın tamamını SGK³⁸ ödüyor. Sosyal güvenceniz varsa, herhangi bir iş yerinde çalışıyorsanız ya da çalışmıyorsanız ayda 53³⁹ lira ödeyen her Türk vatandaşı Genel Sağlık Sigortası dediğimiz bir sistem ile ilaçları için herhangi bir bedel ödemiyor. Sadece muayene ücreti dediğimiz sekiz liralık bir ücret var, birey ilaçlarını aldığı anda eczaneye bu muayene ücretini ödüyor.

Türkiye’de ilaca ulaşım ile ilgili bir sıkıntı yok. Sadece SGK’nın mahremiyetle ilgili sorunlu bir uygulaması var, bunu da aslında engelleyebilirler ama engellemiyorlar. Mesela ben buradaki herhangi bir eczaneden ilacımı aldım. Türkiye’nin herhangi başka bir eczanesinden benim T.C. kimlik numaramı girdiğinizde benim en son hangi ilaçları aldığımı görürsünüz. Yani bu da ciddi bir mahremiyet hakkı ihhalidir. Aslında be-

37 Genel Sağlık Sigortası

38 Yasin Erkaymaz’ın GSS ya da Sosyal Güvenlik Kurumu ile ilgili kullandığı kısaltma terim.

39 Bu rakam 2022 yılında 195 Türk lirası olmuştur.

nim kişisel bilgilerimi bilen bir kişi, benim HIV statümle ilgili ilaçlarımı aldığı sistem üzerinden gördüğü için, benimle ilgili böyle kişisel bir bilgiye ulaşmış olacak. Devletin böyle bir imkânı kapatıp engellemesi gerekiyor. Bu kişisel bilgilerin bu şekilde üçüncü kişilere aktarılması aslında hem devletin hem SGK'nın hem de İlaç Eczacılık Birliği'nin inisiyatifinde olmamalı. Bunu kapatabiliyor olmalılar ya da her önüne gelen eczacı kalfasının bilgisayara bireyin kimlik numarasını girip kimin neyi vardır diye bu bilgilere ulaşmaması sağlanmalı. SGK'nın sosyal sigorta olarak böyle bir defosu var ama bu tek başına değiştirebileceği bir şey değil. İlaç Eczacılık Birliği, Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın bir masaya oturup bu sorunu çözmeleri gerekir. Bugüne kadar öyle bir girişim henüz görmedim ve ileride görmeyi umut ediyorum ama burada aktivistlerin ve alanda çalışanların bu yönde birçok defa talebi oldu. İşte İlaç Eczacılık Müdürlüğü ile de yazışıldı, SGK'yla da yazışıldı ama devletle iş yapmak her zaman zor. Dolayısıyla bu sorun ötelendi, ötelendi ve şu an benim T.C. kimliğimi bilen birisi gidip hangi ilaçları aldığı hala görebiliyor. Yani aslında evet, gizlilik var ama biraz kâğıt üstünde, tam bir gizlilik yok.

Mesela geçmişte devlet memurlarının ilaçları, çalıştıkları kurumların sevkiyle veriliyordu eğer 657/1 maddesine tabi kamuda memursanız sizin iş yeri hekiminden hastaneye sevk almanız gerekirdi. Bir HIV pozitif de enfeksiyon için sevk almak istediğinde iş yeri hekimi ona "Neden dolayı enfeksiyona sevk alıyorsun?" diye sorar ve HIV pozitif memur bunu hekime söylemek zorunda. Böylece devlet her ne kadar ilaçlarını karşılıyor olsa da bireyin mahremiyetini korumuyor. Bundan dolayı ilaçlarını yurt dışından alan devlet memuru arkadaşlarımız vardı. Hindistan'dan jenerik ilacı kendi parasıyla gidip Hindistan'dan alırdı ve bir süre daha devam etti bu durum ta ki "Artık devlet memurları da sevk almadan direk herhangi bir hastaneye gidebilir" diye yasal bir mevzuat çıktıktan sonra. Bu anlamda aslında çok mağduriyetler yaşandı. Dolayısıyla devlet memurlarının bu durumunun düzelmesi iyi bir gelişme.

Bu bakımdan devlet hiçbir şey yapmadı denemez ama yaptıkları olumlu adımlar sadece HIV'in bugünkü artışıyla eşdeğer hızda değil. Artış çok hızlı, bununla ilgili bir bilgilendirme, farkındalık çalışması sadece

STK'ların sorumluluğundaymış gibi görünüyor. Aslında bu bugün bire-bire Sağlık Bakanlığı'nın önceliklerinden biri olmak zorunda.

Bugün alanda belli gruplar hakkında farklı kavramlar kullanılıyor. "Savunmasız grup, risk altında yaşayan gruplar" ya da "ulaşılması güç olan gruplar" gibi bir sürü kavramlar sürekli kullanılmakta. Bu grupların sağlık hakkına erişimi ya da erişim olanağı herkes için aynı değerde geçerli mi, mesela trans seks işçilerini düşünürsek, ne diyebiliriz bu konu hakkında.

Sağlık hakkına erişimi uygulanırken bazı gruplara ait bireyler ne yazık ki ayrımcılığa uğruyor yani benim trans olarak HIV'le tanışmış ve tanı almış birçok danışmanlık verdiğim akranım var. Bir, bu bireyin kaymakamlığa gidip mevcut durumunu belgelemesi lazım: Yani "Herhangi bir yerde çalışmıyorum, herhangi bir işim yok, sosyal güvencem yok." gibi. İki, gittiği kaymakamlık eğer daha önce hiçbir trans bireyle karşılaşmadıysa, o zaman o kaymakamlık o trans bireye zulmediyor desem yeridir. Örneğin oradaki insanların bakışı, oradaki insanların dirseklerle birbirine işaret etmesi o trans bireyin aslında sağlığa erişim hakkı varken o hakkı alamamasına neden oluyor, çünkü o orada yaşadıklarından dolayı "Ben bir daha oraya gitmem" diyor. Bu da alabileceği tedaviyi etkiliyor ya da ulaşabileceği tedaviye ulaşamaz hale geliyor. Örneğin HIV testi yaptırmak isteyen trans birey hastaneye gidip "Ben bu testi yaptırmak istiyorum" derken yüz kere düşünüyor: "Ya ben oraya gittiğimde doktor bana nasıl davranacak? Sekreter bana randevu verirken nasıl davranacak? Kötü bir hakarete uğrayacak mıyım?" Buna benzer 100 binlerce düşünceyle boğuşuyorlar. Kâğıt üzerinde bütün Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları eşittir, ama genel toplum yapısından farklı bir görünüş, farklı bir yaşam tarzı, tırnak içinde farklı yaşantınız varsa, otomatik olarak siz almanız gereken birçok şeyden feragat etmek zorunda kalıyorsunuz.

Bizim mesela bir arkadaşımız vardı, trans mahkumdu ve cezaevinde HIV pozitif tanı aldı. Cezaevinde tanı aldığı anda bir hücreye kapatıldı. Normal koşu arkadaşlarından ayrılıp, tek hücreye kapatıldı ve bu hücrede de tedavisini alması için üç ayda bir rutin kontrollere gitmesi gerekirken cezaevinde ring aracı yok diye kontrollere gönderilmedi. Yani kişi hem tecrit ediliyor hem alması gereken tedavi engelleniyor hem de ona "Sen

bu sistemin dışındasın ve yaşamaya hakkın yoktur” deniyor. Bana kâğıt üstünde “Sen T.C. vatandaşı” deniyor ama yaşatılan pratik bunu göstermiyor. Birey T.C. vatandaşı ama her türlü haktan yoksun bir duruma getiriliyor. Dolayısıyla tedavi süreklilik açısından önemli. Yani trans veya gey olsun, biseksüel veya lezbiyen olsun, ne olursa olsun Türkiye’de ne geçmişte ne de şu an şöyle bir algı var; “Benim karşımdaki insan hasta, ben hekimim, ona karşı sorumluluğum var, ona hastalığıyla ilgili bilgi vermek ve bunu tedavi etmek zorundayım” Ne yazık ki hekimliğe de kişinin siyasi görüşü, dini yapısı, sosyal hayatı, sosyal yaşantısı karışmaya başladı. Tüm hekimler ve tüm pratikleri düşündüğünüzde bu geliyor aklıma yani söylediğiniz şey, evet, kâğıt üzerinde eşit ama mücadele ederse bu hakkını elde edebilir. Mesela Ahmet, Mehmet, tırnak içinde normal insanlar ve hiçbir ekstra mücadele etmeden bu hakka ulaşabilirler ama bir transsanız hastaneye gittiğinizde size kötü davranmanın karşısına, “Sen bana böyle davranamazsın.” özgüveniyle çıkarmanız ve hakkınız için savaşırsanız, bu hakkı kazanabilirsiniz.

AIDS’le mücadelede yer alan girişimler, dernekler ve köklü örgütlerin farklılıkları

AIDS ve HIV mücadelesinde hangi örgütlenmeleri, girişimleri, inisiyatifleri örnek verebilirsiniz?

Ülkemizde Pozitif Yaşam Derneği resmi olarak da kurulmuş, 2005 yılından beri de faaliyetlerini sürdüren ilk dernek. Onun dışında Kaos GL’nin⁴⁰ HIV’le ilgili ciddi çalışmaları var bu konuyu sahiplenen bir tavırları var. Geçmişte LGBTİ dernekleri “Toplum biz HIV’le ilgilenirsek bu eşcinsel hastalığıdır düşüncesini destekler görünürüz” dediği için bu konuyu sahiplenmekte biraz çekindi. XY Queer Derneği⁴¹ olsun, yeni kurulan birçok örgüt olsun, bu konuyu gündemlerine hâlâ almadılar. Buna eşcinsel hastalığı diyorsunuz ama bu bizim meselemiz değil; biz bunu sahiplenirsek şimdi herkes bizleri HIV ya da AIDS’le beraber anacak diye çok çekindiler.

40 Tuğrul Erbaydar ve Umut Güner ile yapılan görüşmeleri inceleyiniz.

41 Dernek ismi anonimleştirilmiştir

Bunu ilk kıran Kaos GL oldu. Kurulduğu günden beri, Kaos GL diye bir dergileri vardı, o da HIV'e ilk temas eden, HIV'le ilgili ilk bilgileri veren, HIV'le tanışmayla ilgili ilk yazıları okutan bir dergiydi. Gerçekten de eşcinsel camia için önemli bir dergiydi. O dergi birçok eşcinsel bireyin hayatına bir kapı araladı. Bu Kaos GL'nin yaptığı en iyi işlerden biri. Sonra 2005 yılında Pozitif Yaşam Derneği kurulduğunda -Pozitif Yaşam Derneği bir eşcinsel derneği değil- direkt olarak "HIV bir insan hakları meselesidir, HIV pozitifler herkesle eşittir, herkesin başına gelebilir" diye bir söylemi duyurmaya başladı. Böylece "HIV herkesin başına gelen bir sağlık durumudur ve bunu sağlık durumu dışında başka etiketlerle anmaya gerek yok, bu bütün insanlığın bir meselesidir" diye bir söylem oluştu. Sonra bu söylemi Kaos GL başta olmak üzere birçok örgüt de destekledi ve yavaş yavaş o eşcinsellerin HIV'den uzak durma tutumu kırılmaya başladı. Şimdi herhangi bir eşcinsel organizasyonda, işte pridelar'da vesairede HIV'le ilgili bir şeyler mutlaka yapılır yani HIV es geçilmez hale geldi.

Belli bir süre sonra ben uzman ekip yani tüm çalışan arkadaşlar toplu ayrıldık. Pozitif Yaşam Derneği'nden tamamen yönetsel problemlerden ve etik olarak uyuşmadığımızdan dolayı istifa ettik. Şimdi ben ve istifa eden bu ekip Pozitif -İz Sivil Toplum Girişimi'ni kurduk. Ülkemizde bir süredir devam eden OHAL olduğu için dernekleşmeyle ilgili herhangi bir başvuru henüz yapmadık, ama inisiyatif olarak yine tanı alan ya da hastaneden bize yönlendirilen insanlar ile iletişimde kalıyoruz. İlk projemizi gerçekleştirdik. Akran danışmanlığı ve kapasite geliştirme eğitimini Ankara, İstanbul ve İzmir'de tamamlayarak 60 kişiye yakın HIV pozitive eğitim verdik. Pozitif -İz olarak haftada bir *gün* Şişli Sağlık İşleri'nde danışmanlık hizmeti veriyoruz. Orası da yoğun şekilde test yapılan bir merkez aslında. Hemen hemen her gittiğimizde iki ya da üç yeni tanıyla görüşüyoruz. İşte HIV tanısı alan birey bu ilk süreçte ne yapacak, SGK'sı yoksa nereye başvuracak gibi ilk yol haritasını birlikte oluşturuyoruz. Gönüllü olarak da danışmanlık vermeye Pozitif-İz oluşumu⁴² adına devam ediyorum. Onun dışında AIDS Savaşım Derneği vardı, işte Muhtar Beylerin, Dr. Güneş Tomruk Bey'lerin vakti

42 Görüşme 2017'de gerçekleştirilmiş, ve burada yer alan bilgiler sadece görüşme tarihine kadar geçerli olarak kabul edilmelidir.

zamanında dahil olduğu bir dernekti⁴³ ama son yıllarda HIV ve AIDS ile ilgili bütün dernekleri bir çatı altında toplamayı istediler. Böyle bir konfederasyon kurmak gibi amaçları vardı ama sonrasında ne oldu ne bitti, çok da takip edemedim ben.

Bu HIV/AIDS STK platformu mu acaba?

Hayır o değil. Bu tamamen Dr. Güneş Tomruk Beylerin yaptığı bir şeydi. Şu an sonuçlandı mı ya da AIDS Konfederasyonu ne aşamada tam bilmiyorum...

Onun dışında doktorların kurduğu dernekler oluşmaya başladı. Mesela "HIV End" diye bir dergi yayınlıyorlar, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Fehmi Tabak ve enfeksiyon doktorlarının kurduğu bir dernek. Onlar hem bilimsel olarak hem de tıbbi açıdan HIV'le ilgili hekimlerin geliştirilmesine yönelik birçok eğitim, konferans gibi etkinlikler düzenliyorlar. Onun dışında Ege Üniversitesi'nden Prof. Dr. Deniz Gökenğin'in öncülüğünde Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Derneği diye bir STK kuruldu. Onlar da HIV'e ilişkin birçok çalışma yapıyor. Aslında STK olarak bunlar var ama bunlar arasında farklı olanlar Pozitif-İz ve Pozitif Yaşam Derneği. Bu iki dernek de doktorlardan ve bu konuda uzman kişilerden bağımsız olarak bizzat HIV'le yaşayan insanlar tarafından hasta temelli kuruldu. Bir de Kırmızı Kurdele İstanbul var. Genelde Kırmızı Kurdele'nin ana amacı HIV'le ilgili farkındalık çalışmaları yürütmek yani HIV'le yaşayan kişilere destek gibi temel amaçları yok ama onunla ilgili birçok bilgi, belge, bir sürü poster üretiyorlar.

Şimdi Pozitif -İz'i kurma aşamasındasınız ve bu süreçte bayağı aktifsiniz.

Evet Pozitif-İz resmi olarak henüz dernekleşmedi⁴⁴. Şu an sekiz kişiyiz. Bu sekiz kişiden her birey her ay 50 lira şeklinde bir bütçe vererek bir web sitesi⁴⁵ kurduk. Bu paralarla web sitesinin alan ve adres maliyetini ödedik ve insanlar zaten hem bizim eskiden tanıdıklarımız olduğu için

43 Daha detaylı bilgi için bkz. kendileriyle yapılan görüşmeler.

44 Kayıtlara göre bu girişim 26 Nisan 2018'de kayıtlı bir dernek statüsü almıştır.

45 Bkz.: Pozitif -İz (<https://www.Pozitif-İz.org>).

çevrelerinde birisi tanı aldığında o kişiyi direk bize yönlendiriyorlar ve dolayısıyla şu an birçok kişiye hizmet veriyoruz.

Derneğin tüzel bir kişiliği olmasa da bir örgütünüz yani.

Aynen. Birçok üniversite ve kurum bize seminer vermemiz için direk ulaşabiliyorlar.

Pozitif Yaşam Derneği sanki pozitif bireyler tarafından kurulan tek dernekmiş gibi geliyor bana.

Bir zamanlar tekti diyebiliriz. Pozitif Yaşam Derneği'nin bir alternatifi yoktur gibi bir algı oluştu ve bu algı derneğin yönetsel alanlarında da bir ego besledi bunun süre gelmesini istemediğimiz için Pozitif -İz Toplum Girişimi'ni kurduk çünkü bir süre sonra alanda söz sahibi olan tek kurum olarak farklı bir fikre, farklı bir çalışmaya çok tepeden bakmaya başlayan bir kuruma dönüştü Pozitif Yaşam Derneği. Dolayısıyla da en büyük kopuş nedenlerimizden birisi hem bu hem de yönetsel mali yanlışlar oldu. Bu nedenlerden hem ben hem web sitesini yapan arkadaşımız, bir danışman arkadaşımız, bir de koordinatör arkadaşımız daha önceden söylediğim gibi geçtiğimiz 2016 Eylül ayında dernekten istifa ettik. Şu anda onlar HIV/AIDS alanında çalışmaya devam ediyorlar ama ortamda zaten HIV'le yaşayanların destek alabileceği tek dernek imajı var, istemeseler de var çünkü bir markası var, bir ismi var.

Biz de Pozitif-İz olarak tek seçeneğin o olmadığını göstermek adına ortaya çıkıyoruz. Hem akran danışmanlığı olsun hem vaka yönetimi olsun birçok hizmet veriyoruz. Biz aslında Pozitif Yaşam'ın tecrübesini edinmiş ve biriktirmiş insanlarız yani şu an arkadaşlar muhtemelen elinden geldiği kadar çalışıyordu ama bu birikim ve birikmişlik bir yerde kalmaması istedik. Bundan dolayı da biz yeniden dernekleşelim dedik. Girişim olarak şu an faaliyet gösteriyoruz. [...] İşte küçük bir proje, küçük bir ofis ile başlamak istiyoruz. Hatta GlaxoSmithKline⁴⁶ firmasına bir projemizi verdik, onaylandı. Tüzel kişi olmadığımız için başka bir resmi derneğin üzerinden biz projemizi hayata geçirdik. Bu

46 GlaxoSmithKline, çok uluslu bir ilaç şirkettir.

projede Ankara, İstanbul ve İzmir'de yaşayan insanların akran eğitimi ve kapasite artırma eğitimi almasını sağladık. Gerçekten HIV konusunda akran danışmanlığı önemli bir yöntem çünkü o aldığınız ilk danışmanlık hayatınızın her alanını etkiliyor. Dernekleştikten sonra da kendi üzerimizden bu projeyi devam ettirerek Türkiye'nin her yerinden aslında akranlar bunu sahiplenip bununla ilgili çalışılabilir bilgi düzeyine ulaşmış olacak.

Pozitif Yaşam Derneği ve Pozitif -İz'in dışında bir iki tane dernek daha var. Kırmızı Kurdele ya da Poder⁴⁷.

Poder 2008 ya da 2009'da ofisini kapattı. 2011-2012 gibi de resmi tüzük kapanışlarını verdiler. *Poder* de yine Pozitif Yaşam Derneği'nden kopan bir grubun açtığı dernekti yani böyle şeyler bütün topluluklarda vardır. Mesela Kırmızı Kurdele İstanbul'u kuran arkadaşlar da dernekten bizden önceki kopan tayfaydı, yani çekirdek nokta aslında HIV'le yaşayan insanların oluşturduğu bir yapı var ama bu yapı bazen fikir ayrılıkları olduğunda ya da insanlar yapılan yanlışları dile getirdiğinde birtakım kopmalar yaşıyorlar. Politik kopmalar, çıkar ayrılıkları olabilir ve dolayısıyla da insanlar yollarını ayırıyorlar.

Bizde bir birikim var, bu birikim boşa gitmesin diye Pozitif-İz'i kurduk. Hepimizin çabası bu. *Poder* bunu çok uzun bir süre sürdüremedi. Bir de *Poder*'in biraz daha bir farkı vardı. *Poder* HIV'le yaşayan kişilere destek olmayı, onunla beraber hastaneye gitmek, onunla beraber ilaçlarını almak, onu doktora götürmek, doktordan valiliğe götürmek, sosyal sigortasını başlatmak, yani biraz daha eşlik desteği veriyordu aslında. Genel danışmanlıktan ziyade birebir eşlik ediyorlardı. Mesela kimsesiz bir HIV pozitif hastaneye yattıysa *Poder* işte o hastaya gece kalacak refakatçi ayarlıyordu. Gerekiyorsa arkadaşlardan birisi kalıyordu. *Poder*'in biraz daha saha ayağında büyük bir tecrübesi vardı ama çok yürümedi. Çeşitli nedenlerden dolayı onlar da kapanış verdiler.

47 Dernek 1996 yılında kurulmuş olup Türkiye'de HIV Pozitif insanlar tarafından en eski ikinci kuruluş olarak kabul edilmektedir. *Poder*'den Muhtar Çokar ile yapılan görüşmede de bahsedilmektedir.

HIV/AIDS terminolojisi ve pozitif kelimesinin veya Pozitif -iz'in anlamı

Öz örgütlü olan derneklerin hitap ettiği belli bir grup olur genelde, yani savunmasız, ya da kırılğan gruplar gibi...

Pozitif -iz'den bahsedeyim. HIV bir insan meselesidir, insan olan herkesin başına da gelir ki nitekim de öyle yaşıyoruz. Pozitif Yaşam'daki yaklaşım da budur. HIV bir eşcinsel hastalığı değildir, herkesin başına gelebilir, bir sağlık durumudur. Sadece şöyle bir durum var. Evet, eşcinsellerde görülme ihtimali daha yüksek gibi algılanabilir, belki de böyledir ama normalde HIV'in seks yoluyla bulaşım oranlarına baktığımızda en riskli temas anal ilişki, sonra vajinal ilişki, sonra da oral ilişki. Dolayısıyla anal ilişkiyi en sık yaşayan gruba baktığımızda LGBT grup geliyor aklınıza. Dolayısıyla "riskli grup" değil de "riskli davranışa en yakın grup" demek daha doğru. Yani grubun kendisi riskli değil ama bulaşma yolları açısından "en riskli deneyimi yaşayan grup" olarak tanımlamak daha doğru geliyor bana. Yani "riskli grup" değil de "riskli davranışla" ilgili bir mesele aslında. Dolayısıyla heteroseksüel evli çiftler ya da nişanlı çiftler son dönemde daha fazla tanı alan kişiler oluyor. Bunlar biseksüel de olabilirler. Biz hiç kimseye cinsel kimliğini sormuyoruz ya da en seilmeyen soru şudur "Nasıl kaptın? Nerden kaptın?" Bu insanı rahatsız eden bir sorudur çünkü bu tıbbi açıklaması olan bir sağlık durumu, sen bununla bir şekilde karşılaşmışsın. Nerden kaptığının, nasıl aldığının, ne senin alacağın tedaviye bir katkısı var, ne de hayatında ilerleyen geleceğine bir katkısı var. Dolayısıyla Pozitif-iz olarak HIV pozitif bireylere ne incinebilir ne ötekileştirilmiş ya da başka şekillerde tanımlanmış bir grup gibi bakmıyoruz ama tüm toplum için bir farkındalık çalışması yaptığımızda zaten onları da ele alıyoruz yani ne bileyim bir broşür tasarladığımızda iki tane erkek el ele de olabilir, iki kız el ele de olabilir, anne baba çocuk da el ele olabilir. Dolayısıyla bütün toplumu kapsayacak bir politikayla yapmanın daha doğru olduğunu düşünüyoruz çünkü bir gruba incinebilir grup dediğinizde, o grubu üreten zaten sistemin kendisi, yani onu inciten ve ayrıştıran bir sistemi büyütmüş oluyorsunuz aslında.

HIV'e daha çok cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olarak bakılıyor ama diğer yollar da var...

Elbette, damar içi uyuşturucu kullanımı ve kan transferi sırasında bulaşma ihtimali de var. Türkiye'de bununla ilgili dört beş tane vaka var. Mesela Kızılay'dan verilen kanla enfekte olan çocuk var, aile var. Urfa'daydı en son olay. Bulaşma yollarında riski az önce söyledim ya, genelde seksüel yaklaşımlar üzerinden o riski belirledim. Normalde kan yoluyla ya da enjektör veya bir kan transferi sırasında bulaşma ihtimali diğerlerine göre daha yüksek ama bu pratik hayatın her zamanında gerçekleşen bir pratik değil. Mesela Türkiye'de şu bir problemdir. Damar içi madde kullanıcısına ulaşmak bir sorundur çünkü madde kullanmak hem yasal değil hem bununla ilgili bilgiler ancak Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)⁴⁸ gibi yerlerden edinilebilir, ama damar içi madde kullanarak bununla enfekte olmuş kişinin raporlanması çok yüksek değil Türkiye'de. Çünkü bu kişiler ulaşılabilir durumda değil ya da ulaştıysan da bu kişi virüsü nasıl edindiği sorusunu anlatmayabilir de ya da doktorundan gizleyebilir de. Dolayısıyla bu hiçbir zaman ulaşılabilir bir bilgi olmadı. Oranlara baktığınızda bulaşma riski en yüksek olan yol kan transferi ve işte ortak şırınga kullanımı ama pratikte bunun diğerlerine nazaran daha az yaşanmışlığı var. [...]

Mesela o istatistiklere göre düşünürsek tanı alanların %70'i heteroseksüel erkek, geri kalanı da kadın ama o HIV pozitif olan heteroseksüel erkekler eşleriyle kondomsuz cinsel ilişkiye giriyorlarsa, bir cinsel ilişkiye giren kadınların da teorik olarak HIV'le enfekte olması mümkün değil mi?

Aynen. Aslında gerçekten savunmasız bir grup varsa, onlar da ev hanımları. Gerçekten bir kadının bir erkeği "aldatması" bir erkeğin kadını aldatmasına nazaran çok duyduğumuz, gördüğümüz bir şey değil. Dolayısıyla erkek dışarıda birçok pratik yaşayıp kadınla da bir korunma kültürü olmadığı için, direkt olarak kadını enfekte ettiği birçok vaka var. Aslında burada erkeğin gerçekten heteroseksüel olup olmadığı mı, biseksüel yanının olup olmadığı mı, gerçekten heteroseksüel ama

48 Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar ile yapılan görüşmeleri inceleyiniz.

dışarıda birlikte olduğu kadınla anal ilişkiye girip girmediği gibi birçok parametre var. Bu çok net cevap verebileceğimiz bir soru değil. Ama gerçekten hiçbir şeyin farkında olmadan risk altında olan grup ev hanımları diye tanımladığımız kadınlar çünkü genelde belli bir yaşın üstündeki olgun erkekler ya da kadınlar prezervatifi sadece gebelikten korunma yöntemi görüyorlar yani herhangi bir enfeksiyonun önlenmesiyle ilgili değil de sadece bebek istemiyorsanız bunu kullanın gibi bir işlevi olduğu düşünülüyor.

Bu kadınlara yönelik herhangi bir çalışma yok değil mi?

Yani bu alanda direk kadına yönelik herhangi bir çalışma yok ama bazı kadın örgütleri, eskiden ben Pozitif Yaşam'da çalışırken gelip bununla ilgili sunum ya da farkındalıkla ilgili birçok şey yapmak istediler yani direk kadınlara yönelik bir farkındalık çalışması olmadı ama gelen farkındalık çalışmalarını kadınlara da ulaştırmaya çalıştılar ama dedim ya, Sağlık Bakanlığı ve o sistem hala bunu kadına yönelik bir durum olarak görmüyor ve dolayısıyla böyle bir dertleri oluşur mu bunu bilmiyorum.

Son olarak Pozitif kavramına gelmek istiyorum. Üç tane dernek adını duydum. Pozitif Yaşam Derneği, Pozitif'ler Derneği ve son olarak şimdi sizin Pozitif-İz. Neden Pozitif-İz?

Normalde tıbbi olarak kişinin HIV'e ilişkin test sonucunu pozitif olarak yorumladığınızda, normalde bütün sağlığınıza ilgili bir sorununuz yoksa testlerin negatif çıkması lazım. İşte herhangi bir sağlık taraması yaptırdınız ve sonuç negatif çıktı ve siz buna çok sevindim dersiniz. Mesela gebelik testi diyelim. Gebelik testi pozitif çıkınca çok seviniyorsunuz. Bu pozitif bir şey, hayatınızda pozitif bir değişim olacak, işte aileye yeni biri katılacak ama normalde HIV testi sonucu pozitif yazdığında kişilerde otomatik olarak iyi bir şey olarak algılanıyor yani testin sonucu pozitif çıktı. Yani bunu gerçekten yaşayan insanlar var ama kişi bunu tam olarak bilmiyor çünkü pozitif sonuç tıbbi anlamda virüsün kişide var olduğunu söyler. *Pozitif-İz* de bu pozitifliği sadece tıbbi anlamda değil, toplumsal ve kişisel anlamda kullanır. İletmek istediğimiz aslında kişi isterse hayatının her alanında bu tıbbi "pozitif" sonucu sosyal olarak pozitive çevirebilir. Biz bu *Pozitif-İz* ismini birleşik yazınca "Pozitifiz" oluyoruz ama normalde *Pozitif-İz* olarak düşündük

yani bir iz bırakalım istiyoruz. Bir yaşamışlığımız var. Bıraktığımız izden de bizi takip etsinler. Takip etsinler ve daha az yara alsınlar, daha az üzülünler ve hayatlarına bıraktıkları yerden daha çabuk adapte olsunlar, çünkü tanı almak gerçekten çok kolay atlatılabilen bir süreç değil. Özellikle kimseye açık değilseniz, kimseye anlatamıyorsanız ve kimseyle konuşamıyorsanız, sadece bunu doktor ve siz biliyorsanız ve bunu hiçbir yerde konuşmuyorsanız, bunu normalleştiremiyorsunuz da. Bunu atlatmak önemli yani bunu atlatmak için kişinin hem tıbbi süreciyle ilgili kendisinin bilgisini arttırması gerekir hem HIV'le ilgili hayatına devam ederken devam edeceği noktalar hakkında kendini geliştirmesi gerekir. Bunun için de doktorunu dinlemesi, doktorun ön gördüğü şeyleri yapması lazım. Sadece tanı travması dediğimiz, durumu ilk öğrendiğimizde yaşadığımız ve bize yaşatılan ilk süreci baltalayan bir sorun var.

Çok değil, üç beş sene öncesine kadar askerlik çağına gelmiş, evlenmeyi düşünen tanı almış bir HIV Pozitif'e bir eğitim araştırma hastanesinin doktoru "Ya zaten çok fazla vaktin yok, askerlik düşünme, yani keyfine bak." diye tavsiyelerde bulunmuş. Bir de İstanbul'un Anadolu yakasında büyük bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleşiyor. Bu hastane ya da doktor ya çok HIV takibi yapmamış ya da hiç HIV pozitif vaka görmemiş muhtemelen, çünkü doktor ona "Askere gitmene gerek yok, evlenmene gerek yok, zaten artık yapacak bir şey yok, sen zaten evlenemezsin." demiş. Halbuki HIV pozitifler evlenemez diye bir kanun yok. Bununla ilgili bir yaptırım da yok. HIV pozitifler gayet güzel evlenir, gayet negatif bebek sahibi de olurlar. Artık sperm yıkama, aşılama yöntemi var. Kaldı ki tedavisini düzenli alan ve virüs saptanamayan seviyede olan kişiler artık normal yolla gebe kalabiliyor. Son bilimsel çalışmaların desteklediği bu uygulama artık ülkemizde de önerilmeye başlandı. Kendisi ya da HIV pozitif olan ve negatif bebeğini kucağına almış benim tanıdığım en az yirmi çiftimiz var.

Demek istediğim, bu kişiye yaşatılan baltalama süreci tamamen hastanenin içinde başlıyor. Aslında en güvenli olduğun yerde en büyük yarayı alıyorsun. Sokaktaki insan değil de bu işten mesul olan ya da sorumlu olan kişinin bu yaklaşımını gördüğünde otomatikman içine kapanmaya başlıyorsun. O tanı travması dediğimiz süreçten bir türlü çıkamamaya başlıyorsun.

Pozitif -İz'i ben "pozitifiz" yani "biz pozitifiz" olarak anladım.

Ha evet, ya web sitesinde öyle. www.pozitifiz.org.

Hani "ben pozitifim", bir öz tanımlama olarak anlıyorum. "Pozitifim" ve bunun arkasında duruyorum gibi...

Saklanmıyorum, gizlenmiyorum.

Aynen. Acaba Türkiye'de siz "Biz Pozitifiz" anlamında güçlendirme çalışmaları yapıyor musunuz?

Şimdi şöyle bir şey var... Şu an ben mesela bir üniversitede orada burada, sağda solda, çalıştığım kurumda, her yerde pozitif kimliğimi anlatarak bir şey yapabilirim, bir televizyon kanalına çıkarak "HIV pozitifim ve bunu öğrenin" demeyi çok isterim ama ne kadar bilinçli olursam olayım bunu dedikten sonra çevrenin bana yaşatacağı şeyleri kaldıracak öz güvende değilim, henüz... İsterim ki bir televizyon kanalına çıkayım, "HIV'le yaşayanları görebilirsiniz, HIV'le yaşayanlar benim gibi normal insanlar, bakın ben de on dört yıldır bununla yaşıyorum, söylemeseydim anlamayacaktınız" demeyi isterdim.

Bunu veya buna benzer bir açılımı zamanında Selahattin Demirer⁴⁹ yaptı. Türkiye'nin küçük bir kasabasında HIV pozitif kimliğini direk olarak açıkladı. İlk önce insanlar evine girmemeye başladı. İnsanlar onu bayağı bir dışladı ama sonra Sağlık Bakanlığı bu kardeşimizi, bu abimizi destekledi ve bunun çok kolay bulaşıcı bir şey olmadığıyla ilgili çalışmalar yaptı. Onun dışında Türkiye toplumu kendisine HIV pozitif olarak güvenen ve bununla ilgili herhangi bir ulusal ya da umuma açık bir alanda bunu deklare eden bir kişi tanımadı.

Şu an bildiğim tiyatro oyuncusu, sinema sanatçısı, sanatçı, ses sanatçısı olan HIV pozitif arkadaşlarımız ve danışanlarımız da var. Gayet ünlüler, mesleklerinin zirvesine yakınlar ya da öyleler. Gönül ister ki onlar da bir şekilde daha rahat davranabilsinler. Keşke bir tane rol modelimiz olsa da tekrar çıkırsa çünkü bir kişi çıktığında, "Kardeşim ben HIV pozitifim" dediğinde, bunu birileri takip edecek. Selahattin Bey

49 Umur Güner ile yapılan görüşmeyi inceleyiniz.

çıktı, onu takip etmeye yakın çok fazla insan vardı ama sonra kanser nedeniyle, - HIV nedeniyle de ölmedi bu arada - öldü. Şu an mesela Selahattin Bey hayatta olsaydı muhtemelen ben tamamen bütün topluma bu zamana kadar açılmış olabilirdim diye hissederim hep. Çünkü her ne kadar açığım desem de mahallede ekmek aldığım bakkal ya da üst komşu teyze, alt komşu teyze benim HIV'le yaşadığımı bilmiyor. Bilmesine de gerek yok.

Yasin Erkaymaz Pozitif-iz derneğinin kurucularındandır. Dernek ile ilgili detaylı bilgiler www.pozitifiz.org adresinden elde edilebilir.

‘Türkiye’de AIDS tarihini Ulusal AIDS Komisyonu’nun kurulmasıyla başlatabiliriz’

Doğan Güneş Tomruk ve Muhtar Çokar

Doğan Güneş Tomruk, tıp doktoru ve Türkiye’deki AIDS hareketinin eski bir aktivisti. Çalışmaları aile planlaması, üreme sağlığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar alanlarına odaklanmakta. 1990’ların başında AIDS ve HIV’in toplumsal boyutlarını daha yoğun bir şekilde incelemeye başladı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’nda (İKGV) yaptığı çalışmalarla 1994 yılından itibaren bu konuyla da profesyonel olarak ilgilendi. Ayrıca, ulusal ve uluslararası düzeyde uzman ve danışman olarak faaliyetler göstermiştir ve halen de çalışmalarına devam etmektedir.

Görüşmenin sadece ortasında söz alan Muhtar Çokar, şu anda İKGV’nin Genel Sekreteri’dir. Ayrıca 1990’lardan beri AIDS ve HIV’le bağlantılı olarak profesyonel olarak aktiftir. İkili ile 29 Eylül 2017’de İKGV binasında gerçekleştirilen görüşmede ilk etapta tarih yazımına odaklanıldı. Türkiye’de AIDS hikayesini ne zaman anlatmaya başlayacağı sorulduğunda Tomruk, diğer hikayelerden açıkça farklı bir cevap verdi. Ayrıca, görüşülen diğer bazı kişilerin aksine, devletin konuya ilgisinin 2000 yılından itibaren azaldığını savundu. Sohbetin ilerleyen bölümlerinde Tomruk ve Çokar, HIV’le yaşayan insanlara yönelik etiketleme uygulamalarının dinamiklerini tartıştı ve bunların ne ölçüde “Batı’dan” ithal edildiği sorusunu sordu.

Biyografi ve HIV/AIDS ile ilk karşılaşmalar

Zülfukar Çetin: Hocam, kendinizi kişisel, akademik ya da mesleki bağlamda tanıtabilir misiniz?

Doğan Güneş Tomruk (DGT): 1984 İstanbul Tıp Fakültesi mezunu bir tıp doktoruyum. Şu anda emekliyim. 1990’ın başından itibaren hep üreme sağlığı konusunda çalıştım. Çalışmalarım ilk başlarda aile planlaması ağırlıklı iken 1990’ın sonundan itibaren HIV/AIDS ağırlıklı olma-

ya başladı. Daha çok sivil toplum kuruluşlarında çalıştım, aynı zamanda Birleşmiş Milletler'in bazı kuruluşlarında -UNFPA (*United Nations Population Fund*)⁵⁰ ve UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*)⁵¹ gibi- danışman olarak rol aldım. Hem HIV/AIDS, hem de diğer üreme sağlığı alanlarında uzun süre danışmanlık yaptım. Halen danışmanlık rolüm devam ediyor.

HIV veya AIDS'le ilgili ilk temasınızı hatırlıyor musunuz? İlk kez HIV veya AIDS kavramlarını ne zaman, nasıl karşılaştınız?

DGT: HIV/AIDS konusunu, tıp eğitimim sırasında duymuştum ama 1984 mezunu olduğum için yeni bir kavramdı, doğrusu o dönemde HIV/AIDS'i çok fazla bilmiyorduk. 1984-1986 arasında Türkiye'nin doğusuna mecburi hizmete gidip 1986'dan sonra tekrar İstanbul'a döndüm. HIV pozitif olgularla ilk İstanbul'da karşılaştım ama üreme sağlığı alanına girdikten sonra HIV/AIDS üreme sağlığının bir alt dalı olduğu için konuyla doğrudan ilgilenmeye başladım. İlk örgütsel tanışmam ise benim 1994 yılında *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nda* çalışmaya başlamam ile gerçekleşti. 1996 yılında İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Avrupa Birliği destekli seks işçilerine yönelik bir HIV/AIDS projesi yürütmeye başladı. İlk yoğun çalışmam o dönemde oldu ama ben HIV/AIDS projesinin koordinatörü değilim, çalıştığım vakfın medikal koordinatörüyümdüm. Tabii bütün vakıf projelerine ne kadar hakimsem, destek veriyorsam, HIV/AIDS projesine de o kadar destek veriyordum.

Peki HIV ve AIDS'in Türkiye'deki tarihini yeniden yazmak istesek, bu tarihi nereden başlatabiliriz?

DGT: Sanırım bu tarihi benim de dahil olduğum bu dönem anlamında 1996 yılında kurulan Ulusal AIDS Komisyonu⁵² ile başlatabiliriz. HIV/AIDS'in önlenmesi, tedavisi, HIV'le yaşayanların desteklenmesi gibi

50 UNFPA, tüm insanların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları da dahil olmak üzere sağlıklı ve eşit yaşam hakkını savunan bir Birleşmiş Milletler kalkınma ajansıdır.

51 Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı olan UNAIDS, 1996 yılında Dünya Sağlık Örgütü HIV/AIDS Küresel Programı kapsamında kurulmuş olup merkezi Cenevre'dedir. Bu organizasyon, dünya çapındaki AIDS ve HIV çalışmalarını koordine etmeyi amaçlamaktadır. Bkz. Muhtar Çokar ile gerçekleştirilen görüşme.

52 Bkz. Muhtar Çokar ve Umut Güner ile yapılan görüşmeler.

alanlarda ilk örgütlenme *Ulusal AIDS Komisyonu* ile başlar. Benim çalıştığım vakıf da o dönem Ulusal AIDS Komisyonu'nun aktif bir üyesiydi. Herhalde oradan başlatmak lazım bu tarihi.

Nasıl başladı?

DGT: Yine hep birtakım programlarla. Sözünü ettiğim 1996'da başlayan Avrupa Birliği projesinde, projenin seks işçileri ayağını İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı yürütüyordu. Projenin Ankara'da bir ayağı daha vardı ve ondan da TAPD⁵³ sorumluydu. Ulusal AIDS Komisyonu Ankara'daki bu ikinci proje kapsamında kuruldu. O dönemde Sağlık Bakanlığı bu işe çok fazla öncelik veriyordu. Doğrudan Bakanın da katkılarıyla. O dönemde Sağlık Bakanı Dr. Yıldırım Aktuna idi ve Bakanlık çok yoğun destek veriyordu. Ben komisyona üye olarak katılmıyordum ancak bizim vakıftan proje koordinatörü Dr. Muhtar Çokar komisyon çalışmalarına katılıyordu. Komisyonun ilk dönemde, yani 1996-2000 arasında alanda çok yoğun çalıştığımı söyleyebilirim.

Ben Ulusal AIDS Komisyonu hakkında çok farklı duyumlar aldım. Kimisi çok formalite icabı, hani bir maskot gibi, yine de bir şeyler yapılsın diye kurulmuş bir komisyon olarak anlatırken, başkaları da - Muhtar Bey⁵⁴ ya da sizin gibi birkaç kişi - Komisyon'un çok önemli bir fonksiyonu olduğunu söylüyor.

DGT: Çok önemli bir fonksiyonu olduğunu doğrusu ben de düşünüyorum yani ilk defa, benim bildiğim, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti böyle bir zorlu alanı Bakan'ın özel ilgisi nedeniyle üstlenmiş oldu. Çok fazla işler yaptı mı, o başka bir soru aslında. Çok fazla işler yapamadı tabii ama bir komisyonun olması, o komisyonun resmi olarak hükümet tarafından kabul edilmesi bence önemliydi. Bu önemli dönemi bizler yeterince verimli kullanamadık, öyle söyleyeyim. 2000'li yıllardan sonra da çok aktif olarak devam etmedi doğrusu.

Türkiye'de sanki HIV'le AIDS'in tarihi Batı Avrupa ve Amerika'ya göre biraz daha geç başladı sanki, yoksa bize mi öyle geliyor? Çünkü ilk

53 Bkz. Muhtar Çokar ve Tuğrul Erbaydar ile yapılan görüşmeler.

54 Bkz. Muhtar Çokar ile yapılan görüşme.

vaka 1985 yılında Murtaza'yla beraber tanındı. Bu gerçekten de Türkiye'deki tarihin başlangıcı olarak görülebilir mi? Yoksa biz mi bu tarihi bu şekilde yazdık?

DGT: Evet ilk vaka 1985 yılında görüldü ama biraz önce bahsettiğim ilk kurumsal oluşum 1996 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde kurulan, sivil toplum kuruluşları ve diğer resmi kuruluşların birlikte çalıştığı Ulusal AIDS Komisyonu'dur yani arada uzun süre var gibi görünüyorsa da ilk başlarda sayılar çok azdı. Yani Ulusal AIDS Komisyonu kurulduğunda zannediyorum HIV ve AIDS sayısı 300'ler civarındaydı. Toplam vaka, hadi 300 olmasın 500 olsun yani çok geç bir yanıt değil. Doğru bir cevap verildi, doğru bir örgütlenme yapıldı. Belli bir süre 1996'dan 2000'e kadar yoğun çalışıldı belki ama sonrasında bu konu bakanlığın, hükümetin önceliğinden çıktı ve Türkiye'nin tepkisi neredeyse sifıra yaklaştı. Dönem dönem işte Küresel Fon'dan veya Avrupa Birliği Üreme Sağlığı Programı'ndan bazı finansal kaynaklar geldikçe yine bir hızlanma oldu çalışmalarda. Bu sadece STK'ların hızlanmasını değil aynı zamanda hükümetin de bu işi koordine edebilmek için belli bir çaba içine girmesini, konuya daha yakın bakmasını sağladı ama ortada kaynak olmayınca, hükümetin önceliğinde de olmadığı için hemen hemen hiçbir şey yapılmıyor. Bundan dolayı da Türkiye'deki HIV/AIDS'le ilgili mücadele sivil toplum kuruluşlarının kendi misyonları amaçları doğrultusunda minik minik paralarla yaptıkları çalışmaların dışına çıkamıyor yani geç mi kalındı diye sorarsanız, bence hayır, çok fazla geç kalınmadı.

Türkiye'nin 2000 sonrası AIDS politikası ve HIV enfeksiyonlarındaki büyük artış

Peki bu neden böyle oldu? Hani yeni hükümetten yoksa başka etkenlerden dolayı mı?

DGT: Bu sorunun iki yönde cevabı var. Birincisi, gerçekten birçok uzman yoğun olarak çalışıyordu bu alanda ama çalışmalar için finansal destekler gerekiyordu. Öncelikle de hükümetin bu işe kaynak ayırması gerekiyordu, o kaynaklar ayrılmadı. Uluslararası kaynakları sisteme sokacak işlerde de çok fazla başarılı olunamadı yani ulusal ve uluslararası kaynaklar konusunda hükümetin önyak olması gerekiyordu. O

alanlar biraz eksik kaldı diye düşünüyorum. İkincisi bu işin koordinasyonuna destek olacak Birleşmiş Milletler'in alt kuruluşları bu soruna çok geç yanıt verdiler. Mesela *UNAIDS* Türkiye'de geç kuruldu. Hatta bir ofis olarak kurulmadı. Sadece bir kişi, *UNAIDS Focal Point* denilen bir kadro. Tek kişinin desteği de yeterince etkili olmadı.

Koskocaman bir ülke için bir kişi sadece?

DGT: Evet

Sağlık Bakanlığı o zamanlar bayağı çalışmış alanda. Peki bugün ile geçmiş arasında Sağlık Bakanlığı'nın konu hakkındaki hassasiyeti, önleme ve ayrımcılık karşıtı çalışmaları hakkında bir karşılaştırma yapabilir miyiz?

DGT: Tabii yapabiliriz. En baştaki hassasiyet ve ilgi giderek azaldı. Şu anda çok da fazla ilgilenilmiyor, HIV/AIDS konusu hükümetin politik önceliğinde değil. Belki eskiden de önceliğinde değildi ama o bahsettiğim *Ulusal AIDS Komisyonu*'nun kurulması dönemindeki ilgi ve ilk yıllardaki çalışma yoğunluğu da devam etmedi, giderek de azaldı. Bir de bu konu biraz zor bir konu. Farklı kırılğan, ulaşması ve çalışması zor grupları ilgilendiriyor. Sağlık Bakanlığı veya hükümet onlarla beraber çalışmayı fazla öncelemiyor, daha doğrusu istemiyor.

2007, 2008 senelerinde de AIDS Savaşım Derneği'nin⁵⁵ yönetimini üstlenmemizdeki temel neden de bu gruplarla çalışmanın önemine inanmamızdı. Amacımız İstanbul'da, özellikle bu gruplarla da çalışabilecek diğer STK'ların da katılabileceği bir HIV/AIDS Platformu gibi bir şey kurmak ve AIDS Savaşım Derneği'ni de bu Platformun çatı kuruluşu yapmaktı. Çok zorlandık doğrusu. Diğer sivil toplum kuruluşundaki yönetici arkadaşlar bizim derneğin yönetimine katıldılar, platformu kurduk ama çok aktif olamadık şeklinde özetleyebilirim kısaca. Birlikte çalışmak konusunda başarısız olsak da ayrımcılık konusunda çalışma yapan birçok sivil toplum kuruluşu olduğunu söyleyebilirim bugün için.

55 Bkz. Muhtar Çokar, Tuğrul Erbaydar, Umut Güner, Veli Duyan ve Yasin Erkaymaz ile yapılan görüşmeler.

Son 10 yılda HIV'le ilgili %522 gibi bir artış tespit edildi. Bu rakama karşı herhangi bir tepki de geliştirilmedi. Sadece Dünya Sağlık Örgütü'nün bir tepkisi ve Türkiye'ye bir uyarısı oldu.

DGT: Evet bir tepki gösterildi. Bunun üzerine bakanlığın koordinasyonunda, "Ne yapılmalı?" sorusuna cevap bulmak için "Ulusal AIDS Komisyonu'nu aktif hale getirelim; herkes bir şeyler yapsın elimizden geleni yapalım" gibi bir iki toplantı yapıldı ama onun devamı gelmedi, çünkü bu yine sadece kesitsel, dönemselsel bir tepkiydi. Bakanlık bir iki toplantı yaparak o tepkiyi karşılamış oldu. Bu da HIV ve AIDS'in bakanlığın önceliğinde olmadığına bir göstergesi. Ne yapılması gerektiği de bence çok fazla bilinmiyor. Öyle kaldı ama tabii sadece bu değil, konunun Birleşmiş Milletler'deki tek sorumlusu olan UNAIDS Türkiye Ofisi'ni, daha doğrusu Focal Point'i de kapatmış oldu. Birleşmiş Milletler'deki tek sorumlu kuruluş olarak kalan Dünya Sağlık Örgütü de o dönemde çok fazla destek olmadı.

Peki hangi gerekçeyle kapatıldı o Focal Point'i?

DGT: Doğrusu resmi gerekçenin ne olduğunu bilmiyorum. Focal Point'in hem sivil toplum kuruluşları hem de bakanlıklarının HIV/AIDS'le ilgili kurumları arasında bir köprü görevi, ikisine de destek olacak bir fonksiyonu vardı ama o da çok da fazla işlev görmüyordu. Neredeyse Ulusal AIDS Komisyonu'nu bile toplayamıyordu, nedeni bakanlığın bu konuya öncelik vermemesi. Sonunda Birleşmiş Milletler yani UNAIDS'in merkezinden kaynaklı bir kararla o birim Türkiye'de kapatıldı.

Türkiye'de 2015'e kadar bu sayı 10 bini ya bulmuştu ya da bulmamıştı. UNAIDS Focal Point'i Türkiye'de HIV'in yayılımının epidemik bir karakteri olmadığı gerekçesiyle kapatılmış olabilir mi?

DGT: Yok hayır. Ondan dolayı kapatılmış olamaz çünkü benim bildiğim Türkiye'den çok daha az HIV pozitif sayısı olan, daha az yeni vakaları olan ülkelerde değil Focal Point, UNAIDS ofisleri var. Birçok uzmanın çalıştığı, hükümetlere destek veren ofisler var. Zannediyorum Türkiye'deki Focal Point kadrosu çok fazla işlevi olmamasından kaynaklanan nedenlerle kaldırıldı yani Türkiye'den talep olmadığı için, para da

ayırmaya gerek yok gibi bir gerekçeyle BM sisteminin vermiş olduğu bir karar gibi görüyorum ben çünkü bakanlık bu işi önceliğine almıyor, çok fazla iş yapılmasını istemiyor.

Halbuki ben de o döneme ait o HIV ve AIDS sayılarına baktım. HIV'le yaşayan birey sayısı gerçekten de çok azdı, yani her halükârda 100'ün altındaydı. 1991'de İzmir'de AIDS Mücadele Derneği, sonra 1992'de İstanbul'da AIDS Savaşım Derneği kuruldu. Hani bu derneklerin o tarihlerde o küçük sayılara rağmen açılması yine bir ilk tepkiydi.

DGT: İşte Türkiye'de bu işler hep böyle bireysel çabalarla oluyor yani İzmir'de AIDS'le Mücadele Derneği Melahat Okuyan'ın bireysel çabasıyla kuruldu. İstanbul'daki AIDS Savaşım Derneği de tabii ki Enver Tali Çetin'in girişimiyle açıldı.

Muhtar Çokar (MÇ): İkisi de mikrobiyolog aslında. Melahat Hanım veteriner kökenli mikrobiyolog, Enver Tali Bey tıp kökenli mikrobiyolog.

DGT: Bu işi başında daha çok tedavici üstlendiler çünkü onlar bu işin hem tanısıyla hem bir anlamda da tedavisiyle ilgilenen bir gruptu. Sonradan yavaş yavaş HIV'in önlenmesiyle ilgili veya savunmasız gruplarla çalışmalar yapan birtakım sivil toplum kurumları oluşmaya başladı. Bu da tabii ki pozitiflerin sayısı arttıktan belli bir süre sonra gerçekleşmeye başladı.

Bu AIDS Savaşım veya Mücadele Derneği bana ismen özellikle eskiden daha görünür olan Veremle Savaş Derneklerini hatırlatıyor. Şimdi onlar yok herhalde ama Türkiye'de HIV'in yayılım oranları veremin yayılım oranlarıyla karşılaştırılacak kadar fazla değil herhalde.

MÇ: Toplumun geniş kesimini etkileyen frengi, tüberküloz... Tüberküloza karşı birinci, ikinci basamağı kapsayan teşkilat içinde ciddi bir örgütlenmeye girilip mevzuat hazırlandı...

DGT: Her ilde ve çoğu büyük ilçede...

MÇ: Halen de öyle. İşte verem savaş dispanserleri ya da verem savaş dernekleri var. Bunlar sivil ve kamu ortaklığı şeklinde yürüyen kuruluşlar.

DGT: Yani her dispanserin bağılı olduğu bir dernek ve aynı zamanda bir sivil örgüt yönü vardır. Bağış anlamında daha kolay paralar bulabilmek veya insanlara, diğer kuruluşlara daha rahat ulaşabilmek için. Aslında Kızılay da bir yönüyle öyledir. Her ilde, büyük ilçede bir Kızılay Dispanseri vardır, klinik hizmet, kan alınıp kan dağıtılır. Onların bir de mutlaka dernekleri vardır, hizmetleri destekler.

HIV/AIDS hakkında konuşmak: hassas gruplar, risk grupları, engelli insanlar

Güneş Hocam, siz 2010 yılında İncinebilir Gruplara Yönelik HIV'le İlgili Biyo-Davranış Araştırması⁵⁶ yürüttünüz. Araştırma hakkında neler diyebilirsiniz? Nasıl bir araştırmaydı? Araştırma fikri nasıl ortaya çıktı? Daha önce benzerleri var mıydı ve devamı geldi mi?

DGT: Evet benzeri araştırmalar vardı. İlk kapsamlı HIV Biyo-Davranış Araştırması "CYBE ve HIV Hizmet Araştırması"⁵⁷ adı altında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Halk Sağlığı Enstitüsü koordinasyonunda Türkiye Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde gerçekleştirilmişti. Biz de bu araştırmanın bir benzerini İstanbul'da yapalım istedik. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve AIDS Savaşım Derneği tarafından ortak yürütülecek bir araştırma tasarladık ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun desteğini sağladık. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nda, o dönemde, Kadın Kapısı⁵⁸ adı altında seks işçilerinin, transgender bireylerin sosyal buluşma noktası olan bir merkez vardı. Bu birimi merkez olarak bir çalışma yürütmeye niyetlendik. Başarılı da oldu bence. Hatta sadece erkeklerle seks yapan erkekler ve seks işçileri değil, daha önce hiç ulaşamadığımız bazı gruplara da ulaşma niyetimiz vardı. O konuda da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi içinde Alkol ve Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ile iş birliği yaptık. Böylece

56 Bkz. İKGV. (2010). İncinebilir Gruplara Yönelik HIV'le İlgili Biyo-Davranış Araştırması. *PAN Yayıncılık, İstanbul*.

57 Bkz. ICON-İNSTITUT Kamu Sektörü, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Antwerp Tropikal Tıp Enstitüsü. Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV'le ilgili Hizmet Araştırması, Final Raporu. Ankara 2007. URL: <http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/T%C3%BC-rkiyede-CYBE-%C3%B6nemli-enfeksiyonlar-ve-H%C4%B0V-ile-ilgili-hizmet-ara-C5%9Ft%C4%B1r-mas%C4%B1.pdf>

58 Kadın Kapısı, 1996 yılında seks işçileri tarafından seks işçileri için İKGV sponsorluğunda başlatılmıştır.

AMATEM de bu kapsamlı araştırmanın damar içi madde kullanıcıları ayağını üstlendi. Yaklaşık bir senelik bir çalışmayla hem anket formu geliştirdik hem bu bahsettiğim riskli davranış gösteren üç farklı grup üyelerine de ulaşarak anket uyguladık, hem de grupların HIV statülerini öğrenmek amacıyla, danışmanlık da vererek HIV testlerini yaptık⁵⁹ yani toparlayıcı bir araştırma oldu ama tabii orada kaldı. Benzer bir araştırmanın her beş senede bir yapılması lazım. Benim bildiğim bu çalışmamız Türkiye’de Hacettepe’den sonra yapılan tek kapsamlı araştırma olarak kaldı. Çalışmayı 2010 yılında yaptık ve 2011 yılında yayınladık. Sonrasında daha yakın tarihli başka bir araştırma yapıldığını duymadım doğrusu.

Konuya dair genel bir ilgisizlik var gibi gerek devlet tarafından gerekse toplumsal açıdan. Bu genel ilgisizliğin sebepleri neler olabilir?

DGT: Doğru. Bunun planlı programlı yürütülmesi lazım. Ulusal AIDS Komisyonu gibi... “gibi” diyorum, başka bir şey de olabilir... Bir çatı örgütlenme tarafından bu işin planlı programlı yürütülmesi lazım. Bakanlık bu incinebilir gruplarla doğrudan iletişim kuramaz ve onlarla çalışması zor, hatta imkânsız. Bu çalışmaları yürütecek olan hem akademik çevreler hem de sivil toplum kuruluşları var ülkemizde ve bu kuruluşlar kanalıyla yürütülmesi lazım bu çalışmaların ama devletle sivil toplum arasında böyle bir iletişim ve iş birliği yok. Ulusal AIDS Komisyonu da benim bildiğim geçen sene minik bir toplantı yaptı. Ancak orada da bu işi yapalım, bunu sahiplenelim diyen bir kurum kuruluş da çıkmadı. Bakanlıkta böyle bir niyet de yok aslında, daha çok sivil toplum kuruluşları yapsın gibi görüş hâkim ama hangi kuruluş nasıl, hangi parayla yapsın ilgilenmiyor.

ZÇ: Ben tekrar sizin 2010 yılında yürütmüş olduğunuz araştırmaya geri dönmek istiyorum. Araştırma kapsamında mesela “incinebilir gruplar” kavramını kullanıyorsunuz. Bir de eskiden “riskli” ya da “risk altında yaşayan gruplar” deniliyordu. Şimdiyse birçok farklı kavramla karşı karşıyayız. İşte “savunmasız gruplar”, “kırılgan

59 Kastedilen tanı çalışmalarıdır (Editörün yorumu).

gruplar”, “dezavantajlı” ya da “avantajlı gruplar” gibi. “İncinebilir gruplarla” “risk altında yaşayan” veya “riskli gruplar” arasında nasıl bir fark görüyorsunuz?

DGT: Doğrusu kavramlar biraz karmaşık Türkiye’de. Yani incinebilir grupların karşılığını yazmaya çalıştık. “Most at risk population” için kullanılan risk altındaki gruplar lafı çok hoş değil, “riskli davranış gösteren gruplar” demek lazım. Risk lafını da bu gruplar çok fazla sevmiyorlar. Bir anlamda damgalanmayı artıran bir şey. Hani incinebilir gruplar veya kırılgan gruplar çok güzel karşılamıyor belki ama o dönemde öyle bir şey kullandık.

MÇ: Şimdi mesela “Key groups” kullanılıyor.

DGT: Evet.

MÇ: Ama onu da “Anahtar grup” diye hop diye Türkçeye çevirmek olmuyor.

DGT: Doğru, en güzel karşılığı “riskli davranış gösteren gruplar”. O da bir kere çok uzun bir kavram. Hani Türkiye’de bir şeyi anlatmak için böyle terimler kullanmak ve yerleştirmek çok kolay bir şey değil. Onun için bize en kolay, kısaca anlatacağımız bir şey lazımdı.

Peki heteroseksüel yaşayan erkekleri riskli davranış gösteren gruplara dahil edebilir miyiz? Sağlık Bakanlığı’nın istatistiklerine baktığınız zaman HIV en fazla onlar arasında yaygın. Buna rağmen riskli davranış gösteren gruplar deyince sanki onlardan bahsedilmiyor gibi geliyor bana.

MÇ: Örneğin Dünya Sağlık Örgütü 90’lı yılların sonunda HIV’le yaşayanlara engelli statüsü vermek istemiş ama sonradan dışlamayı, ayrımcılığı daha fazla körükler diye endişeler gündeme gelmiş ve sanırım artık bu istek çok fazla gündeme gelmiyor. Bu görüşe göre engellilerin engelliliği büyük ölçüde toplum kaynaklı ve bedensel engellilikte olduğu gibi HIV’le yaşayanlara da engelli statüsünün verilmesinin pratik yararları olacağı düşünülmüş. Ülkelerin çoğunun mevzuatında engellilikle ilgili birtakım pozitif düzenlemeler öngörülmüştür. HIV’le yaşayanlara Ceza Kanunu ya da Medeni Kanun gibi mevzuatın farklı

alanlarında yeni statüler oluşturmak yerine bu insanları engellilik kapsamına alıp halihazırdaki yasaların olumlu yönlerinden yararlanmaları doğrultusunda bir talep gündeme getirilmiş. Örneğin engellilere işe alınmada, vergi ödemede birtakım kolaylıklar sağlanıyor veya birtakım hizmetlere kolay ulaşabiliyorlar.

DGT: Yani sanki pozitif ayrımcılık yapmak gibi.

MÇ: Hazır bir mevzuat var; o mevzuata entegre edelim diye düşünmüştük. Fakat bu tutmadı. HIV'le yaşayanlar da bu düşünceye çok karşı çıktılar. Benzer bir şekilde seks işçilerine seks işçisi diyelim dediğimizde de seks işçileri karşı çıkmıştı. Olur mu diye? Aynı zamanda işçi kadın grupları ve kadın hakları savunucusu gruplar da karşı çıkmıştı. O zamanlar Taksim'de sendikaların kadın örgütleri vardı. Seks işçileriyle onları buluşturalım diye düşündük çünkü seks işçileri de işçi, acaba sendikal yönden bir faydası olur mu diye düşünüyorduk ama işçi kadınlar da "İş, işçi, emek, kutsal şeyler, seksle nasıl birleştiririz bunu?" diyerek karşı çıkmışlardı. Neyse sonra seks işçisi teriminde bir sorun kalmadı yani herkes kullanmaya başladı. Hatta Bakanlık bile "seks çalışanı" demeye başladı. Hani "işçi" kullanmıyor yine ama "seks çalışanı" bile bakanlık için bir adım ama engelli tanımı olmadı. O statüyü HIV pozitifler de istemedi.

Yani engelli tanımı bir şekilde kabul görmedi, HIV pozitif bireylerin bu şekilde tanımlanmak istemedikleri için de olabilir...

MÇ: Ama bazı terimler bir zamanlar hakikaten tartışmalıydı. Savunmasız mı, değil mi, incinebilir mi diyelim şunu mu ya da bunu mu diyelim tartışılıyordu... Şimdi öyle bir tartışma pek yok.

DGT: Yine de bireysel itirazlar var. "Niye bana savunmasız diyorsun, ben savunmasız değilim ki" diyen birçok insan mutlaka var ama sivil toplum kuruluşları arasında savunmasız deyimi bence artık yerleşmiş durumda. Bir de bu uzun "riskli davranış gösteren gruplar" terimi bence çok daha mantıklı gibi duruyor ama yalnızca raporlarda ve bilimsel metinlerde kullanabiliyoruz.

Terimler: Bölgesel farklılıklar ve "Batı'dan" kavram ithalatı

MÇ: Bölgesel olarak bile değişiyor. Mesela Kadıköy Belediyesi'yle insan haklarıyla ilgili bir proje yapmıştık. Orada İstanbul'un Anadolu yakasında "engelliye" "sakat" dememizi istiyorlardı yani Kadıköy'de engelli" terimi kötü olarak yorumlanıyordu, bundan dolayı da "sakat" denilmesinde ısrar ediyorlardı. Avrupa yakasındaysa "engelli" terimi tercih ediliyor. Tersini söylediğin zaman eleştiriye maruz kalabiliyorsun. Anadolu yakasında Sakatlar Derneği olduğu için, "sakat" diyorsun, Avrupa yakasındaysa "engelli". Orada "sakat" dediğin zaman kötü bakıyorlar, burada "engelli" dediğin zaman kötü bakıyorlar.

Engelli olmadığını düşünen bir sürü HIV pozitif bireyin olduğunu düşünüyorum ben fakat engelli olmayan bir insan bir başka bireye engelli dediğinde -bu savunmasız gruplar kavramı için de geçerli bence- "Benim neyim engelli ki?" diye tepkiyle karşılaşabilir. Hani o engelli olarak lanse edilen birey, kendini engelli olarak görmeyen bireye "Sen beni kendi önyargılarınla, kendi düşüncelerininle, davranışlarınla engelleyebiliyorsun." diyebilir.

MÇ: Ama engellilik hep bir eksiklik tanımlamasıyla bir arada akla geliyor.

DGT: Evet. Savunmasız da aslında bir anlamda olumsuz bir şey. Onun için kabul edilmesi zor. İncinebilir de aynı şey. Hiç fark etmiyor...

MÇ: Niye hani "savunmasız" da güçsüz mü?

DGT: [...] Ben normalim diye düşünüyorum, tabii bireysel olarak. Ona takılan her türlü sıfatı bir anlamda eleştirmek de istiyor. Bu doğal hak-kıdır tabii.

MÇ: Ya Güneş, derinlemesine düşündüğünde her üzümün bir çöpü çıkıyor yani savunmasız dediğin zaman da "güçsüz" anlamına mı geliyor? Kendini savunmayacak durumda mı? Eksik mi?

Ama kırılğan da güçsüz gibi sanki...

MÇ: Ee kırılğan, o da güçlü değil mi acaba? İncinebilir, niye incinsin yani güçlü olsa incinmezdi. Hep güçsüzlük vurgusu var terimlerde.

Bunlar acaba Batı'dan alınan kavramlar mı konseptler mi? Çünkü savunmasız ya da incinebilir vulnerable değil mi?

MÇ: Pek çok şeyde öyle oldu yani kavramlar genelde tam olarak tercüme edilemiyor.

Acaba Türkiye'nin yapısına uygun kavramlar mı? Böyle kavramlar toplumun bazı kesimlerine ne kadar uygun, ya da uygulanabilir?

DGT: Valla şöyle. Her ülke için bence benzer sorunlar vardır yani sonuçta Almanya için de İngiltere için de farklı toplum kesimlerinde o terimleri o kavramları algılama çok farklıdır ama tabii biz "most at risk population" gibi kavramları yabancı kitaplardan alıp Türkçeye uydurmak zorundayız. Kendi aramızdaki iletişimi kolaylaştırmak için bazı terimlere ya da kavramlara Türkçede bir karşılık vermek zorundayız. Onun kabul edilmesi de belli bir süre alıyor, belli bir süreçten de geçiyor. Bazı insanlar bireysel de olsa kesimsel de olsa bu işe itiraz edebiliyorlar. Her toplumda benzer şeyler vardır. Bir terimi ya da kavramı tercüme etmek gerçekten kolay değil.

Benim çok iyi hatırladığım bir hikâye var. Bir zamanlar Türki Cumhuriyetlerinden Kazakistan'a bir atölye çalışması yapmaya gitmiştim. Bütün Türki Cumhuriyetlerinin Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşlarından birer temsilci geliyor. İşte yirmi kişilik bir toplantıydı. O zaman da "Advocacy"⁶⁰ kavramını orada anlatmaya çalışıyorduk. Sene 98 falan olabilir. Bir türlü anlatamamıştık bu kavramı. Toplantı İngilizceydi ve bu "Advocacy" kavramı ile ilgili aynı sorunu biz Türkiye'de de yaşadık, buna ne diyelim, bunu nasıl tercüme edelim diye. Çok uzun süre uğraştık, atölye çalışması düzenledik. En sonunda da bunu biz "destek oluşturma" diye tercüme ettik. Sonradan yavaş yavaş bu kavramın karşılığı "savunuculuk" olarak ortaya çıktı ama yıllar sonra, yani şimdi "savunuculuk" terminolojiye yerleşmiş durumda. O bahsettiğim Kazakistan'daki toplantıda bir türlü anlatamadık, üç günlük toplantıda. Sonunda Rus katılımcılardan bir tanesi, "Ha anladım "propaganda" diyorsunuz dedi yani, hakikaten anlatamamışız.

60 İngilizce orijinal kullanım biçimi

Batı Avrupa'daki HIV/AIDS hareketi ile temaslar

Türkiye'deki AIDS politikaları mücadelesi Batı'dan neler öğrendi, neleri aldı, neleri dikkate almadı? Hani bu Türkiye'deki AIDS ve HIV politikalarıyla Avrupa'dakiler arasında nasıl bir bağlantı, ilişki kurabiliriz ya da kuramayabiliriz?

DGT: Benim yine bildiğim kadar doğrudan Avrupa'daki örgütlerle Türkiye'nin çok fazla bir bağlantısı olmadı. Ancak bölgesel yani Küresel Fon'un Avrupa merkezi...

MÇ: Ama Güneş bir şey var. Mesela Avrupa Birliği projeleriyle pek çok şey başladı.

DGT: Ha tabii finansal destek açısından doğru, kurumlar ya da örgütler arası bir iletişim değil ama.

MÇ: Yani ben İKGV olarak söyleyeyim, işte ilk seks işçileri projesini Avrupa Birliği bütçesiyle yaptık.

DGT: Evet doğru.

MÇ: Sonra 1996'daki Ulusal AIDS Komisyonu bir Avrupa Birliği projesi ya da modeli olarak görülebilir.

DGT: Yani dediğin çok doğru. Türkiye Avrupa Birliği'nin veya Avrupa'nın birtakım finansman kaynaklarından az da olsa veya çok da olsa dönem dönem yararlandı ama neler öğrendiği konusunda onlarla böyle bir iletişim halinde, bir ağ içinde değildi. O anlamda söylüyorum.

MÇ: Evet, Türkiye'de Dünya Sağlık Örgütü, UNAIDS gibi örgütlerin ağırlığı daha çok hissedildi. Tabii ki Avrupa'dan Batı'dan etkilenen veya onlarla iletişim içinde bulunan belli kurumlar vardı. Mesela AIDS Savaşım Derneği'nin doğrudan Avrupa'dan getirilmiş bir model ile kurulduğunu diyebiliriz.

DGT: Evet, AIDS Savaşım Derneği bir Avrupa Network'üne (Ağına) üyeydi bir zamanlar.

MÇ: Örneğin AIDS Savaşım Derneği yöneticilerinden Prof. Dr. Selim Badur'un Fransız sivil toplum kuruluşlarıyla bağlantıları oldukça güçlüydü ama bu bağlantıların daha çok bireysel bir temeli söz konusuydu.

DGT: Evet, bireysel çabalara dayalı yani örgütsel, onlardan o anlamda bir deneyim aktaracak bir bağlantı olduğunu ben bilmiyorum. O Avrupa merkezli birkaç HIV/AIDS ağları vardı. Onların birkaç toplantısına katıldıklarını biliyorum. En azından bizim AIDS Savaşım Derneği'nin yönetiminde olduğumuz dönemlerde, eski evraklardan bunu görebiliyoruz. Eskiden toplantılara katılmışlar gibi ama oradan buraya aktarım ne oldu? Doğrusu çok bir şey olduğunu ben göremiyorum.

MÇ: Benim de izlenimim aynı.

HIV ve askerlik

Son olarak HIV'le yaşayan bireyleri ilgilendirecek önemli askerlik görevi ile ilgili konuya değinmek istiyorum. HIV pozitif bir birey mesela "Ben şu şu sebepten dolayı askerlik yapmak istemiyorum" dediği vakit bu konu hakkında ne gibi yönetmelikler var? Ya da askerlik görevini yapabilmek için yerine getirilmesi gereken hangi koşullar var? Mesela bir insanın askerliğe elverişli olarak tanınması için sağlıklı olması, 1,50 cm. den uzun ve 50 kilodan daha ağır olması gerekiyor. HIV pozitif bir bireyin askerliğe elverişli olup olmadığına dair herhangi bir yasal çerçeve var mı?

MÇ: Muhtemelen bulaşıcı hastalıklar çerçevesinde bazı yönetmelikler mevcut. Onu da mevzuata uydurdukları için askerlik yaptırmıyorlardır ama biz o zamanlar hak savunuculuğu yaptığımızda geri planda da olsa HIV'le yaşayan biri askerlik yapmak istiyorsa yapsın ama yapmak istemiyorsa yapmasın diye bazı girişimlerde bulduk çünkü öyle yerler var ki, mesela HIV pozitif birinin Genelkurmay Karargahı'nda ya da masa başında bir yerde görev alabileceği mevkiiler var.

DGT: Veya örneğin şoför olarak görev yapabilmesinde engel yok askerlikte.

MÇ: Karargâhta veya şoför olarak bir bireyin HIV pozitif olup olmamasının bir önemi yok aslında.

DGT: Yine aynı tartışmalar tabii. İşte engelli sayılacak mı sayılmayacak mı? Dedığın çok doğru.

MÇ: Zaten engellileri de almıyorlar askere yani bir bireyin belli bir engeli varsa, istese de askere gidemiyor.

Peki HIV pozitif bir insan askerlik yapmak isterse, bu isteği engellenebilir mi?

MÇ: Bulaşıcı hastalık olduğu için engellenir sanırım ama tersi hiç görülmediği için, yani askerlik yapmak isteyen HIV'le yaşayana hiç rastlamadım. Genelde kimse askerlik yapmak istemiyor.

DGT: Çoğunluk istemiyor diyelim.

MÇ: Hiç görmedim Güneş. Belki pratikte olmuştur. Mesela ben askerlik muayeneleri yaptığım dönemde işte "Sonradan bana kız vermezler, ben askerlik yapmak istiyorum" diyen ve mutlaka askerlik yapmak isteyen askerlik engeli olan kişilere rastladım.

Vatan borcu adına...

MÇ: Ama o vatan borcunun arkasında "Evlenmeme engel olmasın" düşüncesi var. Çünkü...

DGT: Sosyal statü sorunları var orada. Özellikle kırsal kesimde öyledir. "Askerlik yapmayana kız verilmez" hala inanılan bir şey.

MÇ: İşte tam yirmi yaşına giriyor, aklındaki tek şey evlenmek ama onun önünde de askerlik engeli var.

DGT: Muhtar'ın söylediği bu askere alma muayenelerine ben de askerliğim sırasında üç ay yaptım. Gittiğim her küçük ilçede mutlaka askerlik yapmak isteyen, işte boyu kısa, çok şişman gibi kişiler gelip "Aman beni ne olur askere alın" diyen bir sürü insan vardı.

MÇ: Her şey zamanla değişiyor, beklentiler farklı, mesela kentlerde askerlik yapmak istemeyenlerin sayısı artıyor günümüzde.

DGT: Onlar da tam tersi "Üç kilo daha alsam" yırtacağım şeklinde düşünen, tam o dönemsel muayene sırasında çok fazla kilo alan insanları biliyorum ben. Asker adaylarının muayenesinde boyları ya da kiloları "uygun" sınırlarda çıkmayınca bir sonraki sene tekrar muayeneye çağrılıyor; iki, üç sene içinde elverişsizlik devam ederse, çürüğe ayrılıyorlar.

“Devletin gölge etmediği bir alanda bizim bir araya gelmemiz gerekiyor”

Umut Güner

Umut Güner Ankara’da yaşayan, 2007 yılından bu yana Kaos GL queer-lubunya hakları için çalışan, mücadele eden Türkiye’deki LGBT+ hareketinin önemli isimlerinden biri. Mülakat 2018 yılının Ocak ayında e-mail yoluyla gerçekleşti. Görüşmenin ağırlık noktaları arasında Türkiye’de HIV/AIDS politikalarının tarihi ve AIDS aktivizminin Türkiye’deki genel durumu yer aldı. Bu çerçevede Umut Güner sağlık politikalarında yapılan hatalara değindi. Görüşmenin ikinci bölümünde Kaos GL Derneği’nin 1994’ten bu yana AIDS odaklı çalışmalarına değindi.

Zülfukar Çetin: *Türkiye’de bugün HIV ve AIDS’in tarihini nereden ve nasıl başlatabiliriz? AIDS ilk olarak ne zaman ve nasıl konuşmaya başlandı?*

Sen bu soruyu sorana kadar benim ezberim şundan ibaretti, HIV/AIDS konusunda Türkiye, Batı Avrupa kadar kötü bir sınav vermedi. Hataları oldu ama bir şekilde toparladı. Ancak bu soruyu düz bir öbek olarak arattığımızda Murti’nin AIDS olma sürecine ilişkin korkunç haberler karşımıza çıkıyor. Sonrasında toplumun, kamunun, kamuoyunun aslında hiç öyle benim algımdaki gibi bir ilişkisi olmadığını fark ettim. Türkiye’de kamunun bir politika belirlemesi ve belirlediği politika üzerinden harekete geçmesi genellikle hep insanların, kamu idaresi, medya ailesi tarafından mağdur edilmesiyle başlar ve sanki konuyu enine boyuna çözebileceklerini ve insanları mağdur etmeyeceklerini vurgulayan büyük cümleler sarf ederler ama sonrasında kendi bildiklerini okumaya devam ederler.

Benim hatırladığım birkaç önemli örnek var. Bir tanesinde Süleyman HIV/AIDS olduğunu söyleyerek bu konuda kendince farkındalık geliştirmeye çalıştı. Onun öncesindeki süreçte bu konu sanırım yarı magazin yarı tıbbi bir konu olarak ele alınıyordu. İşin öznelininin, yani

pozitif arkadaşların alana çıkması ve kendi deneyimleri üzerinden örgütlenme deneyimleri sanırım 2003 ilk olarak bazı derneklere katılmalarıyla gerçekleşir. Pozitifler 2005 yılında doğrudan sözlerini söylemeye ve 2006-2007 döneminde ise öz örgütlenmeye başladılar.

HIV/AIDS, bir "toplumsal sorun", bir "hastalık" olarak gündemimize 90'ların başında daha çok yer etmeye başlasa da HIV/AIDS alanında çalışmalar, meselenin "hasta-doktor" ilişkisinden, "hasta haklarından" çıkması ve hak temelli bir yaklaşımla ele alınması HIV pozitif insanların örgütlenmeye başlamasıyla mümkün oldu ancak "hasta-doktor" ilişkisi içerisinde "hasta hakları" vurgusu bile dönem dönem "toplum sağlığı" bahane edilerek ikinci plana itildi. Daha çok değil, 2010'ların ilk yarısında korunmanın bireysel bir olgu olduğu tartışmaları devam ediyordu. Halen "HIV bulaştırdı" gibi haberlerle HIV pozitif insanlar kriminalize edilmeye devam ediliyor. Korunmanın bireysel bir tercih olduğu bilinci halen yerleşmedi.

Sağlık Bakanlığı'nın HIV/AIDS meselesindeki yaklaşımı da uzun yıllar "bulabildiğini", "tutturabildiğini" taramaktan ibaret oldu. Zorunlu askerlik hizmetini yapanlar, evlenmek isteyen kadınlar ve erkekler, seks işçileri, hamile kadınlar –gerçi hamile kadınlar hakkında pek emin değilim– gibi bireylere toplum sağlığı bahane edilerek HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar testini "işkence" yöntemi olarak kendi iradeleri dışında dayatılması durumu var. Devlet bu alanda yaptığı yatırımların onda birini korunmaya yönelik faaliyetler için gerçekleştirmedi, hatta gerçekleştirmedi.

Türkiye'nin HIV ve AIDS ile ilgili resmi sağlık politikalarının tarihsel bir tablosunu çizersek, karşımıza bugün nasıl bir resim çıkar? Tarihimizde hangi hatalardan hangi dersleri çıkardık?

Benim takip edebildiğim kadarıyla en önemli hatalardan biri, hatalarımızdan öğrenmiyoruz. Sağlık Bakanlığı, AIDS konusunda Türkiye'nin iyi bir yanıt vermesi için farklı kurum ve bu alanda çalışan sivil toplum örgütlerinin katılımı ile AIDS komisyonu kurdu. Bu komisyon Türkiye'nin HIV/AIDS alanında politikalarını belirleyecekti. Kamu ve sivil toplumun bu alanda bir komisyon olarak çalışacağı umut vaat ederken birçok alanda olduğu gibi bu komisyon sürdürülebilir

bir çalışmaya dönüşmedi. En önemli hata bu. İkinci büyük hata ise, HIV/AIDS alanına politik-ideolojik yaklaşımlar. Örneğin sağ muhafazakâr partiler bu konuyu “muhafazakarlığı” tehdit eden bir alan olarak gördükleri için bu alanda önlemeye yönelik faaliyetlerden hep kaçındılar.

Aslında az önce bahsettiğim hataların bir kısmından öncelikli olarak bu meselenin “tıbbi” bir sorun olarak görülmesi, HIV pozitif insanların uzunca bir süre kriminalize edilmesi ve sonrasında “toplum sağlığını” önceleyen politikalarla sürecin örülmeye devam edilmesi sıkıntılı bir süreci de beraberinde getirdi. Toplum sağlığı önemli, ancak bunun sadece HIV pozitifleri tespit etmeye yönelik bir tavır ile sürdürülmemesi gerekiyor. Önleyici ve korunmaya yönelik faaliyetlerin desteklenmesi gerekiyor.

Sivil toplum alanındaki sorun ise birinci kuşak aktivistlerin hep sağlık personellerinden oluşuyor olmasıydı. HIV pozitifler doğrudan kendileri bu alanda örgütlenmeye başladığında, sağlık personeli ile hastanede yapması gereken hesaplaşmayı bana göre sivil toplum alanında yaptı. Bu da bizi Türkiye’nin en temel sorunlarından biri olan toplumsal hafızanın aktarılmamasına ve toplumsal bir hafızasızlığa sürükledi. 90’ların sonundan 2005 arasındaki dönemde tanıdığım hiçbir HIV/AIDS aktivisti artık alanda değil. Doğal olarak onların deneyimlerinden beslenmeyen bir HIV aktivizmi kendini sürdürebilir bir yapıya sahip olamazdı. Sağlık profesyonelleri ve onların kurdukları dernekler bir bir silindi. Örneğin İstanbul AIDS Savaşım Derneği aynı zamanda 16 şubesi olan kamu yararı statüsü olan, Şişli Belediyesi’nin 20 yıllık yer tahsis ettiği bir dernekti. Selim Badur bizlere, yani HIV/AIDS alanında çalışan Pozitif Yaşam Derneği’ne, Kaos GL’ye, Pembe Hayat’a, İKGV ve Kadın Kapısı’na şöyle açık bir teklifte bulundu “Buyrun arkadaşlar yönetime gelin ve derneğin imkânlarından kendi aktivizminiz için faydalanın” O dönem de ben bu fikri çok benimsedim. Aynı zamanda hem bir tarihe sahip çıkacaktık hem de HIV/AIDS alanında çalışan sivil toplum örgütleri olarak bir araya gelebileceğimiz bir çatı örgütü olacaktı. Ancak ne yazık ki o dönem Pozitif Yaşam’da çalışan arkadaşlar süreci tıkadılar. Ha tıkayan arkadaşların kendisi de şu anda HIV/AIDS aktivizmi yapmıyorlar ya, o da ayrı bir mesele.

Şu anda LGBTİ hareket olarak tanımladığımız hareket açısından mesele ise, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı özellikle 90'larda Kadın Kapısı vasıtasıyla seks işçilerine, oradan erkeklerle seks yapan erkeklerle ve translara ulaşıyordu. Sağlık Bakanlığı'nın Küresel AIDS Fonu ile birlikte programı kapsamında 90'larda uzunca yıllar bu projelerde çalışan HIV/AIDS aktivistleri birden direnç gösterdiler ve Lambda İstanbul'un bu çalışmaya katılmasına engel oldular. Aynı zamanda İKGV'nin çalışmasını da önlemeye çalıştılar. Ancak daha sonra İKGV'nin benzer projelerinde bu aktivistlerin hepsi çalıştı. Buradan şu sonucu çıkartabiliriz, örgütlerin savunuculuk yaptığı alanlarda kurumsal politikaları olmadığı zaman ve bu politikalar kişilere endeksli olduğunda ya da kişilerin bu süreci çok rahat manipüle edebildiği durumlarda çalışmalar zora girebiliyor.

Kaos GL yıllarca HIV/AIDS eşcinsel hastalığı değildir şiarını benimsedi ancak bu benimsediği şiar HIV/AIDS alanında çalışmayacağı anlamına gelmedi, gelemezdi. Pek tabii ki çalıştık.

Bizim örgüt olarak yaptığımız birkaç hata ise özellikle HIV/AIDS ve seks işçiliği alanında çalışan örgütlerin güçlenmesi için HIV/AIDS alanından geri çekilmemizdi. Çünkü Türkiye'deki LGBTİ örgütlerinin fonlara erişimlerinin daha sınırlı olduğu bir dönemden geçiyorduk. Özellikle translar, seks işçileri gibi spesifik alanlarda çalışan örgütler için fonlara erişmek daha zordu. Bu da bizim HIV/AIDS alanından uzaklaşmamızı beraberinde getirdi.

HIV/AIDS alanı hiç kimsenin birincil bir çalışma alanı değil. Örneğin Pozitif Yaşam Derneği için önleyici çalışmalar birincil bir alan değil. Doğal olarak bu alanda katalizör görevini üstlenecek bir örgüt ya da çatı bir yapı yok. Doğrudan HIV pozitiflerin kurmadığı derneklere aktivizm yapan bizler için ise sanki bu konuyu enine boyuna tartışmıyoruz.

Senin HIV ve AIDS'le ilgili gerek birey gerekse aktivist olarak ilk temasın nasıldı?

Benim HIV/AIDS alanında çalışmaya başlamam 1997-1998 de Hacettepe Üniversitesi AIDS Komisyonu çalışmaları ile oldu. Aynı zamanda Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM), üniversite

öğrencilerine yönelik HIV/AIDS danışmanlık eğitimi açtı. Bu eğitimin ilk kursiyerlerindendim. 1998'de ben Kaos GL'de örgütlü değildim ama Kaos GL Hacettepe AIDS Komisyonu ile ortak stant açma gibi etkinlikler yapıyordu. Aynı zamanda sanırım 1997'de İstanbul'da İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı ve Kadın Kapısı'nın birlikte hazırladığı Gacı Dergisi ile tanıştım. Gacı Dergisi seks işçilerini birçok alanda olduğu gibi HIV/AIDS alanında da güçlendirmeyi hedefliyordu.

Benim Kaos GL üzerinden örgütlü bir şekilde HIV/AIDS alanında çalışmaya başlamam ise 1 Aralık 2003 AIDS kongresine Kaos GL adına bir bildiri sunmamla yeniden başladı diyebilirim.

KAOS GL'nin ilk kurulduğu zamanlarda HIV ve AIDS'in dernek ya da grup içinde yeri nasıldı? Dernek olarak konuya nasıl yaklaştınız?

Kaos GL 1994 de kuruldu. Ben 2000 yılından beri örgütlü bir şekilde mücadelenin içindeyim, ancak Kaos GL'nin tarihine sahip çıkarak bu soruya şöyle yanıt verebilirim. Kaos GL kurulduğu andan itibaren HIV/AIDS meselesini sahiplendi. Çıkardığımız derginin Aralık ayına denk gelen sayısında dergi ile birlikte kondom dağıtmak, stant açmak gibi sadece önleyici faaliyetlerde değil aynı zamanda HIV/AIDS'in ideolojik boyutunu da ayrımcılığı da tartışmaya açmaya çalıştık. Örneğin ben ilk geldiğimde beni HIV/AIDS alanında çalışmam için cesaretlendiren de Kaos GL grubunun kendisi idi. Aslında biraz önce söylediklerimin bir kısmı da bu soruya yanıt veriyor. Şimdilerde ise HIV/AIDS meselesini LGBTİ hareket içinde ana akımlaştırmaya ve bu alanda spesifik olarak çalışmak isteyen aktivistleri cesaretlendirmeye çalışıyoruz.

KAOS GL'nin konuyla ilgili somut olarak hangi çalışmalarını oldu, bugün HIV ve AIDS halen çalışmalarınızın bir parçasını oluşturuyor mu?

Kaos GL'nin ilk sayılarından beri düzenli olarak hem HIV/AIDS hem de diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkında bilgilendirici yazılar yayınlandı. Aynı zamanda HIV/AIDS'in ideolojik ve ayrımcılık boyutunu tartışmaya açmaya çalıştık.

1998'de Yüksel Caddesi'nde stant da açtık. 1 Aralık yürüyüşlerine de

katıldık. “Korkmadan Seviş” partileri de organize ettik. HIV/AIDS meselesinin eşcinsellerin, biseksüellerin, transların kendileriyle barışmaları sürecinde bir bariyer olmasına izin vermemek için de uğraştık çünkü yaygın medyanın özellikle Batı Avrupa ve Kuzey Amerika üzerinden empoze etmeye çalıştığı HIV/AIDS “eşcinsel hastalığıdır” yaklaşımı sadece toplumda eşcinselliğe ilişkin ve HIV pozitiflere yönelik ön yargıyı beslemiyordu. Aynı zamanda eşcinsellerin, biseksüellerin ve transların kendileriyle barışma süreçlerini olumsuz etkiliyordu. Pek tabii ki HIV/AIDS alanında yaptığımız çalışmalar aynı zamanda LGBTİ’lerin kendileriyle barışma süreçlerini destekleyen güçlendirici faaliyetlerdi. Şu anda eskisi kadar HIV/AIDS alanında faaliyet gösteremiyoruz ancak, 1-10 Aralık 2017 tarihleri arasında Ayrımcılık Karşıtı Sempozyumu organize etmek istiyorduk. Bu sempozyumda 1 Aralık Dünya AIDS Günü ile 10 Aralık Dünya İnsan Hakları Günü’nü birleştiren bir temayla iyi bir program çıkartmaya çalıştık ancak valilik yasakladığı için etkinliği yapamadık. 2018 yılında hem LGBTİ örgütlerine yönelik bir kapasite geliştirme eğitimi yapmak, hem de HIV/AIDS alanında çalışan örgütler ve akademisyenlerle aynı masanın etrafında oturmak istiyoruz. Aynı zamanda gönüllü danışmanlık faaliyetlerimiz devam ediyor. Pozitif@kaosgl.org adresi üzerinden bu konuda uzman iki akran danışmanı arkadaşımız soruları yanıtlıyor ve bunun yanında senin katkılarınla dahil olduğumuz HIV/AIDS ve vatandaşlık projesi de hepimizi heyecanlandırmaya devam ediyor.

HIV ve AIDS’e yönelik çalışmalar genelde virüsün yayılmasına karşı medikal çalışmalardı. HIV’le yaşayan bireylerin karşılaştığı ayrımçılık ve damgalamaya karşı Kaos GL neler yaptı, bu bağlamda kimlerle nasıl çalıştı?

Bu konuda çalışan akademisyenlerin yazılarını Türkçeye çevirmeye ve tartışmaya açmaya çalıştık. Aynı zamanda özellikle 2004-2007 yılları arasında Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ve Birleşmiş Milletler AIDS Departmanı’nın desteklediği bütün çalışmalarda ve Ulusal AIDS Koordinasyonu toplantısında ayrımcılık boyutunun ele alınması gerektiğinin altını çizmeye çalıştık ancak işin öznelere doğrudan alana çıkmadığı müddetçe bu çalışmalar çok da ete kemiğe bürünmüyor. Nitekim doğrudan HIV pozitiflerin kurduğu dernekler ortaya çıktığında

bizim alana katkımız da sadece "entelektüel" bir tartışmayı örgütlemenin ötesine geçti diye düşünüyorum.

Son birkaç senedir de HIV pozitif LGBTİ'ler açılmaya başladılar. Bunun da ayrımcılıkla mücadele açısından önemli olduğunu düşünüyorum çünkü beni affetsinler ama HIV pozitif olarak şimdiye kadar aktivizm yapan arkadaşlar cinsel yönelimlerini ya gizlediler ya da daha "makbul" bir profil çizdiler.

Bir zamanlar bütün dünyada risk altında yaşayan gruplar hakkında yoğun bir tartışma yaşanmıştı. Kimler risk altında, hangi gruplar HIV ve AIDS'e daha yakındır gibi farklı görüşler ortaya çıkmıştı. Sen de bu konuyla ilgili çalışmalar yapan biri olarak Türkiye'de konu hakkında yaşanmış tartışmalar hakkında ne diyebilirsin? Türkiye'de hangi gruplar risk altında yaşıyor ya da kimler HIV'e daha yakın duruyor sence?

Öncelikli olarak biz "riskli grup" tanımını kabul etmiyoruz. Riskli grup derken yaptığımız tarif aslında toplum için toplumun genel olarak erişemediği hizmetlere erişmekte zorluk "savunmasız" grup tarifi olabilir.

Türkiye'de böyle baktığımızda en başta, cinsel eğitim almayan bütün gençlik savunmasız bir grup olarak karşımızda duruyor. Eşcinselleri, biseksüelleri ve transları sağlık hizmetlerine ve koruyucu önleyici hizmetlere erişemedikleri için savunmasız grup olarak tanımlamak mümkün. Bunun yanında seks işçileri genel bir grup olarak ele alınabilir, ancak Türkiye'de batıda tariflenen "erkeklerle seks yapan erkekler" tanımı ne yazık ki çok bir karşılığını bulmuyor. Erkeklerle seks yapan erkekler dediğimizde aslında bir cinsel yönelim atamıyoruz, ancak Türkiye'de bu alanda yapılan çalışmalar hepsi bir cinsel yönelim üzerinden atılıyor yani erkeklerle seks yapan erkekler dediğimizde eşcinselleri ve biseksüelleri kastettiğimiz düşünülüyor. Heteroseksüel erkeğin seks yapma ihtimali hesaba katılmıyor. Heteroseksüel bir erkek seks yaparsa "eşcinseldir" ya da "biseksüeldir" diye bir yaklaşım var. Bu da aslında HIV/AIDS alanındaki koruyucu ve önleyici faaliyetleri yürütürken herhangi bir grubu ayırtırmadan savunuculuk yapmayı bize zorunlu kılıyor. Bizim yapacağımız faaliyet ya da bilgilendirme kişinin cinsel yöneliminden bağımsız olmak zorunda.

Riskli davranış tarifi yapılıyor ve anal seksin vajinal sekse nazaran daha

riskli olduğu tespiti yapılıyor. Bu tespit üzerinden de sadece eşcinsel ve biseksüel erkeklerin anal seks yaptığı varsayımı ile eşcinsellerin daha “riskli” olduğu söyleniyor. Ne kadar gerçek ne kadar şehir efsanesi bilmiyoruz ama bekâretin bu kadar önemli olduğu bir toplumda anal seks yapmak zorunda kalan heteroseksüeller de var veyahut anal seksin daha riskli olma hali bir ihtimal olarak varken tek bir riskli davranış var aslında “korunmasız cinsel ilişki” buna odaklanmak varken halen Türkiye’de eşcinselliğe yönelik ayrımcılığı körükleyen bir yerden HIV/AIDS’ten korunma yollarından biri olarak eşcinsel ilişkiden sakının diyebiliyor sağlık bilgisi kitapları ile Milli Eğitim Bakanlığı.

En başta Türkiye’de AIDS’in tarihsel tablosu hakkında konuşmuştuk. Sence günümüzde Türkiye’nin HIV ve AIDS’in önlenmesine karşı verdiği yanıt, ayrımcılığı da önleyebilecek bir güce sahip mi?

Türkiye bir yanıt vermiyor. Bu yüzden bir güce sahip değil, ancak Türkiye bir yanıt vermiyor derken bu arada sadece devleti değil kendimizi de eleştiriyorum. Tamam devlet 2005-2007 arasında sahada idi, sonra sahadan geri çekildi. Peki devleti masada sahadada tutmak için biz ne yaptık? Biz de bir şey yapmadık. Ayrıca halen kişisel verilerin korunmasına ilişkin düzenlemelerin tamamlanmaması, birçok HIV/AIDS hastasını tedaviye erişimini engelliyor. Türkiye her zaman hata yaparak öğreniyor. HIV/AIDS meselesini de hata yaparak öğreneceğiz.

Aslında şu anda verdiği yanıt HIV pozitiflerin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını bile olanaklı hale getirmiyor. Bu yüzden ayrımcılığa karşı koruyamıyor. Sivil toplum örgütleri de o kadar güçlü değil, stratejik davalarla mağdurun hayatını sürdürebileceği bir dayanışmayı öğrenemediğimiz için ayrımcılıkların üstü örtülüyor genelde.

Son olarak HIV’le yaşayan insanların Türkiye’de daha az damgalanma ve ayrımcılık yaşamaları için devletin ve STK’ların nasıl ortak bir strateji çizmesi gerekiyor sence?

Öncelikli olarak devletin gölge etmediği bir alanda bizim sivil toplum örgütleri olarak bir araya gelmemiz gerekiyor. Devletin, birleşmiş milletleri ajansları/departmanlarının olmadığı bir alanda buluşmak ve savunuculuk stratejisi geliştirmemiz gerekiyor. İkinci olarak da alan-

da çok fazla sivil toplum örgütü var. Birbirimizi beğenmemekten ve eleştirmekten yan yana duramıyoruz. Farklılıklarımızı ve farklı iş yapma hallerimizi bir zenginlik olarak görüp asgari müştereklerde buluşuyor olmamız gerekiyor. Üçüncü olarak sivil toplum örgütleri olarak devletle/kamuyla farklı düzeylerde ilişkilerimiz olabilir. Bu ilişkilerin doğduğu fırsatlar da olabilir ancak asgari müşterekleri kamudan talep etme noktasında uzlaşabiliriz diye düşünüyorum. Devletin bize lütufta bulunmadığı birlikte çalışmadan bu işin olmayacağı ve hükümetten bağımsız bir HIV/AIDS politikası olmasının bir zorunluluk olduğunu kabul ettirmemiz lazım.

Yaygın olarak cinsel sağlık eğitimleri içinde gençlere güvenli cinsel ilişki ve cinsel yönelimin anlatılıyor olması gerekiyor ancak Türkiye’de gittikçe muhafazakârlaşan bir süreçte bunları yapmak zor olacak.

“Bütün bunlar Türkiye’ye toplu halde ithal edilmiş. Salgın da ithal, toplumsal bileşenleri de ithal”

Muhtar Çokar

Muhtar Çokar 1994’den beri İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı’nda (İKGV) çalışıyor. Çokar İKGV’nin Genel Müdürlüğü’nün yanı sıra vakfın aile planlaması, toplum sağlığı, çocuk hakları, göç ve mültecilik ve HIV gibi alanlardaki çalışmalarından sorumludur. Görüşme 21 Eylül 2017 tarihinde İstanbul’da gerçekleşti. Bu görüşmede Çokar HIV ve AIDS’in Türkiye’deki tarihi, sivil toplumun, medya ve aktivistlerin bu tarihteki rolleri hakkında bilgi verirken, aslında bütün bu aktörlerin seksenli yıllarda batıdan etkilendiklerine ve batıyı örnek alarak hareket ettiklerine eleştirel bir şekilde işaret etti. 1990’lı ve 2000’li yıllardaki politika ve hareketlere daha olumlu bakan Çokar son yıllardaki HIV ve AIDS politikalarının toplumsal hafızayı hızla sildiklerini ve geçmişti unutturma stratejisi izlediklerini ve bunların duyarsızlığını eleştirdi.

Zülfukar Çetin: Muhtar HIV ve AIDS’le ilgili mücadelede ilk nesil aktivistlerseniz. Sence bugün Türkiye’de HIV ve AIDS’in tarihini yazmak istesek bu tarihi nereden başlatabiliriz?

Muhtar Çokar: Muhtemelen ilk nesil değilim. Benden önce bu alanda emek vermiş pek çok kişiyi anmak mümkün. Bir başlangıçtan bahsetmek, kesin bir sınırdan bahsetmek anlamına gelebileceği için her alanda olduğu gibi bu alanda da sınırların ya da başlangıçların çok belirgin olmadığı ileri sürülebilir. Diğer yönden yıllar sonra ilk HIV vakalarından bahsetmek artık bir gelenek oldu neredeyse. 1985 yılında Türkiye’de iki HIV vakası saptanmış. Bunlar Türkiye’nin ilk vakaları. Bir tanesi Murti vakası. Diğerinin adı pek bilinmiyor ama Murtaza Bey en bilineni. Hem tanısı, tedavi edilmesi, hem de 1992 yılında vefat edene kadar yaşadıkları Türkiye’nin özgün HIV/AIDS tarihi açısından önemli. Murtaza Bey sanatçılarla yakın ilişkileri olan birisi ve tanı sonrası yaşadıkları hep magazin konusu olmuş. Tabi bir dışlanma ve ayırım-

cılık ile birlikte. 1985 yılını Türkiye’de bir milat olarak kabul edersek bu tarihten sonra yaşananları bir korku algısı ile birlikte takip etmek mümkün. Bana göre bu korku ithal nitelikli bir korku ve giderek yaygınlaşmış. Dünyada hazır bir HIV ve AIDS algısı var. Ona karşı gelişen bir korku, onunla bağlantılı bir ayrımcılık örgüsü, hükümet politikaları ve toplumsal bakış var. Bütün bunlar neredeyse Türkiye’ye toplu halde ithal edilmiş. Salgın da ithal, toplumsal bileşenleri de ithal. İthallikten kastettiğim Türkiye’nin geleneksel tepkileri ile uyumlu olmaktan çok Batıdaki örneklerle uyumlu bir tepki. Sağlık ve medya alanlarından başlayarak Türkiye toplumu, bu alanı batılı modellerle uyumlu olarak ve neredeyse onlara öykünerek keşfetmeye başlamış. Her kesimin senaryosu da başka başka tabi. Bu senaryoların batılı modellere uygun olarak biçimlendirildiğini ileri sürmek mümkün. Salgının ilk kez Amerika Birleşik Devletleri’nde eşcinsel erkeklerle ilişkili olarak tartışılması ve onların etrafında bir ayrımcılık ve dışlamanın oluşması ve onların bu ayrımcılığa karşı mücadelesinin bu senaryolarda etkili olduğunu hissediyorsunuz. Murtaza vakası bu modellerin Türkiye’ye uyarlanmasını adeta kolaylaştırmış. Diğer taraftan, özellikle batıyla çok bağları olan enfeksiyon hastalıkları uzmanları, hastalarla karşılaştıkça kendilerine özellikli bir alan yaratmışlar ve kafalarında bu modellere uygun yanıt biçimleri gelişmiş. O ilk vakalarla birlikte hastalığın toplumsal bileşenleri ve beraberindeki psikolojik etkileri oluşmaya başlamış ve her ne kadar ithal de olsa Türkiye’nin HIV’e özgün yanıtından bahsetmek mümkün. Tabii ki medyanın önemli bir yerinin olduğunu yıllar sonra anlıyoruz. Muhtemelen enfeksiyoncular sonra devreye giriyorlar. Belki de önce ayrı ayrı tepkiler geliyor ve biz yıllar sonra değerlerimize uygun kronolojik bir öncelik saptıyoruz.

Önce medya bir cevap verdi yani?

Medyadaki tartışmaların önemli olduğunu düşünüyorum. Tartışmalardan sonra alana girmiş olsam da bu tartışmaların izlerini yakaladım sonraki çalışma hayatımda. HIV ve AIDS ile çalışmaya başladığımda ilk vakanın ne zaman ortaya çıktığını bile bilmiyordum. Neredeyse STK alanında çalışmadan önce bir on yıllık süre içinde HIV’le ilgim farklı boyutlardaydı.

Çok fazla içinde değil miydin alanın?

Farklı bir rolle alanın içindeydim diyelim. 1986 yılında mecburi hizmetten dönerek XY⁶¹ Hastanesi acilinde hekim olarak çalışmaya başladım. Çalışma yıllarımın başlangıcında yaygın bir HIV korkusu hatırlamıyor olsam da daha sonraları HIV'in bir korku olarak yavaş yavaş yayıldığını ve acilde çalışırken tüm çalışanlarla birlikte bu korkudan etkilenildiğimizi hatırlıyorum. Gelenler arasında HIV taşıyıcılarının olabileceği ve korunma için neler yapabileceğimiz konusunda endişelendiğimizi hatırlıyorum. 1985 yılından sonra zaten Sağlık Bakanlığı birtakım tedbirler almaya başladı. Mevzuatta da değişiklikler yapıldı. Bir önceki soruna dönersek Türkiye'nin HIV'e verdiği yanıtta ilk vakalarla birlikte olayların dış modellere oldukça uygun bir biçimde medyada sergileniş biçimine tanık olduğumuzu söyleyebilirim. Bütün dünyada ilk vakalar tespit edildiğinde salgın "asrın felaketi" olarak nitelendirildi ve orta çağdaki veba salgınlarına eşdeğer tepki verildi. Her kesim kendine göre bir korku üretip tedbir önerileri geliştirdi. Biz de medyada böyle bir panik hissiyle karşılaşıyorduk ama aslında toplum tarafından böyle bir tepkinin verilmediğini ya da çok yaygın gösteriler olmadığını da gözlemliyorduk. Medyada dışlayıcı, ayrımcı birtakım şeyler hep devam edegelmiş yani özellikle seks işçileri, eşcinseller hep bu işin kaynağı olarak gösterilmiş. Zaten bunlar HIV ve AIDS'in ilk tasavvur edilme biçimleriyle de çok paralel: Salgın eşcinsellere, namus düşkünlerine verilen bir ceza, bir kefaret olarak izah edilmeye çalışılmış.

Bu haber türü, yani trans ya da eşcinsel bireylerin HIV ve AIDS'in kaynağı olarak medya tarafından gösterilmesi sence neye dayanıyor?

Murteza Bey'in HIV enfeksiyonuna yakalanmış bir birey olması ve onun cinsel kimliği hakkında bazı spekülasyonların yayılması. Zaten medya bunu Amerika Birleşik Devletleri'ndeki salgınla çok uzlaşan ya da buna paralel bir şey olarak gösteriyor. Öbür vaka eşcinsel miydi bilmiyorum ama bu öyle olsaydı, sanırım o bile farklı etki ederdi. Sonraki dönemde de Türkiye'deki rakamlar içerisinde %7'lik bir eşcinsel bulaş-

61 Anonimleştirilmiştir.

ma görünüyordu. %93 heteroseksüel bulaşma çok göz önüne alınmıyor ama %7'lik eşcinsel geçiş abartılıyordu. Türkiye'deki birincil bulaş biçimi heteroseksüel ilişki olmasına karşın eşcinsel geçişin abartılması... O dönem mesela Almanya'dan gelenler de vardı, yani Almanya'da çalışanlar arasında HIV pozitif daha yaygındı ve o dönemde belki de ilk iki vakadan sonraki yirmi vaka, otuz vaka belki Almanya'dan gelenlerdendi. Orada kişiler çok eşli bir yaşam olanağı bulup çok partner değiştirmiş fakat buraya geldiğinde enfeksiyon sebebi olarak kan bağıntısını ya da kanla bulaşma yolunu ön plana çıkartmışlar. O da gerçek midir tabii, bilmek mümkün değil. Çok partnerli yaşıyor olabilirler ancak Türkiye'ye geldiklerinde "Ben Almanya'da ameliyat oldum, biliyorsunuz orada HIV ve AIDS çok yaygın, oradan bana geçmiş olabilir" diyebiliyorlar. Sivil toplum kuruluşlarında çalışmadan önceki dönemden hatırladıklarım tabii çok sınırlı. Ayrıca uzun bir süre ilaca erişimde bir yetersizlik söz konusu da olmuş. Enfeksiyon hastalıkları uzmanları önceleri henüz yeterli bir bilgi birikimine bile sahip değillerdi. Onlar için Almanya'da tedavi olmak muhtemelen daha iyiydi ama insanlar niye buraya gelmişler bilmiyorum. Belki aile desteği, dayanışma için.

Zaten o zamanlarda çok etkili tedavi yöntemleri daha gelişmemiş.

Haklısın. Ağır tedaviler, çok fazla ilaç ve çok fazla yan etki. İlaça ulaşanlar için bile durum oldukça vahimdi.

Peki senin HIV ve AIDS'le ilk temasın nasıl oldu? 1994'te başlamıştın.

1994 yılında ben İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nda çalışmaya başladım. Vakıf o dönem üreme sağlığı alanında yoğun faaliyet gösteriyordu. Üreme sağlığı alanında da aile planlaması konusunda projeler uyguluyordu. Daha çok kente göç etmiş, kırsal alandan gelen kadınları aile planlaması konusunda eğitip, hizmetlere yönlendirip, onları yöntem kullanımına teşvik eden projeler uygulanıyordu. Sağlık Bakanlığı'yla çok sıkı iş birliği halinde çalışıyorduk. Sağlık Bakanlığı'nın aile planlaması konusunda sunduğu danışmanlık hizmeti kısıtlı olmasına karşın hizmetlere başvuran sayısı çok fazlaydı. Bizim de amacımız kadınları önceden bilgilendirerek hizmet almaya gitmeleriydi. 1994 yılına kadar vakfımız dahil üreme sağlığı alanında çalışan pek çok STK kadın sağlığını aile planlaması öncelikli olarak değerlendirmiş. O dö-

nemde Türkiye'deki doğurganlık hızlarının azalmasıyla da çok paralel giden bir durumdu bu. Bu alanda çalışan birçok sivil toplum kuruluşu bulunuyordu. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması da o dönemde önemli bir aktör üreme sağlığı konusunda. Onlar da çok yoğun bir biçimde ailelerin istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını öngören politikalar izliyorlardı çünkü şehirleşme başlamış; insanlar az çocuk istiyorlar, hizmetlere ulaşmada sıkıntı çekiyorlar. Doğan çocuklar daha fazla yaşıyor. Şehirde yaşayan çocuğun eğitime ulaşması gerekiyor. Doğan her çocuk kırsalla karşılaştırıldığında pahalı bir çocuk ve planlı bir ekonomide ailenin de planlanması gerekiyor o dönemlerde. Vakıf olarak 1994 yılına kadar biz de bu doğrultuda çalıştık. Üreme sağlığında aile planlamasının önceliği tartışmasızdı ve her sorunu çözecek bir kavram olarak görüyorduk. 1994 yılı dünyada üreme sağlığı alanında önemli değişimlerin olduğu bir tarih. Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan bahsetmek amacındayım. Üreme sağlığının sadece aile planlamasından ibaret olmadığı; alana cinsel şiddet, cinsel kimlik, çocukların cinsel sağlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konuların da dahil olduğu büyük ölçüde bu konferans ile gündemimize girdi. O dönem tüm dünyada üreme sağlığıyla ilgili farklı yan alanların çıkmaya başladığı bir dönemdi. Ben tam o dönemde İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı'nda çalışmaya başladım. Aynı tarihlerde Türkiye'de HIV ve AIDS'e verilen yanıtta da çok belirgin değişikliklerin olduğunu gözlemek mümkün. 1991'de AIDS'le Mücadele Derneği, 1992'de AIDS Savaşım Derneği kuruluyor. Bu dernekler kongreler, eğitimler, savunuculuk çalışmaları, 1 Aralık Dünya AIDS günleri gibi aktivitelerle çok yoğun bir şekilde Türkiye'deki hem hizmetin kalitesini hem duyarlılığı artırmaya çalışıyorlar. Gençlerin bilgilenebilmesine, insanların güvenli cinsel ilişkide bulunmasına, ayrımcılık ve dışlanmanın azalmasına yönelik çok yoğun çalışmaların başladığı bir dönem bu. Biz de işin farklı bir yönü ile uğraşmaya başladık. O dönemdeki genel müdürümüz Nuray Fincancıoğlu İngiltere'de IPPF⁶²'te çalışmış, London School of Tropical Medicine gibi birtakım kuruluşlar ile temasları olmuş, üreme sağlığı alanını çok iyi tanıyan bir kişi. Kendisi cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda çalışan insanlarla da bağlantı içindeydi. O sıralarda, bizim gibi salgı-

62 International Planned Parenthood Federation - Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu

nın daha yeni başladığı ülkelerde, çok partner değiştiren gruplarda güvenli cinsel ilişkiyi destekleme konusunda birtakım çalışmalar yapılırsa, salgının çok gerileyeceği ve artışın önlenilebileceği konusunda bilimsel bir bilgi vardı. Bu bilgi beraberinde proje fikirlerini de beraberinde getirmişti. Tayland'da genelevlerde patronlarla iş birliği yapılmış, seks işçileri kondom kullanmaya zorlanmış ve salgın bayağı sınırlamış bilgileri bizlere kadar ulaşmıştı. Bu model acaba Türkiye'de uygulanırsa nasıl bir sonuç verecek diye düşünmeye başladık. Türkiye'de salgının çok başlangıcı ve çok partner değiştiren ve salgın için başlangıçta çok önemli bir belirleyici olabilecek seks işçileriyle çalışmak salgının önlenmesinde çok yararlı olur diye değerlendirdik. Bu düşünceler sonunda bir Avrupa Birliği projesi gelişti. Bizim uyguladığımız ilk Avrupa Birliği projelerinden bir tanesi. O sırada tek tük Avrupa Birliği projelerinden bahsedildiğini duyuyoruz. Projemizin amacı bir taraftan seks işçilerine güvenli cinsel ilişki davranışı kazandırmak, diğer taraftan cinsel yolla bulaşan hastalık tanı ve tedavi hizmetlerini güçlendirmek. Türkiye'deki tedavi ve hekimlerin bilgi düzeyini ölçeceğiz. Onların bir eksiklikleri var mı? Ne tür kaynaklara ve rehberlere gereksinim var, saptayacağız. Eğitimler planlayacağız. Projenin bir yönü bu. Diğer tarafında seks işçilerine ulaşım, akran eğitimi yöntemiyle güvenli cinsel davranış öğreteceğiz. Akran eğitimi yöntemiyle eğitilen seks işçileri de hem kendilerini hem de müşterilerini koruyacaklar. Proje böyle bir proje. O zamana kadar tırnak içerisinde normal kadınlarla çalışmışız. Sabah 9'da kalkan, çocuklarını okula götüren, görel olarak vakitleri olan kadınlar. Akşam saat 5'te de bizler işimizi bırakıyoruz. Çalışma düzenimiz gündüze odaklı. "Normal" kadınlara ulaşmak kolaydı ama birden seks işçileriyle karşılaştık. Hatta başlangıçta seks işçilerine ulaşamadığımızı fark ettik. Tam bir duvara toslamaydı. Genelevde olduklarını biliyoruz ama genelevdeki kadınların sayısı çok az. Asıl genelev dışındakilere ulaşmak önemli. Özetle kara kara "Ne yapacağız ne edeceğiz?" diye düşünmeye başladık. O zamanlar bir psikolog arkadaşımız vardı. Psikolog N*** V***⁶³ çok becerikliydi. Çok uğraştı, didindi. Birlikte "Araştırmayı nasıl yapacağız?" diye çok düşündük. Kabaca baktığımızda elde ettiğimiz bilgi: Bir genelevde çalışan kadınlar var,

bir dışarıda çalışan kadınlar, bir de trans gruplar var. Bu üçüne nasıl ulaşabiliriz? Hadi geneleve ulaşmak için buluruz birini, geneleve gider. Sonraları bunun bile ne kadar zor olduğunu gördük çünkü geneleve araştırma yapmak için izin verilmiyor. "Nerede, kimlere, nasıl ulaşabiliriz?" diye çok sorduk kendimize. Muayenehanelerde ulaşabiliriz diye düşündük. Özellikle dışarıda çalışan kadınlara ulaşmak daha zordu çünkü o sıralarda şehirde tam bir dönüşüm yaşanıyor. 1996 yılındaki HABİTAT konferansından bahsediyorum. HABİTAT konferansı nedeniyle İstanbul'a ve özellikle Taksim'e yabancı konuklar gelecek. Şehir yabancı konuklara "düzgün" sunulmak isteniyor. Taksim'de özellikle Ülker Sokak'ta bir acayip mücadele var. Trans seks işçileri toplanıyor, evlerinden atılıyor ve şehir dışına sürülüyor. Trans seks işçileri bölgede tutunabilmek için mücadele veriyor. Biz bu hayatta ölüm-kalım mücadelesinin ortasında seks işçilerine ulaşmaya çalışıyoruz. En sonunda Voltran isminde bir lezbiyen oluşum imdadımıza yetişti. Voltran'ın kadın seks işçileriyle bağlantıları var. Voltran'ın desteğiyle anket yapabildik ve durumu saptamamız mümkün oldu. Seks işçileri çok eş değiştiriyor ancak kondom kullanmıyordu. Sonraları yavaş yavaş trans seks işçileri ne yer ne içer onu öğrenmeye başladık. Tabii bu grubu tanımak bizi de çok değiştirdi. Beynimizin derinliklerinde birtakım kodlarla bu toplumsal ayrımcılığın nasıl işlediğini fark ettik. Hiç önyargımız yoktur derken, kafamızda ne tür ön yargıların kol gezdiğini fark ettik. Seks işçileri ile çalışmamızın başlangıcında onları eğitmeyi düşünüyorduk onlar bizi farklı yönde eğittiler.

Artık yavaş yavaş seks işçilerine ulaşmaya başlamıştık. Ne yapalım ne edelim çabalarının sonunda bir danışma merkezi açmaya karar verdik. Danışma merkezi aracılığıyla bu insanların hastalık haricinde ne kadar çok sorunu olduğunu anladık. Örneğin kadın seks işçilerinin polisle, pezevengiyle ya da dostuyla inanılmayacak derecede sorununun yanı sıra gündelik yaşamlarını ilgilendiren neredeyse sonsuz sayıda sorunu vardır. Trans seks işçileri şiddete uğrarlar ancak kendilerini ezdirmezler. Paralarını çok yedirmezler. Hayatı daha tırmalayan bir yaşamları vardır ama kadın seks işçileri daha çabuk pes etmiş vaziyettedirler. Kadın seks işçileri bir türlü fuhuşla zihinlerini uzlaştıramazlar. Trans seks işçileri fuhuşa başladıktan sonra, bunun bir gelir kaynağı olduğunu fark edip seks işçiliği yaşamına hemen adapte oluyordular. Ahlaki

takıntıları çok olmaz. Halbuki kadınlar sürekli “Ben artık düştüm, ahlaki açıdan çok perişan haldeyim” gibi düşüncelerle bu ahlaki kıskacıdan bir türlü kurtulamazlar. Çocukları olur ve babaları genelde çocuklara hiç bakmaz. Onlarsa çocuklarını desteklemek için bin bir türlü çaba gösterirler. Daha savunmasız ve kırılabilir durumdadırlar. Daha fazla para kazanmak zorundadırlar. Bir de şiddete çok uğrarlar. Bir tane erkek çıkıp bütün paralarını almaya çalışır örneğin. Bunu trans seks işçilerine pek yapamazlar çünkü onlar daha dayanışma içerisindedirler. Toplumun ve polisin şiddetine uğrarlar ama böyle bireysel tehditlere pabuç bırakmazlar. Toplu halde yaşarlar. Ülker Sokak’taki deneyimde olduğu gibi⁶⁴ kendilerini koruyabilirler. Kadın seks işçilerine göre daha iyi durumdadırlar ve daha iyi örgütlenirler, daha çok bir aradadırlar.

Biz bütün bu deneyimi Kadın Kapısı adını verdiğimiz bir danışma merkezi açıp orada birleştirdik. Kadın Kapısını ilk önce Ağa Camii’nin tam köşesindeki binanın en üst katında açtık, şimdi orada Demirören İşhanı yapıldı ve seks işçileri zamanla oraya gelip gitmeye başladı. 1996 yılıydı sanırım trans seks işçilerine yönelik ilk eğitimi gerçekleştirdik. “İstanbul’da insanları eğitemeyiz çünkü sürekli tutuklanıyorlar, Bodrum’a gidelim” dedik. Projede de bunu karşılayabilecek para vardı. Bizim için bir ilk deneyim oldu. Tabii korktuğumuz başımıza geldi, katılımcılardan bir tanesini gideceğimiz akşam tutukladılar. Bundan dolayı dört kişiyle gidebildik. Orada hayatımızın en önemli eğitim deneyimini yaşadık. Prof. Dr. N*** Ö***⁶⁵ de eğitimcilerden biriydi. Prof. Dr. N*** Ö*** aynı zamanda İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’nın yönetim kurulu üyesiydi. O dönemde seks işçileriyle çalışmaya başlayan halk sağlığı uzmanı bir arkadaşımız. Eğitimler ile seks işçilerini daha iyi tanımaya başladık. Bir kimlik mücadelesi içerisinde olduklarını fark ettik ve değişik yönlerini görmeye başladık. İş birliğimiz senelerce devam etti. Projeyi de başarılı bir biçimde yürüttük. Hekimlere ve sağlık personeline yönelik bir rehber geliştirdik. Seks işçilerine yönelik akran eğitimleri düzenledik. Modüller oluşturduk. Seks işçileri o modülleri kullanarak eğitimler düzenledi. O

64 Ülker Sokağı ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için bkz. Çetin, Z. (2015). *Die Dynamik der Queer-Bewegung in der Türkei vor und während der konservativen AKP-Regierung*. Arbeitspapier Forschungsgruppe EU/Europa, 08.
https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/arbeitspapiere/AP_FG_Europa_2015_08.pdf

65 Anonimleştirilmiştir

dönemdeki amacımız HIV ve AIDS'in önlenmesiydi. Giderek trans seks işçilerinin asıl gündeminin kimlik ve hayatta kalma mücadelesi olduğunu gördük. Bunları birleştirip senelerce beraber çalıştık. 2012 yılına kadar Kadın Kapısı hayatta kalabildi. Dergiler çıkarttık. Toplantılar düzenledik. Son zamanlara kadar Kadın Kapısı İKGV'nin binasının birinci katında çalışmaya devam etti. Danışma merkezi yavaş yavaş trans seks işçilerinin bir sosyal mekânı haline geldi. Arada cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesine yönelik küçük projeler uyguluyorduk. Mesela Gullüm Günleri düzenliyorduk. Şişli Belediyesi'nden gelen sağlık ekibi test yapıyordu. HIV'le yaşayan varsa tespit ediliyor, tedaviye yönlendiriliyordu. Bir sosyal dayanışma ortamı oluşmuştu. Çok fazla sayıda değillerdi ama trans seks işçilerinden HIV pozitif olanları vardı ama o ortam iyi bir sosyal dayanışma sağladığı için birbirlerine çok destek oluyorlardı. HIV'le yaşayan ve ömrünün sonuna kadar bu desteği gören arkadaşlarımız oldu. Uzun süre hayatta kaldılar ama sonra daha düşkün duruma geldiler. Arkadaşları onlara baktı. Dışlamadan, ötekileştirmeden. Aslında çok iyi örneklerdi bunlar ama sonra yavaş yavaş HIV Türkiye'nin gündeminden uzaklaşmaya başladı.

Türkiye'deki HIV/AIDS'e yanıt bağlamında 80'lerde başlayan ve 90'da zirveye çıkan ilk tepki, 90'lı yılların sonuna gelindiğinde daha örgütlü çalışma biçimlerine evrildi. AIDS'le Savaşım ve AIDS'le Mücadele Derneklerinden bahsetmiştim. 2000'li yıllara geldiğimizde üreme sağlığı alanında çalışan diğer STK'lar da Türkiye'nin HIV/AIDS'e verdiği yanıtta katkı sağlamaya başlamışlardı. 1994 yılında düzenlenen Kahire Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nın ve sonuç bildirgesinin bunda payının büyük olduğunu söylemek gerek. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ayrıca Türkiye Aile Planlaması gibi STK'lar HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik etkinlikler yapmaya başladılar. Bu aşamada Türkiye'ye üreme sağlığı alanında uluslararası kaynaklardan sağlanan fonlardaki artıştan da bahsetmek mümkün. Hem Avrupa Birliği hem de The Global Fund fonları 1995 yılından yanılmıyorsam 2007'ye kadar on yıldan fazla bir süre Türkiye'ye destek oldu. Kaynaklar üreme sağlığı ve HIV/AIDS'in önlenmesi alanlarına yoğunlaşınca sivil ve resmî kurumların birlikte çalışarak HIV/AIDS'e yanıt verdiği bir ortam oluştu. Ancak salgındaki artış hızı öyle başlangıçta korkulduğu gibi olmadı. Başlangıçta salgını nasıl belirleyicilerinin

neler olduğu fazla bilinmediği için epidemiyologlar çok kısa süre içerisinde Türkiye’de bir salgının patlayacağını düşünüyorlardı. Turizm ve g gibi faktörler önemli görülüyordu. Sovyetler Birliği dağılıyor tam o sırada, 95’ler, 96’lar. Oradan kadın g, burada yabancı seks işçiliğinin birden patlaması vesaire. Tabii tüm etkenleri ortaya çıkarmak çok zor. Örneğin salgındaki patlamanın gerçekleşmemesine seksüel networklerin kapalı olmasının mı neden olduğunu ileri sürmek oldukça zor. Ne bileyim Gaziantep’te bir bar çevresinde, Ukrayna’nın bilmem ne kentinden gelen kadınlar ve oranın eşrafı için dışarıdan bir HIV pozitif gruba katılmadıkça HIV enfeksiyonu yaygınlaşma fırsatı bulamıyor. Hani frengi oluyorlardır, bel soğukluğu oluyorlardır ama kapalı networkler olduğu için bir öngörüde bulunmak çok zor. Bir de muhtemelen sünnet önemli bir faktör. Başlangıçta Türkiye’nin modeline hiç dahil edilmemiş bir faktör. Bütün bunlar muhtemelen salgının gelişmesini nledi.

2007’den sonra Sağlık Bakanlığı’nda bir dönüşüm başladı. Buna paralel olarak toplumsal önceliklerin değişmesi, enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının artık alandan çekilmesi gibi nedenlerle Türkiye’nin yanıtı da değişmeye başladı. İlk zamanlarda uzmanların bu işin çok içerisinde olduğunu görüyoruz. Bir anlamda bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı için prestijdi bu alanda çalışmak çünkü dünyanın en önemli enfeksiyonuna müdahale ediyorlardı. Daha ldrc, daha önemli bir enfeksiyonu tedavi etmekten hiç bahsedilmezken, hizmet sundukları iki HIV hastası bile olsa kongrelerde önemli bir enfeksiyoncu olarak boy gsterebiliyorlardı. Zamanla hastalara da çok yakın ilgi göstermeye başladılar. Cep telefonlarını ya da ev telefonlarını bile veriyorlardı ama bir zaman sonra benim anladığım kadarıyla bu ilişki hekimleri rahatsız etmeye başladı. Bunun bir nesnel temeli de var. Örneğin HIV’le yaşayan bir kişi bir dahiliye uzmanına kolay ulaşamaz ama enfeksiyon hastalıkları uzmanını gece saat üçte arayıp, “Ben uykusuz kaldım, şimdi ne yapmam lazım?” ya da “İlaç ayağımda kaşıntı yaptı ne yapmam lazım” gibi derdini anlatabilirdi. Benim hissettiğim, enfeksiyon hastalıkları uzmanları önce HIV enfeksiyonundan bir statü sağladılar fakat sonra bedeli çok ağır olmaya başladı. Suistimal edildiklerini hissettiler herhalde, bundan dolayı geri çekilmeye başladılar. Sonra salgında öyle patlama çatlama olmadığı için HIV, sağlık alanında bir öncelik olmaktan ıktı.

Sağlık Bakanlığı da artık savunmasız gruplarla, seks işçileriyle çalışmasını, onlara ulaşılmasını istememeye başladı. O zamana kadar Sağlık Bakanlığı'na sağlanan bütçeler daha çok Türkiye'nin epidemiyolojik durumuna uygun olarak savunmasız gruplarla, çok partnerli gruplarla çalışmasını öngören fonlardı ama Sağlık Bakanlığı bu gruplarla çalışmak istemedi. O nedenle de işleri biraz yavaşlattılar. Dış yardım azalınca sivil toplum kuruluşlarının kapasiteleri de azalmaya başladı. Bir yandan sivil alanda maddiyata dayalı bir kendiliğinden gerileme diğer yandan siyasi alandaki değişimler ve bu değişimin Sağlık Bakanlığı'na yansımaları, HIV/AIDS mücadelesini de olumsuz etkiledi. Bu noktada 1994 yılında Ulusal AIDS Komisyonu adında biraz ite kaka da olsa pek çok sivil ve resmi katılımdan oluşan bir komisyondan bahsetmek mümkün. O da Batılı bir model, çünkü Türkiye'de devlet yapılanması farklı bir model üzerinden gidiyor. Genelde devlet böyle danışma kurulları kurduğunda sivil toplumdaki temsilci almaz ancak yeri geldiğinde görüş alır. Devlet genellikle oluşturduğu kurullarda devlet kurumlarından katılımcı alır ancak Ulusal AIDS Komisyonu bir proje çıktısı olduğu için Batılı bir modelle komisyonun içerisine sivil yapılar dahil edilmişti. Bu da tabii Türkiye'nin idari yapısına pek uygun düşmedi. Bir başka deyişle komisyon bir AB projesi olarak başlayan ve daha çok temennilerle oluşmuş bir oluşumdu. Böyle bir yapı Türkiye'deki HIV/AIDS'e verilen yanıtı etkileyebilecek diye düşünülüyordu ama olmadı tabii. Sadece sorunların ortaya atıldığı ama etkin bir yaptırım gücü bulunmayan bir kurum olarak bir miktar hayatini sürdürdü, sonra işlevini kaybetti. Komisyon çok emin değilim ama 2007 veya 2008'de son toplantılarını yaptı. Sonra Sağlık Bakanlığı artık komisyonu toplantıya çağırılmaya başladı. Onun yerine "Ben bir danışma kurulu ikame edeceğim" dedi. Orada daha çok üniversitelerden resmi görevli enfeksiyon hastalıkları uzmanları yer aldı. Onlar karar vermeye başladı. Ta ki 2015 yılına kadar. Yaklaşık bir yedi, sekiz yıl Ulusal AIDS Komisyonu toplanmadı. Daha doğrusu sivil toplum kuruluşlarının katıldığı bir toplantı olmadı. Sonra 2015 yılında, galiba Şubat ya da Ocak ayıydı, birden bir toplantı talep edildi. O toplantı talebi de Dünya Sağlık Örgütü'nün isteği üzerine geldi. Birleşmiş Milletlerin AIDS'in önlenmesi ile görevli diğer bir örgütü olan UNAIDS'in Sağlık Bakanlığı'yla ve hükümetle birtakım görüşmeleri her zaman vardır. Hükümetler birtakım taahhütlerde bu-

lunurlar. Bu taahhütler arasında bir Ulusal AIDS Planının oluşturulması da söz konusudur. O tarihte bakılıyor ki Türkiye'nin Ulusal AIDS Planının zamanı geçmiş. Yani güncel bir planı yok. Gerçi eski planlar da göstermelik planlardı. Planların harfiyen uygulanması diye bir şey söz konusu değildi. 1996 yılından beri Türkiye'de dönem dönem planlar yapılmış fakat bu planların ancak bir kısmı uygulanmıştı. Uygulanan kısım da kuruluşların plana uygun olsun diye yaptığı etkinlikler değildi çoğu zaman. Zaten sürecin bir kendi doğal gelişimi söz konusuydu. Bütün dünyada da ülke planlarının yüzde yüzünün uygulandığından bahsetmek mümkün değil çünkü yapılan planlar bir anlamda temenni metinleri yani bunlar yapılması iyi olur, şunların yapılması gerekiyor benzeri listeler. Bu işleri bir de yapmaya niyetli olanlar ya da yapma kapasitesi olanlar lazım. Yapan olmayınca hiçbir şey gerçekleşmiyor. Tüm bu süreci bir entelektüel çaba olarak görmek bir ölçüde mümkün. Sorunların çözülmesinde en önemli unsurun akıl olduğunu ileri süren ve sorun alanlarının öncelikle rasyonelleşmesini öngören çabanın eseri bir ölçüde bu entelektüel girişim. Tabi akıl bir dereceye kadar sorunları çözüyor. Ardından maddi bir müdahale olmayınca ortada bir şey kalmıyor.

Bu arada önemli bir noktadan bahsetmek gerekiyor. Rusya dahil Doğu Avrupa ülkeleri arasında Türkiye HIV enfeksiyonunun en fazla arttığı ülke. Yıllık vaka sayısının her yıl katlandığı bir ülke. Durum böyle olunca Sağlık Bakanlığı bir paniğe kapıldı. "Acaba ipin ucunu kaçırıyor muyuz?" diye. Bu tabii bizim yorumumuz. Hemen "Bizim bir Ulusal AIDS Komisyonu'muz vardı, bunu toplayalım bakalım, ne olacak?" dediler. Böyle bir iki toplantı yaptık. Sonunda herhalde panikleyecek bir şey olmadığına karar verdiler. "Var olan güncel duruma göre bir plan hazırlayalım." deyip, hükümet bir plan hazırlığına girişti.

Sağlık Bakanlığı 2006 ya da 2007'den sonra ilk kez 2015'te tekrar Ulusal AIDS Komisyonu'nu toplamak istedi. Bu geçen sürede yine hükümet değişikliğine gidildi. Sağlık Bakanlıkları da mutlaka değişmiştir. Gerçi aynı hükümete kaldı ama.

Hükümetler ve resmi görevliler değişti ancak politika çok değişmedi.

Yani on yıl önce kim vardıysa komisyonda, şimdi de yine orada

onlar yer alıyorlar?

Artık komisyondan bahsetmek mümkün değil diye düşünüyorum. Sivil katılımın olduğu bir komisyondan. Daha çok Sağlık Bakanlığı'nın kurulları var. Aynı kişilerden de bahsetmek mümkün değil. Sağlık Bakanlığı bir sürü salgın hastalıkla uğraşiyor. O arada kuş gripleri, domuz gripleri, ebolalar pek çok salgından etkilendik. Sağlık Bakanlığı bu hastalıklarla ilgili daha gelişkin bir izleme yapısına sahip ama bazen bazı hastalıklar ihmal edilen bir hastalık haline gelebiliyor. HIV enfeksiyonu da öyle. HIV'de ikinci nesil sürveyans dediğimiz bir izleme sisteminin olması gerekiyor. Sağlık Bakanlığı'nın savunmasız grupları, çok eş değiştiren ya da çok partnerli yaşayan grupları izlemesi gerekiyor. Bunun için de Bakanlığın bu gruplarla iyi bir bağlantıya sahip olması lazım. Fakat bu aşamada Bakanlığın ciddi sorunları var. Sağlık Bakanlığı'nın savunmasız gruplara sivil toplum kuruluşlarının bakışıyla yaklaşması mümkün değil. Orada bürokratlar var. İstisnaları vardır tabii ama sonuçta bu bürokratlar, çok partner değiştiren gruplara ön yargı duymayan, özel yaşantısında ayrımcılık ve dışlama uygulamayan insanlar genellikle değil. Onlara "Sen gel, bu gruplara ulaş, bunların davranışını incele" demek kolay bir şey değil. Zaten yapamıyorlar bunu. Seks işçileriyle bağlantıya bile geçemiyorlar. Bundan dolayı Bakanlık sivil toplum kuruluşlarıyla çalışmak zorunda. Seks işçilerine ulaşmak da ilk başta kolay gerçekleşen bir şey değil. Bizim seks işçilerine ulaşmamız bir buçuk yılımızı almıştı. Sonrasında bağlantıyı sıkı tutmak için yine emek vermek gerekiyor.

Evet, ki devlet genelevlerini kapatma sürecine girdi son yıllarda.

Bu alan da devlet için uzun soluklu bir alan. Oldukça uzun bir süredir yeni ruhsat vermeyip, yeni kayıt yapmayıp genelevlerinin kendi kendine yok olmasını bekliyor devlet. Muhtemelen de öyle olacak. Yavaş yavaş kapanmaya başladı genelevleri. İstanbul'daki Manukyan'ın evleri kapalı. İstanbul genelevlerinin yarısından fazlası kapanmış vaziyette. Rekabet edemiyorlar. Yeni teknolojik olanaklar sayesinde seks işçisine ulaşım artık genelevden değil, telefon ve internet üzerinden sağlanıyor. Hem kayıt engeli hem de teknolojik olanaklar nedeniyle seks işçileri artık evlerde çalışıyorlar. Bu durumda kim geneleve gitsin, orada polis kontrolünden geçmek istesin yani? Bir de genelevdeki organizasyonel yapı eğlence konseptiyle tümüyle çelişkili. İnsanların cinsel birleşme için oluşturmaya

çalıştığı özel bir alanda peçetecisinden pezevenğine kadar herkes zapturapt başında. Onun için kimse geneleve gitmiyor artık.

Seks piyasası da değişti, dönüşüme uğradı yani.

Evet genelevdeki arkadaşlar öyle diyor. "Eskiden biz köle gibiydik, patrona borçlanırdık. Şimdi tam tersine, biz patrona borç veriyoruz". Genelevdekiler de "Dışarıdan adam yakalayıp buraya getiriyoruz, rekabet edemiyoruz dışarıyla" diyor. Bir de genelevdeki seks işçileri yaşlanmaya başladılar. Dışarıda yirmi yaşında, yirmi beş yaşında Rus, Ukraynalı kadınlar var. Çok daha iyi rekabet edebiliyorlar. Onun için zor durumdalar ama yavaş yavaş onlar da oradan ayrılacaklar, emekli olacaklar. Yeni giriş de çok kısıtlı ama gizli fuhuş denilen alan da giderek büyüyor. Tabii bu anlattıklarım genel eğilimin bir tarifi. Mutlaka istisnaları var ve anlık değişen durumlar.

Türkiye'de daha önce kontrole dayalı önleme çalışmaları söz konusuydu. Türkiye'de Sağlık Bakanlığının HIV'le ilgili vermiş olduğu resmi yanıtta nasıl değişimler var?

Şöyle demek mümkün. Sağlık politikalarında HIV/AIDS'e yönelik bir bütünlük yok. Hatta 2006-2007'den sonra Sağlık Bakanlığının bütün bürokratik hafızasının yok olduğunu bile söyleyebiliriz. Yani bir politika değişikliğinden çok, politika yokluğu söz konusu. Herhangi bir şey değişti demek de çok zor ama geçmişte bahsettiğin şeyler gündeme gelmeye başlamıştı. Örneğin 2006'da Sağlık Bakanlığı'yla "Riskli grup yoktur, risk altında grup vardır" benzeri konuşmalar yapabiliyorduk. Hatta risk altındaki grup da demeyelim, savunmasız grup diyelim diye tartışıyorduk ama savunmasız grup da iyi olmuyor çünkü onlara çok edilgen bir sıfat yüklüyor, focal gruplar ya da key groups gibi kavram tartışmaları yürüttüğümüzü de hatırlıyorum. Key groups kavramı daha son dönem tartışmalarda gündemdeydi ama biz savunmasız grup kavramına kadar gelmiştik 2006'da. Sağlık Bakanlığı da uzaktan bakmakla birlikte bu tartışmaların kenarında kıyısında duruyordu. Sonra bir kopuş yaşandı. 2015'te karşılaştığımız "Durun ben bir ortalığı anlayayım" yaklaşımıydı. Biraz önce bahsettiğim toplantıların birinde üst düzey bir sağlık otoritesi "Evlilik testlerini zorunlu kilsak mı acaba?" diye önemli bir pot kırmıştı yani 2016 yılı bir ölçüde "Zorunlu testi gün-

deme getirsek mi?" sorusunun konuşulduğu bir dönemin başlangıcı. 2000'li yıllarda da Ulusal AIDS Komisyonu'na yeni katılım sağlayan temsilciler bu tür otoriter yaklaşımlar öne sürebiliyordu ve o zamanlar zorunlu test yaklaşımı çok demode bir yaklaşımdı. Zorunlu testten bahseden bir uzmana trans arkadaşların tabiriyle "kezban" muamelesi yapılırdı. Daha sonra bu kişiler diğer temsilciler tarafından ikna edilir ve komisyonda uyum sağlanırdı. Bu bir eğitim süreciydi. Sivil toplum kuruluşları katılımcıları daha düzenli katılımcılar olduğu için toplantılara ilk defa gelen resmi katılımcıları bir anlamda eğitiyordu. Örneğin komisyonda biz, resmi kuruluşların temsilcilerine zorunlu test ya da evlilik öncesi test yerine, daha çok gönüllü katılımın önemli olduğunu anlatıyor, sürekli bunu vurguluyor ve bilgilendirmenin öneminden bahsediyorduk, yani "İş ne kadar zorunlu tutarsanız, bu iş yer altına daha çok iniyor" diyorduk. "Bir iyilik yapmak isterken tam tersini yapıyoruz, onun için resmî kurumlar olarak sevseniz de sevmeseniz de bu savunmasız gruplarla çalışmak zorundasınız. Amacınız salgının azaltılması ve toplumun yarar görmesiyse bu insanları dışlamayacaksınız, ayrımcılık uygulamayacaksınız," diye onları bilgilendiriyorduk. Bu işin ABC'sinin A'sı. Ayrımcılık eşittir salgının fazlalaşması. Kimse kimseyi sevmek zorunda değil ama haklar ve özgürlükler bağlamında saygı duyarak bu alanın ilkelerini oluşturmak zorundayız. Bunda da temel hak ve özgürlükler işin ilkeleridir. Herkes buna saygı duymak zorundadır ki salgını önleyelim. Bütün bunları her yeni gelene yeniden öğret, yeniden anlat ama her yeni gelen de kendini oradakilerin en akıllısı olarak düşünüp "HIV'le yaşayanları tecrit etsek, karantinaya soksak" dediğinde, biz de "Kardeşim HIV'in daha da mı yaygınlaşmasını istiyorsun?" diyerek onları böyle eğitimden geçiyorduk ama 2015 yılında Sağlık Bakanlığının üst bir otoritesi zorunlu testten bahsetmesi herşeye yeni baştan başlamak demek. Onca yıl, onca uğraş boşuna.

Türkiye'de HIV ve AIDS'e dönük verilen mücadelede gerek devletin gerekse STK'ların Batı'yla alışverişi, Batı'dan öğrendikleri nelerdir?

En başta zaten Batı'dan gelen bir korkudan bahsetmenin mümkün olduğundan bahsetmiştim. Dışlama ve ayrımcılık ile ilgili süreç Türkiye'de ya da Doğu ülkelerinde daha farklı. Örneğin Batı ülkelerinde hastaların dışlanması bence daha şiddetli ama burada hastalık, aile içi

kenetlenmeyi, şefkat ve sevgi ilişkilerini öne çıkaran bir süreç. HIV/AIDS'te de bu kendini gösteriyor. Tabii ki pek çok olumsuz vakayla karşılaştık yani ailesinin dışladığı, dayanışma olanaklarının neredeyse hiç olmadığı vakalarla. Tahmini bir şey bu ama Türkiye'de kendini ailesine açık eden HIV'le yaşayan, bence Batı'daki bir toplumdan daha fazla destek görüyor. Öyle aile hemen reddetmiyor. O nedenle bu ayrımcılık, dışlama korkusunu Batı'dan ithal ettiğimizi öne sürüyorum. Birincisi bu. İkincisi zaten hastalıkla mücadele modelini de dışarıdan ithal ettiğimiz konusunda. Örneğin AIDS'le Savaşım Derneği çok alafrağa usullerle çalışmıştır. Defileler, konserler, kongreler, gençlere yönelik etkinlikler, özellikle savunmasız gruplara önem vererek ilerleyen çalışmalar. AIDS'le Mücadele Derneği -İzmir'deki dernek- daha gelenekselci olmuştur. Örneğin AIDS Savaşım Derneği Batı kaynaklarını kullanır, AIDS'le Mücadele Derneği kendi yağıyla kavrulurdu, ikisi de kapandı. AIDS'le Mücadele Derneği örneğin zorunlu testi savunurdu.

Çok muhafazakardı yani?

Evet. Örneğin bazı üyeleri eşcinselleri sevmezdi. Daha muhafazakâr bir yapıya sahipti. Fakat geleneksel olmayı bir avantaja döndürebilmişlerdi, örneğin okullara kolay ulaşıyorlardı. AIDS Savaşım Derneği de okullara ulaştı ama böyle çok üst yapısal bir şekilde bir okula basınca gelip etkinlik yapıyorlardı. Bu anlamda daha Batıcıydılar. Biz İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı olarak da ithal modellerle uyumlu bir kuruluşuz. Uyguladığımız seks işçileri projesinin ana fikri bile İngiltere'den. Seks işçileriyle çalışmak bizim aklımıza gelmemiştir.

Ben Batı ile olan bu ilişkide AIDS ile ilgili kavramsal farkları anlamak istiyorum. Örneğin siz son zamanlarda riskli grupları savunmasız gruplar olarak adlandırıyorsunuz. Buradaki kavramların değişim dönüşümünde Batı'nın etkisi ne olabilir? Riskli grup ve savunmasız grup derken aradaki farklar nelerdir örneğin?

Bizim karşı çıktığımız şeydu, doğası gereği kendilerinde bir risk taşımak farklı bir şey ama toplum tarafından zorlanarak riskli davranışta bulunmak başka bir şey yani bir grubu riskli grup olarak adlandırdığınız zaman, sanki onları ne yaparsa yapsınlar topluma tehdit oluşturacak bir nitelikteymiş gibi gösteriyorsunuz. Sanki doğası gereği içinde

bir risk taşıyan bir grupmuş gibi. Halbuki güvenli davranış gösterdikleri takdirde seks işçileri bazı ev kadınlarından belki daha az riskli bir grup. Dolayısıyla özellik davranışa bağlı olduğu için doğasında bir risk taşıyor ama savunmasız dediğin zaman, savunmasız olduğu için riskli davranışta bulunuyor çünkü şiddet altında fuhuş yaptırılıyor örneğin. Kondom sağlanmıyor ya da neden risk altında bir grup? İşte kocası çok eşli yaşıyor. Kendisinin çok eşli yaşayabileceğini aklına getirme lüksü bile yok. Kocası akşam geliyor, cinsel ilişkide bulunuyor. Buna riskli grup demek mümkün mü? Risk altındaki grup yani kendiliğinden, kendi davranışından dolayı bir risk taşıyor o kadın. Kocası tarafından risk altında tutuluyor. Böyle kavramsal bir incelik var.

Bu açıklama bence çok mantıklı. Gerçekten de ev kadınları savunmasız durumda ama biz savunmasız gruplardan bahsederken, sanki seks işçileri, geyler, trans bireyleri kastediyormuşuz gibi geliyor bana.

Onların da savunmasızlığı örneğin toplum tarafından gizli fuhuş alanına sürükleniyor olmaları ve orada pazarlık etme şansları yok. Kıyasıyla mücadele ediyorlar o daracık zaman dilimi içerisinde çünkü para kazanmaları lazım. Çünkü müşteri "Kondom istemem ben." diyor. Ondan dolayı savunmasız hale geliyorlar. Halbuki seks işçiliği alanını kriminalize etmeseler, seks işçisi kondom için belki mücadele edecektir. "Yok kardeşim." diyecek. Örneğin Ülker Sokak'ta öyleydi. Ülker Sokak'ta deneyimli translar, deneyimsizleri denetlerdi ve kimin kondom kullandığını, kimin kondom kullanmadığını bilirlerdi. Kondom kullanmayanları atarlardı sokaktan. Biz uyguladığımız projelerin sonunda yaptığımız epidemiyolojik araştırmalarda trans seks işçilerinin arasındaki salgının diğer LGBTT gruplara bakışla daha az olduğunu gördük yani senele içerisinde yapılan çalışmalarla trans seks işçileri kondom kullanma alışkanlığı kazanmışlardı. Trans seks işçileri arasındaki HIV enfeksiyonu geylerden daha az. Bunun nedenini de şöyle açıklamak mümkün. İstanbul'da pek çok LGBTT örgüt var. XY⁶⁶ Derneği de bu kuruluşlar arasında [...] bir kuruluş. Bu kuruluşlar çok anlaşılır nedenlerden dolayı çok uzun yıllar HIV enfeksiyonuyla kendi adlarının anılmasını istemediler. Hatta seks işçiliğiyle bile anılmasını istemediler. Önleme

66 Anonimleştirilmiştir

çalışmalarına dahil olmak istemediler. Bu gruplar "Biz HIV'i önlemeye çalışıyoruz!" diye bağırıp çağırsaydı, muhtemelen "Ya bunların gocunduğu bir şey var herhalde, bunların arasında çok fazla HIV var, onun için bunlar bununla uğraşiyor" gibi dedikodulara ve ayrımcılığa maruz kalacaklardı belki. Bu politik bir sorundu. Bizler sağlık kökenli olanlar o sıralarda epey dert anlatmaya çalıştık: "Tamam anlıyoruz, ayrımcılık, dışlama nedeniyle böyle bir tutum alıyorsunuz." dedik. "Siz karar vereceksiniz tabii, bizim yapacağımız bir şey yok." dedik, "Ama bir de bu işin bir vebali olacak. Yani sizlerin bu işlerin lideri olarak bu insanları da bir koruma sorumluluğunuz olmayacak mı?" dedik. Şu dönemde bir iki eğitim yapılırsa, insanlara kondom tanıtılırsa ya da kondom temin edilse iyi olmaz mı? Çünkü bunu yapmadığımız takdirde bu topluluklar içerisinde HIV'le yaşayan sayısı artacak ama ona rağmen geçmişte de şimdi de yeterince bir şey yapmıyorlar.

Peki bunun AIDS'in ilk kez gey hastalığı olarak çıkarılması ile bir ilgisi var mı? Yani bu tür ön yargıları engellemek amacıyla tepkisi kalmış olabilirler mi?

Evet, zaten öyle bir önyargı, bir damgalanma var. Biz de uğraşırsak iyice bu katmerlenecek. Biz de "Gazetelere duyurmayalım, kimse bilmesin ya da başka bir kuruluş yapıyor olsun." diye öneride bulunmuştuk.

Türkiye'de çok fazla duymadım, okumadım da. Kan bağıışı yoluyla veya kan yoluyla bulaşma olayı nasıl? Bununla ilgili çalışan var mı?

Kızılay bu alanda çalışan çok önemli bir kuruluş. Başlangıçtan itibaren duyarlılar. Çok kısa sürede bütün kan bağıışlarının testten geçmesini sağladılar. Giderek daha çabuk sonuç veren testler yapıyorlar ama başlangıçta duyarlı testler fazla yoktu ve bazı kötü haberlere rastlıyorduk. Örneğin gazetelerde şurada burada kan bağıışıyla HIV bulaştı diye epey vaka vardır. Uzun yıllar takip edilen, tazminat davalarına konu olan vakalar. Şimdi daha az. Çünkü test olanakları fazlaştı ama her zaman dünyanın her yerinde o pencere dönemi nedeniyle bir risk var.

Peki kan bağıışıyla ilgili bir mevzuat var mı? Kimler kan verebilir, kimler veremez?

Kızılay'ın kendi iç mevzuatları var. Başlangıçta örneğin bir değerlendirme yapıyorlar. Kızılay'ın önemli bir özelliği, örneğin ordudan, askerlerden çok fazla kan bağıışı alması. Şimdi askerler de 20 yaşında çocuklar. Zaten cinsel deneyimleri çok fazla yok. Onlardan kan aldığı için kanlar genelde güvenli. Tabii ki içlerinde HIV pozitif olan da var. O da testle saptanmaya çalışılıyor ya da baştan bir değerlendirme yapılıyor ama değerlendirmenin şu sorunu var. Çok doğrudan, dobradan sorular var ve genelde o değerlendirme hakkıyla yapılmıyor. Bazen orada çalışan geliyor, riskle ilgili soruların hepsini hayır diye işaretliyor. Tek tek okumaya çalışılsa "Son bir ay içerisinde eşcinsel ilişkide bulundunuz mu?" benzeri sorular var örneğin. Yani nasıl bekliyorsunuz oraya gelenler bir kâğıda "Ben son bir ay içerisinde eşcinsel ilişkide bulundum" diye imzalayacak ve verecek. Biz çok önerilerde bulduk. İsim almayın kan bağıışlarında. Testi de olumsuz bulursanız atın kanı, kullanmayın. Çünkü insanlar dışlanmaya, ayrımcılığa uğrayacağım diye bazen Kızılay'ı test merkezi olarak kullanmaya çalışıyor. Birey pencere döneminde şüpheli cinsel ilişkide bulunmuş. Gidiyor, kan veriyor. Konu hakkında pek bir bilgisi de yok. "Pozitif çıkarsam beni bulurlar çünkü adresim var" diyor. Bu örneğin bir sakınca. Biz Ulusal AIDS Komisyonu'nda kanları anonim alalım diye öneride bulunmuştuk. Karşı çıkanların gerekçeleri "HIV pozitif saptandığında tedaviye olanak sağlanması iyi değil mi?" gibiydi. İyi ama pencere dönemindeki insanların kan bağıışını test olarak kullanması nedeniyle pek çok insanı riske atıyorsunuz bir taraftan da. Bir sonuca ulaşamamıştı.

Sanırım Kızılay'ın sayfasında, "Hayatınızda en azından bir kere bir erkek olarak bir erkekle bir cinsel ilişkiye girdiyse kan veremezsiniz" tarzında bir kural var. Bu doğru mu?

Resmi olarak bunu bir kural olarak yayınladıklarından haberim yok. Sen gördün mü bunu?

Bir yazıda okudum ben. Ondan dolayı sordum. Acaba bu bahsettiğim kural gerçekten de Kızılay'ın sadece bir şubesine mi ait acaba?

Yani resmi olarak böyle bir şey olduğunu sanmıyorum. Kan bağıışında kullanılan değerlendirme formları vardı. Eskiden kullanılanlar şimdi

elimizde değil ancak yenileri bir kan merkezinden kolayca temin edilebilir.

O soruya gerçekten kim gerçek yanıtı verebilir?

Kan bağışından önceki değerlendirme 30-40 soruluk bir anket yanı değiştiyse bilmiyorum ama orada son üç ay içerisinde eşcinsel ilişkide bulunduğuz mu gibi bir ifade var.

Benim son okuduğum, erkek olarak hayatınızda en az bir kere bir erkekle bir cinsel ilişkiye girmişseniz veya böyle bir kişinin eşiyle böyle bir cinsel ilişkiye girmişseniz kan veremezsiniz. Ya da para karşılığı seks yaptığınız.

Ya bu şöyle olabilir. HIV'le ilgili değildir ama Hepatit B için, C için falan belki risk kriteri olarak ele alıyorlardır. Bazen şöyle oluyor rneğin. Yaş bile risk faktörü olarak ele alınabiliyor. Öyle bir değerlendirme yapalım ki ortaya ıkartamayacağımız risk faktörlerini bile eleyelim. Bir kez bile ilişkiye girdiyse bilimsel olarak bunun bir anlamı yoktur ama bizim risk değerlendirmemizde bu önemli olsun diyor olabilirler. Ne bileyim işe alırken, "Hayatınızda hiç babanızın cebinden bir kere dahi olsa bir lira aldınız mı?" Evet derse, eğilimi var falan gibi bir şey. Bir risk değerlendirme. Subjektif bir şey.

Sağlık ve sosyal hizmetin kesişsen konusu HIV ve AIDS

Veli Duyan

Veli Duyan Ankara Üniversitesi Sağlık Sosyal Hizmetler Bölümü hocalarındandır. Görüşme 15 Mart 2017 tarihinde Ankara'da gerçekleşti. Kendisinin HIV ve AIDS konularına bireysel temaslarına değindikten sonra, Türkiye'de HIV ve AIDS'e ilk olarak yanıt verenin sağlık sosyal hizmetleri olduğuna dikkat çekti. HIV ve AIDS sayesinde de hastanelerde sosyal hizmetlerin daha çok öneminin arttığını, bu sebeble de sosyal hizmetlerin artık hastanelere yerleştiğini de vurguladı. Bu bağlamda sosyal hizmetlerin hastanelerdeki rolüne, işleyiş biçimine, sosyal hizmetin HIV pozitif kişilerlerin sadece virüse karşı değil toplumda damgalanmalarına karşı korunmasına karşı da mücadele ettiğini anlattı. Görüşmenin son bölümünde Duyan, HIV ve AIDS tarihine, bu konuda kullanılan terminolojinin değişim sürecine ve cinsellik konusunda toplumun geçirmekte olduğu değişimlere değindi.

Zülfukar Çetin: Hocam siz 90'lı yıllardan beri HIV ve AIDS konusunda çalışıyorsunuz. Konuyla ilgili kişisel, akademik ya da sosyal politik bağınız hakkında ne söyleyebilirsiniz?

Veli Duyan: 90'lı yılların başındayken ben Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde Sosyal Hizmet Uzmanı olarak çalışırken HIV'le yaşayan insanlarla tanıştım ve daha sonraki süreçlerde sosyal hizmetin bir parçası olarak o konuyla ilgili çalışmalarımı devam ettirdim. Bu 98 yılına kadar hastane bazlı devam etti, daha sonraki süreçte üniversiteye öğretim üyesi olarak geçtikten sonra da akademik çalışmalar çerçevesinde devam etti.

Peki bu sağlık hizmetlerinin aynı zamanda toplum hizmeti veya sosyal hizmet dediğimiz yönünü nasıl anlatabilirsiniz?

Biz de Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nin bir politikası olarak yardıma ihtiyaç duyan herkese, -bu ekonomik yardım, bürokratik yardım,

sosyal yardım dediğimiz danışmanlık yardımı gibi- hastanenin bir servisi olarak hizmet veriyoruz ve biz burada hem ayakta hem de yatılı hizmet alan hastalara ve onların yakınlarına yönelik sosyal hizmet çalışmalarını yürütüyorduk, halihazırda da yürütüyoruz. Şimdi o yıllarda özellikle bizim yaptığımız çalışmaların HIV'le tanışması ilk olarak 1990'lı yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın Sosyal Hizmetler Koordinatörlüğü'nün kimi hastaları bize yönlendirmesiyle birlikte başladı. O dönemde dahili, cerrahi ve acil olmak üzere üç ayrı gruptaki hastalara hizmet veriyorduk. Aynı zamanda da çocuk hastanesinde de onun benzer bir tasarımı yapılmıştı. O dönemde HIV'le yaşayan insanların tedavisine ilişkin olarak birkaç merkezden birisiydi Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ve bu hastanenin politikası gereği de sosyal hizmet olarak biz girdik, en temelde de kişi olarak ben girdim.

Ben şimdi biraz sosyal hizmetlere ağırlık vereceğim. Bildiğim kadarıyla belli sosyal hizmet modelleri var, işte güçlendirme modeli, farkındalık yaratma ya da bireysel sosyal hizmet modeli gibi. O zamanlar özellikle HIV'le yaşayan bireyleri güçlendirmeye veya onlar hakkında farkındalık yaratmaya yönelik belli bir model var mıydı?

O dönemde bizim almış olduğumuz sosyal hizmet eğitimi genelde sosyal hizmet olarak adlandırılıyordu ve bu insanların karşılaşmış oldukları sorunların içsel, bireysel, ailesel ve toplumsal boyutlarını birlikte dikkate almayı öğreten, bireye yönelik bir sosyal hizmet anlayışını içeriyordu. O zaman sosyal kişisel çalışma diye adlandırılıyordu. İşte grupla sosyal hizmet, grupla çalışma ya da sosyal grup çalışması diye tanımlanıyordu ve toplumla çalışmayı temel alan bir sosyal hizmet anlayışını benimsiyordu. Bizim lisanstaki eğitim ve öğretimimiz bu şekilde şekillenmişti. Şimdiki gibi belli bir kuramın öğretilmesi ve buradan sosyal hizmet uygulamalarının yapılması şeklinde değildi. O zamanki süreçlerde eğitimde daha çok sosyal hizmetin yöntemlerinin öğretilmesi ve bunun daha sonra uygulamaya aktarılması şeklindeydi. Hastanede istihdam edilmiş olan bir sosyal hizmet uzmanı olarak da biz bundan farklı bir çalışma yapmadık ve genellikle de yaptığımız çalışmalar biraz önce söylediğim gibi bireyi -yani hasta bireyi- ve onun ailesini temel alan çalışmalar oldu. Tabii ki HIV'le yaşayan insanlarla

tanıştıktan sonra -sosyal hizmet uzmanı olarak benim öncülüğümde diyeyim ya da sadece benim tarafımdan- sosyal hizmet sadece hastanede kalınan süre içinde değil, ev ziyaretleri ve daha sonra ayakta tedavi görülen süreç içinde de devam etti ve bunu çok büyük ölçüde mesai saatlerinin dışında ve hastane temeli olmak üzere gerçekleştirdik, ama tabii ki hastanede ayakta ya da yatarak tedavi görenlere bizzat hastanenin ilgili kliniklerinde sosyal hizmetin danışmanlık ve psiko-sosyal destek dediğimiz hizmetlerini sunduk. Bize başvuran HIV'le yaşayan insanların da daha çok kaynak ve bürokrasi gibi sorunlarının çözümüne yönelik sosyal hizmet çalışmalarımızı yürüttük.

Peki Türkiye'de mesela baştan bugüne kadar bu alanda yapılan akademik çalışmalar hakkında ne diyebilirsiniz? Örneğin sizin yazılarınız var, birkaç hocayla görüştüm, onların yazıları ve bir de HATAM'ın dergisi var, bu çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Şimdi benim çalışmalarımın iki boyutu var: Bir yandan sosyal hizmet uzmanı olarak, doğrudan uygulayıcı olarak yaptığım ve diğer yandan da akademik konuları içeren çalışmalarım var. Ben o dönem hastanede çalıştığım yıllarda, yüksek lisans tezimi tamamlamıştım ve doktora eğitimime devam ediyordum. Sadece sosyal hizmet uzmanı olarak değil, benim aynı zamanda akademik camiayla da ilişkim vardı. Bu bana çok ciddi düzeyde bir avantaj sağlıyordu, çünkü hem güncel olarak akademiya da ne olup bitiyor onu görebilmek ve aynı zamanda sosyal hizmetin uygulama alanı olan tıbbi sosyal hizmette çalışıyor olmak söz konusuydu. Tabii ki 1990 yılında önce birçok müracaatçı vardı ama HIV'le sosyal hizmetin buluşması aslına bakarsanız Sağlık Bakanlığı'na ait sosyal hizmetler koordinatörlüğü ve bizim Hacettepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığımız çalışmalarla başladı diyebiliriz ve bu dönemde aslına bakarsanız Hacettepe Üniversitesinde XY.⁶⁷ Hocamız vardı. Kendisi bu konuya çok duyarlılık gösterdi ve alanda büyük bir öncülük yaptı ve bu öncülüğü yaparken HIV'in sadece tıbbi boyutunu değil, aynı zamanda eğitimsel, sosyal ve psikososyal destek boyutunu da kapsayacak bir organizasyonun liderliğini yaptı ve ben sosyal hizmet uzmanı olarak hem hastalara doğrudan hizmet

67 Anonimleştirilmiştir.

vermek hem de o dönem kuruluşunun gerçekleştirilmesi aşamasında katkı verdiğim Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Uygulama Merkezi'nin (HATAM) yapmış olduğu eğitim faaliyetlerinde bizzat uygulayıcı olarak yer aldım ve akademik yaşama uygulamanın yaşamış olduğu kimi sıkıntıları da biz o dönemde yaşadık. Çünkü alanda olup bitenler, bizim müracaatçılara yardım etme biçimimiz, okulda öğrendiklerimizin bazılarıyla pek de uyuşmuyordu. Hele hele HIV gerçeğiyle de tanıştıktan sonra biz sosyal hizmetlerde doğrudan HIV'le yaşayan insanlara yönelik olarak çok ciddi olumsuz bakış açılarıyla karşılaştık. HIV'le yaşayan insanlarla ilgili olarak en temelde "görünür olmayan bireyde sosyal hizmet" dediğimiz çalışmaları gerçekleştirdik. Görünür olmayan şu anlamda; yaptığımız çalışmayı herhangi bir insanın bilmesine ve de görmesine ya da buna ilişkin olarak herhangi bir şeyi fark etmesine ihtiyaç duyulmaksızın sosyal hizmet çalışmaları yaptık yani bu HIV'li olabilir ya da olmayabilirdi. Bunlardan bağımsız olarak biz çalışmalarımızı sürdürdük. Yalnız aslına bakarsanız HIV, sosyal hizmetin hastane çalışmalarında çok uzun soluklu çalışmalar yapma gerçeğini de gündeme getirdi. Cerrahi kliniklerde bir sosyal hizmet müracaatçısı maksimum bir ay yatar sonra taburcu olur, gider ve bir daha size hiç ihtiyaç duymaz ama HIV gerçeği böyle bir gerçek değildi, halihazırda da öyle değil. Benim 92'de başladığım ve hastaneden ayrıldığım 98 yılına kadar bizzat gördüğüm -bakın altı yılda- ve Hacettepe Üniversitesi'nde akademiya da 2008'e kadar kaldığım süre içinde dolaylı şekilde on yılın üstünde edindiğim deneyimler bunlar. Yani bunu dikkate aldığımız zaman HIV aslında sosyal hizmete uzun soluklu vaka çalışmaları gerçeğini, uzun süreli takip gerçeğini ve hastalığın sadece fiziksel ve ekonomik boyutlarını değil aynı zamanda bunun sosyal, tinsel, bilişsel boyutu gibi [farklı] boyutları da içeren bir psiko-sosyal desteği yapmayı da öğretti.

Peki bununla ilgili hastane dışında neler yapıldı, mesela o zamanlar AIDS Savaşım Derneği vardı, sonra kapandı?

HATAM'ın öncülük yaptığı birçok çalışma oldu. Tabii ki HATAM aynı zamanda HIV'in Türkiye'de ve Hacettepe'de görünür olmasına da katkıda bulundu ve bu görünürlük sadece hastalara tedavi vermek ve hastaların bakımıyla ilgili uğraşmak değildi. Bu zaten hastane politi-

kası olarak enfeksiyon kliniğinde yapıyordu. Birçok alandan da aslına bakarsanız HIV'in ilişkili olduğu işte cerrahidir, kadın doğumdur ve benzeri kliniklerde uygulanıyordu ve aynı zamanda HIV'e ilişkin olarak toplumsal duyarlılık kazandırmak da önemli amaçlardan bir tanesiydi. Tabii ki o zamanlar HIV denmiyordu, daha yaygın bir deyimle AIDS deniyordu, çünkü bu hastalık ve hastalığa yakalanan insanlar toplumda HIV'den ziyade AIDS olarak adlandırıldı. Bundan dolayı biz HATAM bağlamında ya da HATAM'dan bağımsız olarak öncelikle üniversite öğrencilerine yönelik kimi çalışmalar yaptık. O dönemde tabii ki AIDS Savaşım Derneği kuruldu, daha sonra çok uzun süre hayatta kalamadı. Sonra Türk Eczacılar Birliği ve Sağlık Bakanlığı birçok projenin yapılmasına katkıda bulundular ve o dönemde biz aşağı yukarı Türkiye'nin her yerinde HIV'le çalışacak olan meslek elemanlarına, sosyal hizmet uzmanlarına, doktor ve hastanedeki hemşirelere yönelik olarak eğitim programları düzenledik ve daha sonra bu düzenlediğimiz programlarla ilgili olarak geri dönüp geri bildirimler aldık. Bunun dışında aynı zamanda HATAM daha akademik çalışmaları gündeme getiren, HIV'in daha görünür olmasını sağlayan ve şimdilerde çok sık çıkmasa da hastalığın ve hastalığa yönelik olarak akademik çalışmalarının Türkiye'de yaygınlaşması için bir dergi çıkardı. Bu dergide HIV'in çeşitli boyutlarının tartışılmasına, yazılmasına ve paylaşılmasına olanak sundu. Sonra hem ulusal hem de uluslararası düzeyde kongreler düzenlendi. Tabii ki bu kongreler çok kalıcı da olamadı. Bunun dışında halihazırda o zamanlardan kaynağını almış ve birkaç baskısı yapılmış olan AIDS ve HIV'i hep güncelleyen bir kitap çıkarıldı ve böylelikle hem HIV hem de AIDS'i birlikte ele alan ve hastalığın çeşitli boyutlarını sürekli güncelleyen bir kitap daha çıkarıldı. Bu, şu an elinizde bulunan "Güncel bilgiler ışığında HIV/AIDS" kitabı.

Tabii ki o dönemde biz bilgilendirme değil ya da sadece hastalarla değil, aynı zamanda hastalara yönelik çok ciddi tutumlarla ilgili çalışmalar da yaptık. Bu dönemde hastaların kimi durumlarda, acilde, doğumda, ya da gebelikte kürtajın olmasıyla ilgili kadın doğumda, ya da cerrahi müdahalelerde çalışan personelin duyarlılığını ve bilgi düzeyini belirlemek için çalışmalar oluşturduk. Bunlara paralel olarak yaptığımız eğitim çalışmalarının etkili olup olmadığını değerlendirecek çalışmalar da yaptık yani hem uygulama hem de uygulamanın bizim

için akademiya da ne tür şeylere ihtiyaç olduğunu gösteren çalışmaları yürüttük. Mesela kadın doğumda bir gebe HIV'le yaşayan insanın doğumu ya da kürtajıyla ilgili tedavi yapılması istenmiyorsa, yapılmıyorsa bu tür hekimlere ya da cerrahi müdahale yapmayan hekimlere ya da acilde yardım vermek istemeyen kimi hekimlere ve hemşirelere yönelik bilgilendirme çalışmalarının da yolu açıldı yani uygulamayla bilim eş gitmeye başladı ve buranın karşılıklı etkileşimini biz -ben kendi kaldığım hastanede çalıştığım yıllarda- gerçekleştirdik. Daha sonra daha çok akademiya çerçevesinde de öğrencilerin ve toplumun HIV'e ilişkin bilgilerini, HIV'le yaşayan insanlara yönelik tutumlarını görmeye başladık ve ona ilişkin çalışmalar yürüttük.

Sizce tıbbi bir sorun olarak algılanan HIV ve AIDS konularının belli bir süre sonra sizin çalışmalarınız sonucu, sizin derken siz ve HATAM'daki hocaların, bu konunun toplumsal açıdan politize olmasına da katkıda bulunmuş olabilirler mi?

Demin o söylediğim politize olmaktan ziyade, HIV; politikanın bir parçası haline ne kadar getirildi, onu belki düşünebiliriz ama HIV'le çalışıyor olmak aslına bakarsanız sosyal hizmetin içine cinsellik konusunun girmesine sebep oldu, çünkü cinsellik HIV'in en bulaşıcı olduğu yollardan bir tanesi, korunmasız cinsel davranışlar sebebiyle. Tabii bunu anne ve kan gerçeğini dışarıda tutarak söylüyorum. Cinsellik gerçeğiyle sosyal hizmetin tanışması aslına bakarsanız o kadar kolay da olmadı çünkü cinsellik sadece heteroseksüellerin cinselliği değil. HIV gerçeğiyle birlikte farklı cinsel yönelimi olan insanların da varlığıyla ilgili bir gerçek gündeme geldi. Buna bağlı olarak biz farklı cinsel yönelimi olduğunu -bir teknik terim olarak söylüyoruz ama- eşcinsellik gerçeğini de HIV'le birlikte tartışır olmaya başladık ve o dönemde, işte Kaos GL bir yapı olarak daha görünür olmaya başladı. Aynı zamanda HIV'den etkilenen eşcinsel insanlara yönelik HIV kimi çalışmaları yürüttü. Halihazırda da zaten çalışmalarını yürütüyor. O dönemde de dergide HIV ve eşcinsellikle ilişkili yayınlar da çıkmaya başladı ve aslına bakarsanız HIV gerçeği ile ilgili sosyal hizmette ilk araştırmayı sanırım ben yaptım ve bu çalışmalar farklılığı olan insanların da görünür olmasına yol açtı. Bir anlamda diğer ülkeler HIV'i eşcinsellerin hastalığı olarak tanımlanmaktan çoktan vazgeçmişken ve artık heteroseksüellerin de yaygın

olarak hastalığı olarak kabul ederken, Türkiye’de birdenbire eşcinsellik gerçeği ve eşcinsellerin hastalığı gibi bir tanım ortaya çıktı. Daha sonra Kızılay’ın verdiği kanla ilgili olarak ortaya çıkan birkaç vaka, bunun dışında HIV’le yaşayan insanların gazetelerde resimlerinin gösterilmesi, bazılarının eşcinsel kimliğiyle özdeşleştirilmesi, kimi yaşamların daha trajik ve daha medyatik olarak gösterilmesi Türkiye’de bir anlamda cinselliğin daha konuşulur olmasına sebep oldu. Aynı zamanda, HIV konusu bazı cinsel davranışların yeniden dönüşümüne -kondom kullanımı ya da tekeşlilik gibi- cinsel davranışların da konuşulur olmasına ve dünyadaki AIDS günlerinin Türkiye’de de kutlanılmaya başlanmasına da vesile oldu.

“Biz HIV’le birlikte artık Türkiye’de cinselliği, farklı cinsel yaşamları yönelimleri konuşmaya başladık” dediniz. İyi ki HIV ve AIDS çıktı ki Türkiye’de bazı toplumsal değişimler gerçekleşti gibi provokatif bir şey söylesem?

Bunun iyisi olmaz yani sonuçta cinselliğin de konuşulması gerekiyor, farklılıkların da konuşulması gerekiyor ama iyi ki bu çıktı da bu konuşulmaya başladı çok zalimce olabilir bence, ama tabii ki HIV’in olası sonuçlarından bir tanesi bu oldu. Türkiye’de daha farklı konuşulmaya başladı ama tabii farklı cinsel kimlikler ve cinsel yönelimler biraz daha damgalayıcı bir tarzda da konuşulmaya başladı, yani o yönü de ihmal etmemek lazım. Hani Batı’daki eşcinsel hastalığı tanımlaması bir boyutuyla buraya da yansımış oldu ama tabii benim gördüğüm HIV’li insanların içinde eşcinsel olanlar da var heteroseksüel olanlar da var, varsıl olanlar da var yoksul olanlar da var. Biz sosyal hizmet olarak daha çok yoksul olanlarla ilgilendik, ama sonuçta her insan HIV’e yakalanabiliyor. Bunu gördük. Cinselliğin konuşulması, cinselliğin yazılmasıyla ilgili bu konuların o zamanlar hem sosyal hizmet açısından hem de benim açımdan öncü bir konumda olduğunu söyleyebilirim. Ve dönemde cinselliğin değerlendirilmesi, cinselliğe yönelik tutumların ele alınması ile ilgili ilk cinsel tutum ölçeğini de ben yaptım sosyal hizmette. Daha sonra HIV’le birlikte eşcinsellere yönelik bakış açısının da değerlendirilmesine yönelik ihtiyaç olduğunu gördük ve orada eşcinsellikle ilgili tutumlar hakkında çalışan Gregory Herek var, biliyorsun belki. Gregory Herek’le ben bağlantı kurdum e-mail üzerinden

ve onun cinsel tutum ölçeğini Türkçe'ye kazandırdım ve Türkiye'de en fazla eşcinsellere yönelik tutum ölçeği olarak kullanılan ölçeği yaptım yani bir anlamda alan, bilim camiasıyla ilgili olarak yönlendirmeyi sağlamış oldu diyebilirim bu bakımdan.

Hep HIV'le yaşayan insanlara yönelik çalışmalar yapıldı sosyal hizmetlerde, hani belli bir bilinç ortaya çıktı, farkındalık yaratıldı. Peki HIV'le yaşayıp da sosyal hizmetlerde istihdam edilebilen örneklerle karşılaştınız mı?

HIV'le yaşayıp hastanede sadece bir kişinin istihdam edildiğini biliyorum çalıştığım dönemde bizim hocalarımızın katkılarıyla. Mesela Tıp Fakültesindeki XY⁶⁸ Hoca'nın ve bakanlığın katkısıyla ama HIV'le yaşayıp da sosyal hizmet uzmanı olan bir kişi bilmiyorum camiadan, ama farklı cinsel yönelimi olup da istihdam edilmiş olan çok sayıda meslektaş biliyorum.

Peki bu istihdam politikası bilinçli bir şekilde mi yoksa tesadüfen mi gerçekleşiyor?

Ya o kişinin hatırlayabildiğim kadarıyla işe ihtiyacı vardı ve bir biçimde de toplumsal duyarlılık bakımından bu tür çalışmalar içine girildi ve istihdam edildi.

Mesela Batı'nın bazı ülkelerinde bazı örnekler var. Hani gey bir bireye en iyi danışmanlık hizmeti verebilecek sosyal hizmet uzmanı büyük bir ihtimalle gey olmalıdır ya da kadınsa kadın olmalıdır diye bir sosyal hizmet anlayışı hâkim.

Yok. Böyle bir şey yok bizde. Bizde sosyal hizmet eğitiminin geleneğinde açılan okullarla ilgili olarak böyle bir şeyi söyleme konusunda kendimi güçlü hissetmiyorum ama Türkiye'deki ilk sosyal hizmet eğitim kurumu çok uzun zaman önce Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'ydu. Bir dönem Sosyal Çalışma Yüksekokulu Bölümü diye de bir bölüm kuruldu Hacettepe'de ama senin bahsettiğin şey bu okul bağlamında hiçbir zaman konu edilmedi, yani eğitim programlarının içinde farklı cinsel yönelimleri olan insanlar HIV'le

68 Anonimleştirilmiştir.

yaşayan insanlar diye bir konu, girişimde bulunulduğunu bile hatırlamıyorum ama daha sonraki yıllarda işte HIV, AIDS, işte eşcinsellik, eşcinsellere yönelik yaklaşım gibi konular sosyal hizmetin odağında yer almaya başladı. Ben ve birkaç genç arkadaşım eşcinsellere yönelik tutumları belirlemek üzere atölye çalışmaları yürüttük. Hatta en son çalışmayı biz Ankara Üniversitesi'ndeki öğretim üyesi iki arkadaşım ile birlikte film gösteriminin eşcinsellere yönelik tutumlara etkisi konusu çerçevesinde yaptık. Bu da "Research on Social Work Practice" dergisinde kabul aldı yani sosyal hizmet eğitiminde farklılığa ilişkin sadece eşcinsellik değil, farklılığa ilişkin giderek büyüyen bir vurgu var Türkiye'de ve bu farklılıkların da sosyal hizmet eğitimi ve sosyal hizmet müracaatçıları bakımından bize öğrettikleri de var ve biz Ankara Üniversitesi'nde kendi müfredatımızda, farklılığı olan insanlara yönelik her ders kapsamında, insan davranışı ve sosyal çevre, sosyal hizmet müdahalesinin birey, aile, grup ve toplum düzeyindeki ilişkilerine dair her türlü bilgilere ve bu bilgilerin aktarılmasına yer veriyoruz. Tıbbi sosyal hizmet dersinde de ayrıca bunlara ilişkin bilgiler de veriliyor.

Peki sizin sosyal hizmetlerde tarafsızlık ilkesini savunduğunuz söylenebilir mi? Hani bir yandan siz sosyal hizmet çalışanı veya araştıranı ve bilim insanı olarak çalışıyorsunuz, diğer taraftan da araştırılan, çalışılan ve sosyal hizmete ihtiyacı olan insanlar var. Bu çalışma içinde tarafsızlık ilkesine dayalı savunduğunuz ya da gözettiğiniz herhangi bir bilim, toplum ve sosyal hizmet politikasından ya da danışmana yönelik bir tarafsızlık ilkesinden bahsedebilir miyiz?

Yani bizdeki süreçte pozitif ayrımcılık dediğimiz bir anlayış var gibi duruyor. İşte kadına, çocuğa, farklılığı olan insanlara ya da engellilere yönelik hep bir pozitif ayrımcılıktan söz ediliyor, ancak ben kendi adıma ayrımcılığın her türlüşünün uygun olmadığını düşünüyorum. Pozitif ayrımcılık ile güçlenmiş hiçbir grup yok. Sadece statüsü belli açılardan korunmuş gruplar var. Ayrımcılığın pozitifliğini gözeterek yükselmiş hiçbir grubun olduğunu da düşünmüyorum ve tabii ki biz sosyal hizmette bazı özel nüfus gruplarını dikkate alıyoruz. Biz çocukları, gençleri, engellileri, işte ruhsal hastalığı olan insanları, cinsel yönelim bakımından farklılığı olan insanları sosyal hizmet ihtiyacı bakımından her zaman öncelikli gruplar diye tanımlıyoruz ve bunu dikkate alırken

“ayrımcılık yapın” diye söylemiyoruz hiçbir zaman. Pozitif ayrımcılığı da ben kişisel olarak desteklemiyorum, çünkü siz pozitif ayrımcılık dediğiniz zaman o kişileri zaten bir biçimde ayrımcılığa tabi tutuyorsunuz.

Yani belli bir kimliğe veya kategoriye indirgiyoruz değil mi?

Evet, buna ihtiyacın olduğunu zannetmiyorum. Sosyal hizmet uzmanı elbette insanın sorunlarını çözmek, ihtiyaçlarını karşılamak için çaba harcar ve buna yönelik de yardım eder ve bunu yaparken de her zaman, o kişilerin yüksek yararı için çaba harcar ama bunu bir nüfus grubunun öne alınması ya da ona yönelik olarak bir taraf tutulmuş olması kişisel olarak rahatsız edici bir durum. Tabii ki sosyal hizmet uzmanı her zaman güçsüzün yanındadır ya da ihtiyacı olanın yanındadır. Çünkü hizmet etmek, yardım etmek birincil bir görev, sosyal sorunlarla uğraşmak birincil görev, adaletsizlikle uğraşmak birincil görev ama bunu yaparken acaba biz, hani felsefe olarak baktığımızda, diğer kesimleri ne kadar ihmal etmiş olacağız, yani varsayalım ki biz eşcinsel bireyleri desteklemek istiyoruz ve toplumda daha görünür, daha kabul edilebilir görmek istiyoruz ve biraz önce senin söylediğin istihdam konusunda da desteklemek istiyoruz. Peki sırf eşcinsel kimliğinden dolayı pozitif ayrımcılık yapacağım diye niye istihdam edeyim? Ya da kadın veya engelli olmasından dolayı niye istihdam edeyim? Benim için önemli olan tüm insanlar için hakkaniyetli ve eşitlikçi bir yapının oluşturulması için mücadele etmek.

Aslında belki biraz yanlış ifade ettim. Demek istediğim, belli alanlarda mesela HIV ve AIDS konusunda psikososyal danışmanlık ihtiyacı var. Bir kişi psikososyal danışmanlık alanında biraz uzmanlaşmışsa, aynı zamanda tesadüfen HIV pozitif statüsüne sahipse, bu tür kişilere öncelik tanınabiliyor mu? Yani gerek bireysel deneyimlerinden gerekse görmüş olduğu eğitimden dolayı?

Yani ona yönelik bir öncelik tanınmasının olduğunu ben hatırlamıyorum. Yalnız şu an Türkiye’de çok sayıda Suriyeli insan var. Mesela istihdamda Arapça bilen Suriyeliler ve Türkçe bilen Suriyeliler daha fazla istihdam ediliyor. Tabii ki bu -tırnak içinde söylüyorum- pragmatik ve bir pratik bir işlem. Yalnız HIV ve diğer konuları dikkate aldığımızda HIV’le yaşayan bir insanın psikososyalini anlamak için illaki HIV’le

yaşamak mı gerekir? Ya da HIV'le yaşayan bir insan bir başka HIV'le yaşayan kişiye gerçekten empatik, tarafsız, yargılayıcı olmadan, zaman ayırarak içtenlikle yardım edebilir mi? Eğer bir arkadaşlık, sosyal destek ağı, ondan sonra bir koçluk, yaşam desteği olarak değerlendirirseniz, o zaman evet yani aynı sorunu yaşayan bir insan başka bir insana daha fazla belki destek olabilir ancak yardımın profesyonelliğinden hep şüphe etmek gerekir o zaman. Yani sosyal hizmet uzmanının HIV'le yaşayan bir bireyin yaşadığı acıyı hissetmesi için HIV'le yaşaması gerekmiyor. HIV'le yaşayan bir insanın psikolojisini ya da sosyalini hissetmesi için HIV'le yaşaması gerekmiyor. Eğer böyle olacak olursa sosyal hizmet uzmanının sekiz milyar nüfus kadar ayrı kimliğinin olması lazım. Yani o yüzden sosyal hizmet uzmanının bilişsel, duyuşsal, tinsel, sosyal ve bedensel olarak diğer insanların acısını anlayabilecek ve aynı zamanda başarılarını kutlayabilecek kadar büyük bir zenginlikte olması lazım. Eğer bu olmuyorsa zaten sosyal hizmet uzmanı olmaz, sadece diploması olan bir insan olur.

Hocam siz 92'den 2008'e kadar uzun bir süre bu alanda çalıştınız. Türkiye Sağlık Bakanlığının resmi HIV ve AIDS ve benzeri bulaşıcı hastalıklarla ilgili sağlık politikalarının gelişmeleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Yani bu politikalar nasıl başladı, nereye kadar gitti, şimdi hangi konumda? Bunları bu süre içinde takip edebildiniz mi?

Bazı açılardan takip ettim ama bazı açılardan Türkiye ve Sağlık Bakanlığı ciddi bir yapılanma içinde ve bilebildiğim kadarıyla bu yapılanma birazcık daha küçük parçalara bölme ve yönetme şeklinde oldu. HIV'le ilgili olarak bizim yaptığımız eğitim çalışmalarından sonra çok uzun dönem bu tür çalışmalar yapılmadı. Sadece bu yaz buna ilişkin bir çalışma yapılacağına ilişkin "siz de katılır mısınız" diye bir telefon geldi ama henüz buna ilişkin bir yapılanma yok ama şu bir gerçek, ilk yıllarda benim hastane deneyimimden söylüyorum, hasta dosyasının içinde kırmızı kalemle HIV pozitif yazan dosyaları görüyorduk ya da hasta ile ilgili olarak akciğer grafiğinde hastanın ismi ve HIV'li olduğuna ilişkin bilgiler verilebiliyordu ama bunlara ilişkin gerçekten bilinç olmadığı için yapılıyordu bu. Hem üniversite hastanelerinde hem de Sağlık Bakanlığına ilişkin hastanelerde bu anlayışın çoktan terkedil-

diğini ben gözlemliyorum ve artık ister HIV'li olsun ister olmasın, insanların gizliliğine mahremiyetine önem veriliyor ve buna yönelik en azından resmi düzeyde prosedürler oluşturulmuş durumda yani cinsel yolla bulaşan ya da bulaşıcı bir hastalığa sahip kişilerin nasıl bildirim yapılacağı yasal olarak korunmuş durumda.

Eskiden bir kodlama sistemi vardı, hani bireyin mahremiyeti bir ölçüde korumak amacıyla.

Bugün de aynı sistem biraz daha geliştirilmiş şekilde kişinin kimliğini koruyacak şekilde devam ediyor. [...]

Yani resmi sağlık politikalarında en azından prosedürde olumlu bir gelişmeden söz edebiliriz?

Bence toplumda ciddi bir dönüşüm var ve bu dönüşüm içinde bazı şeyler daha görünür oluyor ve tabii bunun sonuçlarını dikkate alırsak; mesela ben üç nesil araştırması yaptım. Üç nesil araştırmasında eş-cinsel bireylere yönelik tutumları değerlendirdim. Üniversitede okuyan gençler, onların babaları-anneleri ve dedeleri-neneleri. Bu da uluslararası bir dergide yayınlandı. Tutumlar görece olumlu hale doğru geliyor yani toplum 100 yıl önceki toplum değil. Anne babalarımızın toplumu değil. Kendi adıma söyleyeyim benim gençliğimin toplumu da değil.

Hem sosyal hizmet çalışanı hem bilim insanı hem de bilimsel akademisyen ya da savunucu olarak STK'larla beraber çalışmalarınız oldu mu?

Ben Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği dışındaki sivil toplum kuruluşlarında bir AIDS Savaşım Derneği'nde bahsettiğim eğitim kapsamında çalışmalarda bulundum. Onun dışındaki sivil toplum içinde zaten işim gereği yer bulmadım ya da özel alanım olarak da hayatıma girmedi. Toplumdaki sivil toplum kuruluşlarının bir kısmı zaten sosyal hizmet uzmanları tarafından yönetiliyor ya da onların katkılarıyla veriliyor. İşte Kaos GL'de sosyal hizmet uzmanları var Lambda ve diğer kadın örgütlerinde var ama benim profesyonel olarak yönelimim birey, aile ve grup düzeyinde yani makro sosyal hizmet benim yönelimim içinde değil. Dolayısıyla mesleki yönelimim de yeterliliklerim kapsamında o alana zaten girmedim. Sadece eğitim bağlamında var olan süreçlere

katkıda bulundum.

Siz AIDS aslında tıbbi bir sorun olarak ortaya çıktı, sonra toplumsal yanı daha çok fark edilir hale geldi dediniz. Peki daha sonra politik bir noktaya ulaştı mı AIDS toplumda?

Elbette. Sonuçta her bir konu politiktir. [...] Buna ilişkin olarak siz HIV dediğiniz zaman aslına bakarsanız sağlık politikasını, adalet politikasını, cinsellik politikasını, yani üreme politikasını, bunun dışında eğitim politikasını mutlaka gözden geçirmeniz gerekiyor yani siz eğitimde mesela politik olarak bir ret vererseniz HIV'le yaşayan bir çocuk okulda okuyamaz.

Alanda kullanılan kavramların da aslında politik bir alt yapısı var. Ben sizin yazılarınızda da bazı kavramlarla karşılaştım - okuduklarım kadarıyla risk grubu ya da riskli davranışlar gibi -. Bu kavramların bu alanda değişme ya da gelişme süreci hakkında ne diyebiliriz?

Önceden kullanılıyordu risk grubu diye. Şimdi de halihazırda risk grubu kavramlarını kullananlar bulunuyor. Biz ona göre kavramları biraz değiştirmeye çalışıyoruz, -risk grubu yerine özel nüfus grubu gibi. Riski kelime ya da kavram olarak düşündüğünüzde bunun insanları bir kriz kelimesi gibi bir anlamda olumsuz yönde yönlendirdiğini görüyoruz ama özel dediğinizde durum biraz daha farklılaşıyor. Bunun dışında ben en başından itibaren tüm yazılarımda Türkçedeki -li -lı gibi ekleri kullanmaktan kaçındım. Mesela HIV'li AIDS'li gibi. Konuşmalarımızda da HIV'le yaşayan insan ya da HIV'li birey diye söylemişimdir ya da işte buna benzer. Dilin aslında çok ciddi düzeyde bir gücü var. Tabii ki 92'de nasıl konuştuğumu çok iyi hatırlamıyorum ama insanın dili aslına bakarsanız ciddi düzeyde bir politikayı gösterir, yaşama nasıl baktığını gösterir, o insana nasıl baktığını gösterir ve bir biçimde dil insanın yaşam tarzını anlayışını ifade eder. Eğer dil saldırgansa, dışlayıcıysa ve aynı zamanda içerici olmayan bir dili içeriyorsa o zaman yapacağınız iş zaten sosyal hizmet olmaz ve aynı zamanda bu kişinin de yurttaş olmasından da şüphe etmek gerekebilir. O yüzden en başından itibaren dilin kullanımını dikkate aldığımı söyleyebilirim ve bunu yaparken de tabiki kendi Türkçe dilini kullanmadan kaynaklı deneyimlerim var ama yurt dışına yazıları gönderdiğimiz zaman, mesela

çok net bir şey; biz kör kelimesini blind diye kullanırız, dernek adı da Körler Federasyonu'dur ama yurt dışına blind kelimesiyle bir çalışmamı gönderdiğim zaman dilden dolayı ret geldi yani o dilin damgalayıcı olma özelliğinden dolayı ret yemiş olduğumu söyleyebilirim. Dolayısıyla dilin en başında itibaren karşıdaki kişiyi aşağıya çeken, onu dışarıda tutan bir üslupta olmaması lazım. Tabii ki zaman zaman buna ilişkin toplumsal yaşantıdan kaynaklı kullanıyor olabilirim kişi olarak ama dile büyük özen gösterdiğimi söyleyebilirim, yazılarımda da iki defa daha fazla özen gösterdiğimi söyleyebilirim.

Peki genel olarak Türkiye’de bu alanla ilgili kurum kuruluş grupların dil politikası hakkında bir şey diyebilir misiniz? Çünkü bazı kişilerin ve kurumların halen risk grup terimini kullandığını demiştiniz?

Çünkü kendini öyle yapınca korumuş oluyor. Güya korumuş oluyor, yani sonuçta kendi dili ile uzaklaştırdığını zannederken, aslında bu tür şeyleri ötekileştirmenin koruyucu olmadığını bilmek lazım ama tabii ki insanlar her zaman farklı olanı birçok sebep dolayısıyla istemez. Kendi yapıyor olsa bile açıktan vurgulamak istemez yani HIV en temelde cinsellikle bulaşıyor. HIV’li bir birey neyi söylemiş oluyor; eğer eşinde, çok eşlilikten dolayı ya da kan yoluyla almadıysa bu şu demektir; bu kişinin eşinden daha farklı bir kişiyle cinsel deneyimi ve korunmasız deneyimi var ve aynı zamanda eşinin de buna benzer deneyimleri var. Bunu toplum açısından değerlendirdiğimizde, toplumun kurallarına ve normlarına karşı edinilen bir deneyim demektir. Sonra toplumda varsayalım ki siz eşcinselliği konuşuyorsanız, buna ilişkin politika oluşturmuyorsanız bunun da bir anlamı var çünkü siz toplum olarak bir şeyi kabul ediyor olursunuz. Kabul etmemiş olmanız aslında politik bir tercih ama hayat başka şekilde işlemeye devam ediyor. Siz kağıt üstünde ya da politikada yok sayın ama bir şekilde onlar varlığını sürdürüyor ama tabii ki insanlar örgütleniyor, HIV’li insanlar örgütleniyor, eşcinsel yönelimi olan insanlar örgütleniyor, bunların bir kısmı Kaos GL gibi yapılanmış dernek çatısı altında, bir kısmı da sosyal medyada ya da işte gruplar şeklinde, işte sosyal medyadaki e-gruplar şeklinde örgütleniyorlar ve bir biçimde -tırnak içinde söylüyorum- sosyal yardımlaşma ve dayanışma fikrini sürdürüyorlar. Zaten sosyal hizmetin özünde de bu var.

Sizin herhangi bir öneriniz var mı bu riskli grup ya da riskli davranışlar kavramlarına yönelik. Mesela riskli davranışlar kime mal ediliyor, kimler riskli davranışlarda bulunuyor?

Davranışın riskli olup olmaması farklı şekilde değerlendirilebilir. Eğer siz korunmasız cinsel deneyime sahipseniz ve tek eşliyseniz bu bir risk değil ama neye göre? Belki HIV açısından başka cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk oluşturmaz ya da sorun yaratmaz ama diyelim ki siz çocuk sahibi olmayı arzu etmiyorsunuz o dönemde. O zaman korunmasız cinsel davranış o bağlamda sorun olabilir. O nedenle davranış hangi bağlamda bakılıyorsa ona göre şekillenebilir [...].

Ben daha çok şöyle anlamıştım; riskli davranış daha çok seks işçilerine, trans kadınlara ya da eşcinsellere mal ediliyor. Hani onlar riskli davranışta bulunan gruplar olarak adlandırılıyor.

Onlar ikinci bin yılın kavramları yani şimdilerde tabii ki o insanlar bu tür hastalıklar konusunda risk altında ama kendilerini de koruyabilecek bilgi beceri ve donanıma sahip olsalar bile, eğer hastalık cinsel yolla ve korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşıyor ise, siz eğer seks çalışıyorsanız ve bütün ilişkilerinizi korunmalı şekilde kuruyorsanız risk altında değilsiniz bu hastalığa bulaş bakımından. Ama çocuk sahibi olmak istiyorsunuz, kondom kullanıyorsunuz o zaman bu davranış aslına bakarsanız çocuk sahibi olmayı engelleyen bir şey. O nedenle davranışları değerlendirirken, hangi bağlamda bakacaksınız. Bulaşıcılık bakımından korunmasız tüm davranışlar aslına bakarsanız o hastalığa veya bulaşıcıya ulaşma bakımından risktir ama bir grubu riskli diye tanımlamak işin doğasına da karşı çıkmak demektir.

Artık kondomsuz bir cinsel ilişki politikası yeniden geliştirilmeye başlandı özellikle Amerika'da. Çünkü PrEP diye HIV'le bulaş engelleyen bir ilaç üretildi ve o ilacı alan kişi artık HIV enfekte olmuyor. Ondan dolayı bazı AIDS ve HIV örgütleri özellikle Avrupa'da kondomsuz bir cinsel ilişki politikasını şu anda oturtmaya çalışıyorlar.

Eğer insanların cinsel gereksinimleri doyurulmuyorsa, cinsellik uygun bir şekilde konuşulmuyorsa ve bu uygunluk toplum tarafından kabul

görmüyorsa, bu tür davranışlar ve konuşmalar zaten köprü altına merdiven altına inecektir ve bir biçimde de yeni sorunlara sebep olacaktır. Korunmasız cinsel davranışın sergilenmesinde tabii ki insanın sağlığı önemli. O sağlık sadece bir bireyi bağlayan bir şey de değil. Onun yakın çevresini, orta düzeydeki mezo çevresini ve makroyu ve bütün evreni etkileyecek bir yapıyı oluşturuyor yani dünyadaki HIV'li bir insan aslına bakarsanız evreni etkileyecek güce sahip. Bu nedenle yapılacak çalışmalar desteklenmeli ve korunmasız cinsel davranış o ilaçla bile bakarsanız sadece kondomsuz cinsel davranış oluyor ve insanların o ilaca erişebilmesi, onları kullanacak düzeyde de paraya sahip olmasını gerekiyor aynı zamanda.

800 dolar⁶⁹ mı bir aylık kullanım.

Bir aylık 800 dolar. Bizdeki asgari ücreti dikkate alırsanız.

Ama o ilaca kim ulaşır yani sağlığa erişime bu şekilde nasıl mümkün olabilir ki?

Yani ulaşan ulaşır. Kullanmak istiyorsa ulaşır ama tabii ki bu aynı zamanda o ilacı kullanmak demek, "ben farklı insanlarla çoklu cinsel ilişkiye giriyorum" demektir. Dolayısıyla bu ciddi düzeyde bir politika konusudur aynı. Son söz belki, sosyal hizmet bireyi temel alıyor, HIV özelinde HIV'le yaşayan bireyi temel alıyor ama aynı zamanda toplumu temel alıyor. Birey toplum içinde HIV'le yaşamayı, toplum da HIV'le yaşayan bir bireye sahip olmayı öğrenmeli. O da sosyal hizmetten geçiyor gibi geliyor bana.

69 İlacın fiyatı 2017 yılına aittir.

Gruplar için değil, gruplarla çalışmak

Tuğrul Erbaydar

Tuğrul Erbaydar AIDS Savaşım Derneğinin kurucularındandır. Hem doktor hem de aktivist olarak derneğin çalışmalarına katkıda bulunuyordu. İlk zamanlarda Erbaydar HIV'le yaşayan bireylerin öz örgütlenmesini destekliyordu. Bugün Erbaydar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta. Mülakatın ilk bölümünde AIDS Savaşım Derneği'nin AIDS'i önleme ve ayrımcılığa karşı çalışmalarına değindi. HIV pozitif bireylerin öz örgütlenmesinin gerekliliği ve önemini vurgulayan Erbaydar, dernek içinde o dönem bu konuya yönelik tartışmalarına da detaylı bir şekilde yer verdi.

Sağlık Bakanlığı ile çalışmanın giderek artan zorluklarını anlatırken, 1990'larda uluslararası yardım fonlarının olumsuz yönde gerçekleşen değişimlerin sorunlarına da eleştirel bir şekilde baktı. Özellikle batının söylemsel emperyalizmi çerçevesinde gerçekleştirilen ve desteklenen büyük çaplı projeleri eleştiren Erbaydar, mülakatın sonuna doğru HIV/AIDS'in tarihine, terminolojisine, toplum tarafından algılanma biçimine, uygulanan önleme çalışmalarınının çelişkilerine, ayrımcılığa karşı çalışmaların muhafazakarlaşan bu dönemde gerekliliğine ve tıbbi araştırmalar bağlamında etik ilkeler ile ilgili soru/n/lara yer verdi. Görüşme Ankara Üniversitesi'nde 13 Mart 2017'de gerçekleşti.

Zülfukar Çetin: *90'lı yıllar, özellikle HIV ve AIDS politikalarında daha çok aktif olduğunuz yıllar. Ayrıca siz sadece medikal açıdan değil, aynı zamanda sosyal politikalar açısından da konuya çok yakınsınız. Bu bağlamda bana kendinizi bir bilim insanı olarak, sosyal politikalarla ilgilenen bir insan olarak tanıtır mısınız?*

Tuğrul Erbaydar: Benim HIV/AIDS'le uğraşmaya başlamam, ilk kez konuyla tanışmam 1990'lı yılların başları diyebilirim. Öncelikle bir doktor olarak konuyla karşılaştım. O zaman pratisyen hekimdim ve halk sağlığı doktorası yapıyordum. Türkiye'de de güncel olan, biraz da popüler olan bir konuydu. Basın çok ilgi gösteriyordu. Doktorlar için yeni

ve çok çarpıcı bir konuydu. İstanbul Tıp Fakültesi'nde o zaman, konuyla önce sadece laboratuvar ya da tıbbi düzeyde ilgilenen bir grup oluşmuştu. Sonra halk sağlığından insanların da katılmasıyla o grup dernekleşme sürecine girdi. AIDS Savaşım Derneği kuruldu. Benim de önce gönüllü olarak, sonra da tam zamanlı çalışan olarak o dernekle çalışmaya başlamam söz konusuydu. Konuyla ilgilenmeye başladıkça Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Avrupa Birliği kapsamındaki birtakım projelerin varlığını fark ettik. Uluslararası toplantılarla karşılaşmaya başladı ve sonuç olarak ilk önce sadece tıbbi olan bakış açımız gelişti, süreç içinde de hasta hakları, toplumda dışlanan gruplar, hassas gruplar gibi konuların önemini gittikçe daha iyi anlamaya başladık. Şimdi burada şöyle kişisel bir bağlantı da var. Kişisel olarak benim 70'li, 80'li yıllardan itibaren getirdiğim kendi siyasi ve sosyal duyarlılıklarım ve yine dernekteki bazı diğer arkadaşlarımızın duyarlılıkları bizim AIDS konusunu bu medikal alandan çıkartıp, medikososyal, psikomedikososyal bir çerçeveye doğru genişletmemizde katkı sağladı yani böyle bir kişisel boyut var. Benim zaten böyle bir paradigmaya açık olmam, benim açımdan bir anlamda meslek olarak, evet doktorum ama AIDS ile ilgili çalışmalar sayesinde, bu çalışmalar üzerinden kendi doktorluğumu aynı zamanda sosyal sorunlarla da bağdaştırmış olabiliyordum. Bu benim açımdan motivasyonu artıran bir şeydi. Dolayısıyla birkaç arkadaş ile birlikte tam zamanlı olarak da AIDS Savaşım Derneği'nde çalışmaya başladım [...]. Sonrasında biraz Türkiye'deki çeşitli projelerin gelişmesi ve AIDS Savaşım Derneği'nin kendi içinde farklı eğilimlerin ortaya çıkışıyla birlikte o süreç dağılmaya doğru gitti. Başka şeylere dönüştü ve o şekilde devam etti yani başlangıç itibarıyla ben konuyla akademik olarak ilgilenmedim. O dönemde yani 90'lı yıllarda yazdığımız yazılar, oluşturduğumuz raporlar vardı ama bunlar akademik amaçlı değil daha ziyade o aktivist çalışmaların getirdiği birtakım iletişim gereksinimleriydi. Bunlar aktivizmimin bir parçası olarak ortaya çıkmıştı. Daha sonra 90'lı yılların sonu 2000'lerde akademik çalışma alanına geçtim ve ondan sonra bunu bilimsel makaleler tarzında da yayınlarla sürdürdüm. Benim daha önceki AIDS Savaşım Derneği'ndeki o aktivizm dönemi diyebileceğim çalışmalarım, beni sonraki akademik hayatımda çok besledi. Bu benim sadece AIDS'e bakışımı değil aslında bütün sağlık problemlerine, diğer sorunlara bakışımı besleyen

bir deneyim oldu. Doğrudan doğruya AIDS ile uğraşmaya devam etmedim belki ama aslında AIDS'in içinde olduğu psikososyal bağlamla uğraşmaya devam ettim. [...].

Şimdi Avrupa'yla karşılaştığımız zaman, Avrupa değil de tırnak içinde "Batı'da", [...] ilk örgütlenmeler daha çok HIV'le yaşayan bireyler tarafından gerçekleştirilmiş. AIDS Savaşım Derneği'nde herhangi bir hedef gruba ait veya hassas gruplardan ya da HIV'le ilişkisi olan kişiler yer alıyor muydu? Onların da dernek bünyesinde politize olduğu söylenebilir mi?

AIDS Savaşım Derneği'nin kaderini, gelişimini belirleyen mesele zaten bu oldu. AIDS Savaşım Derneği, kuruluşu itibarıyla medikal bir bakış açısına sahip. Doktorlardan oluşan, sadece doktorlar değil ama hemşire akademisyenler, sosyal hizmet uzmanları gibi profesyonellerden oluşan bir yapıydı ilk çıkışında. Sonra Avrupa Birliği'ndeki çeşitli toplantılara katılmamız, Dünya Sağlık Örgütü'nden aldığımız çeşitli projeler, çeşitli partnerlikler, uluslararası karşılaşmalar, yani bu uluslararası öğrenme süreci, uluslararası süreçlerden etkileşimlerle derneğimizin profesyonel olmayan çeşitli gruplarla da mutlaka birlikte çalışması gerektiği eğilimi güçlendi. Özellikle benim gibi birkaç kişi derneğin daha sosyal, daha aktivist bir dernek olmasını istiyorduk. Bunu istemeyenler de vardı. Biz onu daha sosyal bir yapıya doğru çekmeye başladık. İstanbul'daki eşcinsel örgütlenme olan Lambda ile ilişki kurduk. İstanbul'da seks işçilerinin gruplaşmaları vardı, Lambda ile bağlantılı veya onun dışında. O gruplarla temaslarımız oldu. Gençlik grubu diye bir grup kurduk. Gençlere yönelik, özellikle okullardaki çalışmalarda akran eğitimi mantığıyla gençlerin gelip gönüllü olarak dernekte çalışmaları başladı. Daha sonraki bir aşamada da HIV pozitif kişilerin dernekte üye olarak, aktivist olarak çalışmaları söz konusu olmaya başladı. Dedğim gibi, derneğin bir öğrenme süreci içerisinde bu çalışma alanları genişledi. Bu çalışma alanlarının genişlemesine, birlikte çalışılan profesyonel olmayan bu grupların sayısının artmasına bazı projeler aracılık etti. Bunlardan bir tanesi benim de katıldığım uluslararası bir toplantıda kararlaştırılan küçük fonlardandı. Dünya Sağlık Örgütü çeşitli ülkelerde sivil toplum örgütlerini geliştirmek güçlendirmek amacıyla fon sağlayacaktı. Bu fonlarla küçük projeler oluşturmasını destekle-

mek üzere bir çalışma yürütülüyordu. Küçük derken hakikaten küçük. Miktarını bile hatırlıyorum. Biz iki proje aldık Dünya Sağlık Örgütü'nden, her proje üç bin dolardı.

Projenin tamamı için mi?

Evet projenin tamamı için, yani iki projenin toplamı altı bin dolar. Hakikaten küçük ama neydi, bir Dünya Sağlık Örgütü projesi yapmak, bunu birlikte yürütmek ve hani küçük de olsa maddi bir kaynağa sahip olmak hakikaten çok etkiledi bizi ve bu projeler sayesinde mesela bizim birtakım eğitim materyalleri hazırlamak, bazı eğitim toplantıları düzenlemek, birtakım hizmetleri satın almak gibi çok basit olanaklarımız oldu. Ve o küçük projeler bizim çeşitli profesyonel olmayan gruplarla birlikte çalışma anlayışımızın gelişmesine yardımcı oldu çünkü projenin kuruluşunda birlikte çalışmak fikri vardı ve etik olarak da şunu benimsedik: Bu çeşitli gruplar *için* çalışmak değil, bu çeşitli gruplarla *birlikte* çalışmak. "Not working *for* those groups, but working *with* the groups" gibi bir mantığı böyle bir nevi slogan gibi benimsedik ve bu çok iyi bir şey oldu bizim açımızdan. Bu arada başlangıçta medikal bir dernek olmamızla, yaptığımız en önemli işlerden bir tanesi bir danışma merkezi kurmak oldu. Sağlık Bakanlığı'ndan destek aldık. Sağlık Bakanlığı'nın verdiği bir destek, bakanlığın bize bir kere bir hastane içerisinde bir danışma odası vermesi oldu. Bu şekilde dernek ilk kez kendi ofisine kavuşmuş oldu İstanbul'da. Vakıf Gureba Hastanesi içerisinde iki odalı bir dernek yerimiz oldu. Sağlık Bakanlığı'nın verdiği desteklerden bir diğeri de ben ve diğer bir-iki arkadaşımız olduk yani bizler Sağlık Bakanlığı'ndan maaşını almaya devam eden ama dernekte full time çalışan kişiler olduk çünkü 'kamu yararına dernek' statüsü almıştık. Üç sene ben bu şekilde çalıştım ve diğer iki-üç arkadaşım da bu şekilde çalıştı. Sağlık Bakanlığı'nın bu şekilde destek vermesi dernek açısından çok yararlı oldu. Sonradan o destek devam etmedi. O desteği niye Sağlık Bakanlığı verdi? AIDS çok korkutucu bir konuydu. Sağlık Bakanlığı ne yapacağını ne diyeceğini bilmiyordu ve biz orada bu işle uğraşan bir grup olarak aslında çok işe yarıyorduk. Materyal hazırlamakta, eğitim düzenlemekte, yurt dışına birisinin gönderilmesi gerektiği zaman ne yapmak gerektiği gibi yani Sağlık Bakanlığı açısından biz bir know-how merkezi (bilgilendirme merkezi) gibi çalıştık,

bir süre. Bakanlığın hazırladığı broşürlerin oluşturulmasına yardımcı olduk. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığının kullandığı dile katkımız oldu. Sağlık Bakanlığının broşürleri çok güzel çıktı o dönem ya da bakanlık çok kötü bir materyal hazırladığı zaman "Aman ha, bunları yapmayın" diyebiliyorduk. Sağlık Bakanlığı bizi dikkate alıyordu. Mesela biz bahsettiğim proje için bakanlığa dedik ki "Biz dernek olarak hastanelere gidip eğitim vermek istiyoruz". Bakanlık bunun önünü tamamen açtı. Biz HIV pozitif kişilerin başvurduğu bütün hastanelere gidip oradaki ekibe yönelik eğitimler verdik ve bu eğitimleri insan hakları, hasta hakları, çoğulculuk ilkeleri çerçevesinde verdik. Dolayısıyla şimdi eğer bugün dışarıdan bakacak olursak, burada yapılan doğru güzel işler var, bu işlerde bizim uluslararası kuruluşlardan öğrendiğimiz bazı şeyleri, tabi ki sindirerek, kendimize uyarlayarak Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kuruluşlarına ve çeşitli toplum kuruluşlarına aktarma gibi bir rolümüz olmuş oldu. Bu bir süre için iyi işledi, dönüm noktası bu, yani böyle biraz yukarıdan aşağıya. "Avrupa'daki önce toplum gruplarından, HIV pozitiflerden, LGBT örgütlerden hareketlerin çıkıp da AIDS örgütlerini oluşturmaları, onların bir dil oluşturmaları, merkezler, projeler oluşturmalarının tersi süreç Türkiye'de işledi" demiştiniz. Evet öyle oldu. Diğer gruplar vardı, mesela özellikle LGBT gruplar zaten bizim dışımızda vardılar ama onlar AIDS ile uğraşmıyorlardı. Onların AIDS ile uğraşmasına biz vesile olduk. Bizim AIDS ile bu şekilde uğraşmamıza Avrupa kaynaklı ve Dünya Sağlık Örgütü kaynaklı birtakım enformasyonlar vesile oldu. Sonuçta böyle bir uluslararası bilgi ve paradigma akışı vardı ve bu şekilde Türkiye'de süreç tersten işlemiş oldu. Avantajları oldu mu? Evet. Belki Türkiye'de toplumdan fıskırıp gelen, toplumdan beslenen bir hareketin gelişmesi çok geç olabilirdi ya da hiç olmayabilirdi, çünkü Türkiye'de sivil toplum yapısı o kadar aynı derecede güçlü değil. Biz bir anlamda bunun daha erken aşamada olmasına yardımcı olduk ve bu işe yaradı. Sağlık Bakanlığının kullandığı dil mesela bu şekilde oluşmuş oldu fakat bu çok fazla uzun sürmedi derneğimizde. Bahsettiğim danışma merkezi çalışmaları nedeniyle HIV pozitif kişilerle olan temaslarımız yavaş yavaş artmaya başladı. Test öncesi ve test sonrası danışmanlık ya da genel HIV danışmanlığı yapıyorduk. Bunun yanına HIV pozitiflere yönelik danışmanlık eklenmeye ve artmaya başladı. Sonra HIV pozitif kişiler derneğimizde bir çalışma grubu haline geldi-

ler. Onun adına biz o zaman Dayanışma Grubu demiştik. HIV pozitif kişilerden dayanışma grubu oluştu. Genellikle anonim kalmaya çalışıyorlardı ve bizimki gibi bir derneğin bünyesinde anonim kalmak kolaydı, çünkü derneğimiz esas olarak profesyonel bir yapıya sahipti. Onlar da derneğin yapısı içerisinde yer alıyorlar, kendilerini açıklamaksızın orada var olabiliyorlardı. Herkes memnundu. Fakat krizler ne zaman ortaya çıkmaya başladı? HIV pozitif kişilerin derneğe üye olmaları söz konusu olduğu zaman, dernek içerisinde itirazlar oldu yani aslında dernek dediğimiz şey, o profesyonel grup kendi içinde farklı bakış açılarına sahip insanlar barındırıyordu. Bazıları sadece medikal dernek olarak kalmasını istiyorlar ama ben ve diğer bir grup arkadaşımız böyle kalmaması gerektiğini düşünüyorduk ve dernek içinde bu görüş ayrılıkları çıkmaya başladı. Ve özellikle HIV pozitiflerin üye olup olmaması veya işte bir transseksüelin derneğe üye olup olmaması gibi konular orada problem olmaya başladıkça, hem derneğin kendi içindeki huzur ve motivasyonu azalmaya başladı, hem de zaten, bunu biz açıkça söylemesek bile, HIV pozitif arkadaşlarımızın ya da diğer arkadaşlarımızın derneğe yönelik algıları da olumsuz etkilenmeye başladı. Yani gerçekten bir dayanışmayı sağlamış olsaydık, böyle bir ayrışma olmazdı ve mesela bugünkü Pozitif Yaşam Derneği'ne doğru ilk yönelim oradan çıkmıştır. Başka ortaya çıkış kaynakları da vardır Pozitif Yaşam Derneği'nin, yani sadece oradan değil ama bir damarı oradan beslenmiştir. O yüzden ki hala HIV pozitif olan arkadaşlarımız arasında AIDS Savaşım Derneği'ne dair bazen olumsuz algılar da vardır.

Çok ilginç, AIDS Savaşım Derneği denince derneğin tıbbi yönden daha ziyade sosyal politik bir çizgi izlediği akla geliyor ama kuruluş amacı, kuran kişiler, profesyoneller olunca AIDS Savaşım Derneği'nin bir Veremle Savaşım Derneğine benzer olabileceği de düşünülebilir.

Evet. O kavram bile, verem savaş terminolojisinden geliyor, trahom savaş gibi. Çok profesyonel bir dil. Belli bir noktaya kadar geldi, başarılı ve faydalı çalışmalar da ortaya çıktı ama onun gelebileceği noktayı belki geçtik bile. Oradan sonra işler karıştı. Dolayısıyla burada işlerin böyle giderek karışması ve bozulması, derneğin motivasyonunun giderek azalmasına sebep oldu. Dernek profesyonel kimliğini koruyacak

mı korumayacak mı? Mesela bu tartışmalar benim açımdan dernekte kalmayı artık zevksiz bir şey haline getirdi.

Peki hocam aktivizmden profesyonelleşme sürecine baktığımızda profesyonelleşme ya da profesyonel olmak hakkında ne diyebilirsiniz?

Burada benim profesyonellikten kastım mesleki profesyonellik yani bir sivil toplum örgütünde, pekâlâ o örgütün profesyonelleri olabilir ya da aktivizm denilen şey profesyonelce yapılabilir. Benim kastettiğim profesyonellik daha ziyade mesleki bir anlam taşıyor yani doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı psikolog gibi. Burada kastettiğim profesyonellik o. Dernek bu mesleklerden çıkıp da bir topluluğa dayalı bir dernek olmaya geçebilir miydi? Muhtemelen imkânsızdı, imkânsız bir şeyi istedik. Çok güzel şeyler oldu. Bahsettiğim çalışmalar gerçekleşti ama bir noktadan sonra bu sürdürülemedi ve kendi içinde ayrışmaya uğradı. Şimdi burada buna paralel başka süreçler var. Bir tanesi Sağlık Bakanlığı açısından: Başlangıçta Sağlık Bakanlığı kendisi ne yapacağını bilemediği bir noktada, bize çok itibar etti. Bize bütün kapıları açtı, çok olanak tanıdı. Biz de amatör ruhla çalışan bir dernek olarak, buradaki amatör ruhlu derken herhangi bir kazanç beklentisi olmamayı kastediyorum, projeler yürüttük. Ben zaten maaşımı bakanlıktan alıyordum, öbür arkadaşlarımız öyle, orada gönüllülük üzerinden çalışıyoruz. Projeler alalım para kazanalım gibi bir bakış açısı yoktu. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı bize kapıyı açtı. Bize çok açık davrandı, verilen olanakları doğru kullandık fakat zamanla Sağlık Bakanlığı bu desteği kısmaya başladı. Mesela yeni eleman vermek istemedi. Ayrıca söylemleri, kullandığı dil değişti. Çalışmaları biraz artık “Biz biliriz, biz kendimiz yaparız” şeklinde kendisi yönetmeye, daha az iş birliği yapmaya başladı. Zaten Sağlık Bakanlığı karar verme sürecinde tabii ki bağımsızdır ama bizimle çok daha açık iletişim halindeyken, artık bize kulakları daha kapalı bir hale dönmeye başladı. Buna paralel diğer bir süreç de – bu sizin çalışmanız için belki önemli noktalardan birisi olabilir – topluma dönük AIDS çalışmaları için büyük bütçeli Avrupa Birliği projeleri ortaya çıktı. Bir projeyi A-Kuruluşu aldı. Bir diğer projeyi B-Kuruluşu aldı. Yine o büyüklükte belki daha büyük bilemiyorum, toplamı birkaç 100 bin Euro'luk iki proje çıktı. Bunlar 90'lı yılların ikinci yarısında baş-

ladılar. Biz AIDS Savaşım Derneği olarak hiç bu Şekilde büyük proje almadık. Almak için de çok uđraŐmadık. Ben bu büyük projelerin büyük zarar verdiğini düşünüyorum. Şimdi A-kuruluşu olsun B-kuruluşu olsun, sosyal perspektifleri daha farklı olan kuruluŐlardır. B-kuruluşu, toplumda aile planlamasını yerleştirmek gibi modernist bir perspektife sahiptir. A-kuruluşu da yle. Bunların, zellikle B-kuruluşu, bütün üst yönetiminde akademik perspektifi olan, akademisyen ya da tamamen projeler üzerinden yaşamlarını sürdüren profesyonellerinden oluşan ekipler vardır. Bunlar Avrupa Birliği hangi konuda büyük bütçelerle proje veriyorsa onu dikkate alan kuruluŐlardır. O sene AIDS projeleri mi var, onlar o sene AIDS projesi yaparlar. Dünya Sağlık rgt'nün ya da Dünya Bankası'nın okuma yazma konusunda çok büyük bir proje kaynağı mı var, onlar okuma yazma seferberliğine girerler. Onlar projelere göre hareket ederler ve bu projeler büyük projelerdir. Bu kötü bir Şey değil ama bir proje profesyonelizmi söz konusudur. Bu tür proje kaynaklarının manipülasyon mekanizmaları olduğunu düşünüyorum.

Manipüle eden mi edilen mi?

Genel bir Şey söylüyorum. Bunlar uluslararası manipülasyon mekanizmalarıdır. Ben bütün büyük projelerin böyle olduğunu düşünüyorum. Hiçbir zaman Hollanda'daki devletten kaynak alan bir vakıf Afrika'nın bilmem neresindeki bir küçük devletin, oradaki toplumun aile planlaması çalışmalarını yapması için kaynak almaz. Durup dururken Hollanda'daki o dernek, o vakıf devletten kaynak alıp, Hollanda devletinden kaynak alıp Afrika'daki o yere gitmez. Neden gider? Oradan Hollanda'ya göçmen geliyordur da, "Orada bari aile planlaması yapalım, gelmesin göçmen" diye gider. Yani o Afrika ülkesinde bir dernek bulurlar, o dernek orada aile planlamasının ne kadar iyi olduğunu anlatır, kadınların aile planlaması için eğitilmesi gerekir diye anlatır. Orada o projeleri yürütür ama asıl amaç aslında o Afrika ülkesindeki kadınların sağlığı değildir. O başka bir Şeydir. Daha st başka bir amaçtır. Bunlar benim Şahsi düŐüncelerim. Ha, aile planlaması ya da gebelik önleyici yöntemlerin oraya ulaşması kötü bir Şey midir? Hayır değildir. O iyi bir Şeydir ama o uluslararası kuruluşların, o yerel STK'larla çalıŐmasındaki asıl senaryo oradaki kadınların faydası değildir. Başka bir faydadır. Şimdi uluslararası projeler bu Şekilde kurulduğundan ki tamamının

böyle kurulduğunu düşünüyorum, bir noktada yararlı işler yapılmış gibi gözükürken, aslında uzun vadede olumsuz etkiler ortaya çıkmaya başladığını görüyoruz. Mesela bu olumsuz etkilerden bir tanesi AIDS Savaşım Derneği'nin çökmesi oldu. Daha becerikli kuruluşlar, büyük projeler elde edince, Türkiye'deki AIDS ile ilgili çalışma alanını işgal ettiler. Ben bunun bir somut örneğini anlatayım. Bir fotoğraf karesi tarif edeyim size. Bahsettiğim o minik projeler – minik projelerin çok yararı olduğuna inanıyorum onu söyleyeyim – onlar katalizör etki yapabilir ve siz ne istiyorsanız onu yaparsınız. Hiç kimse üç bin dolarla tutup da bir ülkeyi manipüle edemez. Ama 250 bin Euro ile manipüle edersiniz. Bizim Dünya Sağlık Örgütü'nden aldığımız destekte, o çalışma programında ne vardı: Hassas gruplar için eğitim materyali oluşturma. Bu kadar basit. Broşür hazırlanacak, bütün projemizin çıktısı o. Prensibimiz bu gruplarla birlikte çalışarak bunun oluşturulması. Biz bu proje kapsamında Lambda İstanbul'la tanışıp toplantılar yapmaya başladık. Bu toplantılarda dedik ki "Hemen oturup broşür konuşmayalım, birbirimizi anlamamız lazım, birbirimizi anlayalım". Biz onlara AIDS'ten bahsettik. Onlardan yaşadıkları sorunları, hassasiyetleri öğrendik. Öyle ki kişisel dostluklar oluşmaya başladı. Gece toplantıları yaptık, gey kulüplerine birlikte gittik, kendi sohbet ortamlarına bizi davet ettiler, katıldık ve uzun bir süreç yaşadık. Hiç acele etmedik "Oturalım hemen şu broşürü hazırlayalım" diye. Bizi acele ettiren de yoktu ve bu birbirini tanıma süreci belki bir seneyi geçen bir süreç olarak geçti. Biz bu toplantılarımızı yaparken, işte bu arada B-kuruluşu projesini almış, "Projeyi aldık bir an önce işe başlamamız lazım. Nerede bağlantı var, işte Lambda İstanbul varmış" derken onlarla temas kurmuşlar. Onlar tabii "Gelme" mi desin: "Buyurun, bizim AIDS Savaşım Derneği'nden arkadaşlarımızla toplantılarımız var, siz de katılın" demişler. Güzel. Bir gün biz bizim genel toplantımıza iki arkadaş gittiğimizde bu vakfın proje elemanlarıyla karşılaştık. "Biz de geldik" dediler oturdular. Biz de "Hoşgeldiniz, ne yapıyorsunuz?" Onlar, "Biz böyle böyle proje yapacağız" ve onların projesinin belli hedefleri, belli takvimleri var yani bizim gibi gitmiyorlar. Biz çalıştığımız gruba: "Birbirimizi anlayalım, siz ne istersiniz, nasıl gidelim, size göre yapalım, birlikte yapalım, biz kaynaklarımızı size verelim, siz kullanın" diyerek işleri yürütmeye çalıştık ve en nihayetinde de zaten eğitim materyali için ayırdığımız kaynağı

gruba teslim ettik, onlar bunu kendileri kullandılar serbestçe. Bir atölye kurdular. Bize sadece faturalarını getirdiler. Bizim anlayışımız buydu. Proje raporumuzu da öyle verdik. Hedefini bile değiştirdik projenin. Bizim projemizde eğitim materyali hazırlanması vardı. Bir seneden fazla bu iletişim sürecini yürüttükten sonra, onlar “Biz şimdi bir şey basarız ama bizim aslında bir isteğimiz var. Biz bir atölye kurmak istiyoruz, trans arkadaşlarımızın, diğer arkadaşlarımızın, seks işçileri arkadaşlarımızın gelebileceği ve kendi bedenleri ile uğraşmak dışında, – resim, el işi yapacak, hamur yapacak, vakit geçirecek, sohbet edecek bir mekan – başka bir şeyler yapabilecekleri bir atölye olsun istiyoruz, böyle bir şey kurmak istiyoruz ama maddi kaynağa ihtiyacımız var. Bu sizin kaynağınızı oraya aktarabilir miyiz?” dediler.

Bu üç bin doları mı?

Evet. Biz de “Olur” dedik. Bütün faturalarını getirdiler. Biz de Dünya Sağlık Örgütü’ne gönderdik. Dünya Sağlık Örgütü denetçisi bunu kabul etti, çok iyi yapmışsınız dediler. “Değiştirmekle, hedef değişikliği yapmakla çok iyi yapmışsınız” dediler çünkü bu çok yararlı bir etkinlik olmuş, güçlendirme budur. Şimdi bizim projeyi yürütme anlayışımız buydu. O arkadaşlar geldiler oturdular, kendi takvimlerini ortaya koydular, işlerini takır takır yürütmeye başladılar. Şöyle bir seçimle karşı karşıya kaldık biz. Biz bu toplantı dizisine devam edip her seferinde bu vakfın projecileriyle karşı karşıya gelip, bu tatsız sevimsiz atmosferi yaşayabilirdik ve bu çalıştığımız gruba zarar veren bir şey olurdu. Dedik ki “Biz çekilelim o zaman” Ve toplantı sürecinden çekildik. Bu çizdiğim fotoğraf, yani o gün toplantıda karşı karşıya geldiğimiz tablo, o toplantıyı sembolik bir şey olarak kabul edin – aslında sadece o mekânda, o odada değil Türkiye’de de gerçekleşti. Yani sosyal politikalar bu tür tamamen proje sektörü diyebileceğim, sadece projelerle hayatını kazanan insanların oluşturduğu, – bugün sıtma, yarın AIDS, öbür gün yoksul çocuklara yardım, öbür gün bilmem ne yapılar üzerinden yürüdüğü için, aslında o çalışma alanları darmadağın oluyor. Biz belki AIDS Savaşım Derneği içerisinde, o kendi iç krizimizi başka türlü çözümleyebilirdik ama bizim çalışmamızın önünün kapandığı noktalardan birisi de buydu. Yani bizim kendi iç krizimiz vardı. Evet Sağlık Bakanlığı da bize yavaş yavaş “Tamam, ben artık işi devralıyorum” diye

belki kulaklarını kapatmaya başladı ama bir diğer tıkanmayı da buradan yaşadık. Sonra o projelerden geriye fazla şey kalmadı.

Bir-iki broşür kaldı.

Fazla şey kalmadı. Yani trans kadınlara hizmet veren bir birim oluşturdular. Aslında güzel, iyi birşey ama zaten transseksüel seks işçisi olan arkadaşlarımızın bir aktivizmi vardı yani o projelerle oluşmuş bir şey değil o. Lambda olsun, oradaki transseksüel grubu olsun, onların zaten mücadeleci bir gelenekleri, dayanışmaları var yani bu proje sayesinde onlar ortaya çıkmış falan değil. Tam tersine bu projelerden dolayı onların kendi aralarında bile sıkıntılar yaşandığını biliyorum.

Peki Hocam bu Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir yaptırımını var mı? Mesela sadece şu grupla çalışmalısınız gibisinden?

Hayır. Biz bir workshopa katılmıştık. O workshopta amaç yerel sivil toplum örgütlerinin güçlendirilmesiydi ama "Şu projeyi yapacaksınız" gibi bir şey yoktu. Orada dediler ki "Size amacımız sadece proje yapmayı öğretmek, burada da egzersiz yapacağız hatta, bu egzersizle burada ürettiğiniz projeler için biz küçük kaynaklar sağlayacağız" Biz oturduk, "Biz böyle bir proje yapmak istiyoruz" dedik. Onlar da "Tamam" dediler.

Yani hedef bir grup gösterilmedi?

Göstermediler, biz kendimiz seçtik. Mesela bizim hedef gruplarımızın içinde din adamları da vardı. Yöntem olarak aynı yöntemi uyguladık. Diyanetle yazışarak, resmi kanaldan din adamlarını topladık. Bize 20'ye yakın din adamı gönderdi diyanet. Biz onlarla iki-üç gün toplantı yaptık. AIDS'i anlattık. Dedik ki "Bununla ilgili bir broşür hazırlayalım, siz de kendi broşürünüzü hazırlayın" Onlar kendi aralarında oturdular, tartıştılar ve bir broşür hazırladılar ve o broşür Türkiye'de Diyanet tarafından bütün din adamlarına dağıtıldı.

O broşüre ulaşmak biraz zor olur değil mi?

O bende de yok ama böyle bir şey yaşandı. Bu oldu. Küçük bir destek ile ama inisiyatif bizdeydi, bize aitti. Biz zaten AIDS ile çalışan bir

dernektik. Yani AIDS'te para var diye giden bir yapı değildik biz. Mese-la şunu hatırlıyorum, din adamlarıyla o toplantılarda en sonunda şöyle söylediler, "Bakın hocam, biz cemaatimize böyle böyle bir hastalık var deriz ama aman kondom kullanın aman şundan şöyle korunulur diyemeyiz. Ha biz cemaatimize deriz ki: Bakın böyle böyle bir hastalık var, korunulması lazım, nasıl korunulacağını şuralara başvurarak öğrenebilirsiniz diyebiliriz" Yani onlar bu konuyla ilgili kendi cemaatlerine, camilerde şurada burada ne söyleyebileceklerine dair birtakım kararlar verdiler ve çıktılar.

Çok güzel bir strateji.

Evet, işte başka gruplar da vardı. Biz bunu yapabildik ve çok güzel işledi. Seks işçileriyle de çok olumlu çalışmalarımız oldu. Küçük ama niteliği iyi. O zamandan beri ben bu Avrupa Birliği projeleri konusunda çok tepkiliyim. Bugün de hala öyle yürüyor. Mesela Avrupa Birliği projelerinin bir şartı partnership'tir, uluslararası partnership. Nedir o partnership? "Sen kendi başına bir şey yapamazsın" demektir. Ha güya iş birliğini geliştirmek. Hayır, o iş birliğini geliştirmek değil. O yalan. O, "Sen kendi başına bir şey yapmamalısın." demek. Sen kendi başına bir şey yaparsan özgürleşirsin. Amaç özgürleşmek değil, amaç Avrupa Birliği'ne bağlanman. Burada Avrupa Birliği yeni bir emperyalizm türü olarak ortaya çıkmış oluyor. Ha biz bunun sağlıklıla, AIDS ile ilgili boyutunu konuşuyoruz ama bu her konuda geçerli. Bugün tutup "Çatı kiremitlerinin malzeme geliştirilmesi için bir proje yapacağım" desen, yine partner bulman gerekir ve şimdi işler öyle işliyor, artık bilimsel projeler Avrupa Birliği'nde bilim insanlarından çıkmıyor. Türkiye için söylüyorum, orayı bilmem. Proje şirketleri var. Bu şirketler sizi arıyor, ben defalarca rastladım "Hocam, şöyle bir araştırma var, bunun için bir bilimsel kurul oluşturuyoruz, siz de katılmak ister misiniz?" "Aaa, ne güzel ben de katılayım. Ne yapmam lazım?" "Biz size şey yapacağız, biz sizin yardımınızı alırız" yani aslında benim imzamı istiyorlar. Projeyi yürütecek, arada yalandan beni birkaç eğitime, birkaç toplantıya çağıracak, raporunu hazırlayacak çünkü o nasıl bir dil kullanması gerektiğini biliyor. Formları biliyor, süreci biliyor. Sonunda da kuşe kâğıda kaliteli güzel bir rapor hazırlıyor. Proje bitti, hop bir milyon dolar, hop 100 bin dolar. Tamam mı? Yani burada ben sadece figüran olmuş olu-

yorum bilim insanı olarak. Burada sadece o şirketler iş yapıyorlar, para kazanıyorlar. Mesela 100 bin dolar bir proje yapılıyor, 500 bin dolarlık bir proje yapılıyor. Bunun %10'u belki akademisyenlere gidiyor, %80'i o şirketin kârı olarak kalıyor, bir kısmı masrafa gidiyor. Sonuçta aslında iş çıkmıyor. Ne oldu bu kadar partnerlik projesinden sonra? Biz artık uluslararası bilimsel ağlarda daha mı güçlü ilişkilere sahibiz? Değiliz. Demek ki yalanmış, ben onu sonuca bakarak da görebiliyorum. Yani demek ki insanları uluslararası partnerliklere zorlayarak, "Şu projeyi, şöyle bir konuda araştırma yapacaksınız" denmesiyle partnerlik güçlenmiyormuş. Avrupa kendi içinde bile partnerliği güçlendiremedi ki. [...] Sonra ne oldu, mesela bugün çok detayını bilmiyorum ama mesela Kaos GL'nin yürüttüğü projeler, aldığı projeler bir süre sonra o derneğin Türkiye'deki kendi toplumuna yabancılaşmasına sebep oluyor. Bir taraftan dernek güçleniyor, faydaları da olabilir ama o dernek Türkiye'de kendi LGBT toplumuna yabancılaşan bir yapıya doğru gidiyor. Peki bu bundan mıdır, bu projelerden dolayı mıdır başka sebepleri olabilir mi? Tam emin değilim.

Yani asıl hedef kendi topluluğunken, diğer taraftan da proje sebebiyle farklı bir kanala gitme eğilimleri oluyor.

Tabii, yani sen ne için çalışıyorsun, Avrupa'nın Türkiye'deki temsilcisi misin?

Veya Avrupa bazen kendine temsilci arıyor Türkiye gibi ülkelerde.

Yani burada işte hep aynı noktaya gelip takılıyorum. Ben şimdi AIDS Savaşım Derneği'ne dönecek olursam: Bir süre sonra dernekten ayrıldım. Kendi meslek yaşantıma döndüm ama orada HIV pozitif temaslarımla bağlantımı sürdürdüm. Ondan sonra diğer derneklerle bağlantımı sürdürdüm yani onun ivmesi bir süre daha devam etti ama doğrudan doğruya AIDS ile uğraşma alanım daraldı diyebilirim. Sonra geriye ne kaldı? Geriye benim kişisel tecrübelerim, bakış açım, vesaire kaldı. Sonra epeyce bir kopuş dönemi de oldu. Birkaç sene pek bu alanda çalışmadım. Sonra ben Ankara'ya geldikten sonra Ankara'da Kaos GL ile tekrar bir bağlantım oldu. Daha önceden zayıf bir bağlantım vardı. Sonra, aynı şehirde olduğum için burada tekrar birlikte çalışma fırsatımız, birlikte çalışma dönemimiz oldu. Onların desteğe ihtiyaç

duydıkları noktada onlara destek vermeye çalıştım. Ha, neden destek vermek diyorum? Bir şeyin tam parçası olmak güç. Tam parçası olduğunu zannetmek insanı yanılsamaya götürebiliyor. Bunu ben mesela AIDS Savaşım Derneği'nde ilk olarak deneyimledim. Orada bahsettiğim dayanışma grubumuz vardı. Öyle bir karar vermiştik: Dayanışma grubunda HIV pozitifler var ama onların da kabul edeceği ölçüde, dernekteki diğer aktivistler de dayanışma grubunda yer alabilirler yani HIV pozitif olmak şart değil gibi bir ilke vardı. Dolayısıyla mesela ben ve bir iki arkadaşımız daha dayanışma grubunun içinde yer aldık ama sonradan aslında bunun doğru olmadığını düşündüm ben. Dayanışma grubu sadece HIV pozitif grubu olarak kalsaydı, biz de onlarla yine partner olarak çeşitli platformlarda birlikte çalışarak hareket etseydik daha iyiydi, ama grubun üyesi olmak ayrı bir şey. Grubun üyesi olmaya gerek yoktu. Neden yoktu? Rol karışıklığı oluyordu. Yani profesyonel rollerle insani ilişki biçimi birbirine karıştığı zaman, aslında bunun bazı olumsuzlukları oluyor. Bu noktada çatışma yaşayan arkadaşım da oldu. Ben çatışma yaşamadım ama kendim çok yoruldum mesela. Rol karışıklığı burada büyük bir zorluk bence. Dolayısıyla burada mesela Kaos GL ile olan ilişkimde rol karışıklığı yaratmamak için daha dikkatli oldum. Derneğin üyesi oldum, birçok çalışmalarına da katıldım ama kendi akademik kimliğimle destekçi olma rolünü tanımlayarak o ilişkiyi sürdürmeye özen gösterdim. Hani hepimiz bir bütünün parçalarıyız gibi bir duyguyla değil de benim rolümün bir tanımı olsun, o rol tanımı içerisinde ben samimiyetle birlikte çalışayım. Arkadaşlık da kurayım, gülp eğleneyim ayrı ama benim rolümün, duruşumun tanımı belli olsun gibi orada dikkatli davranabildim Kaos GL ile olan ilişkimde. Sonra başka birtakım problemlerden dolayı dernek üyeliğinden ayrıldım ama en azından rol karışıklığı yaşamadım orada. Bu konu, [...] profesyonelizm nedir, sınırları nelerdir konusuyla ilişkili olabilir yani o benim de tam emin olmadığım bir şey. Bir taraftan profesyonel rol sınırları çizmek aslında bir tür duvar örme anlamına gelebiliyor ama bir taraftan da netleştirici bir şey. Aslında dürüst bir şey. Samimiyete engel değil. Yani yine hem rol sınırlarına sahip olup hem samimi olabilirsiniz. Ben diyelim ki hem akademisyen olabilirim hem de o akademisyenliğimle birlikte aktivist bir çizgide hareket edebilirim. Bu bir çelişki değil ama yine de rolümün tanımlı olmasına ben ihtiyaç duyuyorum. Biraz anlat-

tığım önceki tecrübelerimden dolayı. Bununla daha rahat ediyorum ve bunun daha dürüst olduğunu düşünüyorum. [...] Profesyonelliği biraz böyle algılıyorum. Yani hekim misin, psikolog musun, ya da ne bileyim başka bir el zanaatın mı var, marangoz musun her neyse. O ilişkiyi nasıl kurmak istiyorsan onu tanımlamakta fayda var. O tanımlama iki tarafı da rahatlatan bir şey bence. [...]

Bir yazınızda gerek halk sağlığı konusunda gerekse AIDS politikaları olsun, her toplumun kendi yapısına göre politikaların üretilmesi gerektiğini yazmıştınız. Ben görüşüğünüz veya hitap ettiğiniz hedef gruplarına yönelik soruyu sorarken, Batı ile Türkiye arasında bu grupların tanımlanmasına dair bir benzerlik var mı diye öğrenmek istedim. Çünkü mesela homoseksüellere, seks işçilerine, damar içi uyuşturucu kullanıcılarına ve göçmen gruplara AIDS'in kaynağı olarak bakılıyordu, yani AIDS'i topluma getirip yayanlar olarak. Bu şekilde halkın bu gruplar tarafından tehdit altında olduğu, ya da bu gruplara belli bir risk taşıyıcıları olduğu uzun süre lanse edildi. O yüzden AIDS Savaşım Derneği olsun, diğer aktivistler olsun, özellikle Sağlık Bakanlığı'nın da AIDS ile ilgili sağlık politikaları nasıldı? Yani AIDS nasıl açıklanıyordu, kimlere mal ediliyordu?

O zamandan bugüne. Şimdi 90'larda konu patladı Türkiye'de. Basın çok dinlemeye geldi. O zaman "AIDS kimlerin hastalığıdır, AIDS kimlerde görülür?" dediğiniz zaman önce yine tabii ki eşcinseller olarak görüldü. İlk algı o oldu. Bununla birlikte Türkiye'deki ilk vakalar, ilk HIV pozitif vakalar arasında Avrupa'da yaşayan Türkler, Türkiye'ye dönenler ya da gidip gelenler vardı. Turizm sektöründe çalışanlar vardı. Dolayısıyla bu tür birkaç örnek gazetelerde falan kamuoyuna yansınca, işte konu olan bazı olaylar vardı, olgular vardı. [...] Daha çok da yaşam biçimi olarak işte böyle gece hayatını sürdürenler AIDS olur gibi bir algı söz konusuydu. Mesela bir ara bir şey çıkmıştı AIDS virüsü bulunan kan enjekte ediliyormuş, iğne batırılıyormuş diye bir dedikodu çıktı.

Türkiye'de?

Evet. Herhalde 95-96 yılları. Nerede batırılıyormuş diye baktığınız zaman, işte gece kulüpleri. Gece kulüplerine gidenlere orada dans ederken oynarken birisi getiriyormuş "AIDS'li iğne" batırılıyormuş. HIV

bulunan kan enjekte ediliyormuş. Böyle bir panik oluşturuldu. Şimdi bu paniğin, bu söylemin arkasına baktığınız zaman “gece kulüpleri ve AIDS” diye bir bağlantı kurulduğunu görüyorsunuz zaten. Hani gece hayatı ve AIDS gibi. [...] Haa bir de seks işçileri ve transseksüeller var. Onlarla yatıp kalkarsanız AIDS olursunuz. O da ahlaki söyleme uygun bir şey. Sonra mesela biz bu şeyin arka planını araştırdık. İğne batırılıyor dedikodusu nereden çıkıyor diye. Basın da ilgileniyordu epey bu konuyla. [...] Sonuç olarak dedikoduların kaynağı bir tarikat oluşumuna gitti. Bir tarikat tarafından yayıldığını gördük. Ama tabi kanıtlamak mümkün olmadı. Aynı dönem ikinci bir olay daha ortaya çıktı HIV’le ilgili spekülâtif haberlerde. Birtakım ünlü kişiler, yani ünlü derken mankendi, sinema sanatçısıydı, popüler kişiler, zengin sosyete-
tedeki bazı kişiler için faks kampanyaları yapılıyordu. Birden hiç adını bile hatırlamadığım birisi: Ahmet Mehmet önemli değil. Aynı anda bir merkezden – o zamanlar faks diye bir şey vardı – memleketin yüzlerce adresine yüzlerce adrese fakslar çekiliyordu. İşte şu kişi AIDS hastası diye yani bu bilgi gerçek de değil üstelik. Yani bir kişi AIDS hastası da onun bilgilerini yayıyorlar değil. Hiç HIV pozitif olmayan bir kişi için yüzlerce yere bu kişi AIDS hastası diye faks kampanyası düzenliyorlar. Sonradan öğrendik ki bu şeyler ... tarikatınınmış. Onlar bunu bir tehdit kaynağı olarak kullanıyorlarmış. Bunlar mesela kendilerinin sözünü dinlemeyen, onlardan ayrılmaya kalkanları bu şekilde infaz ediyorlarmış. Şimdi yöntem aynı yöntem olduğu için, biz aynı kaynak olduğunu düşündük. Bunlar ispatlanmamış şeyler ama hani AIDS’in nasıl kullanıldığına baktığınız zaman, aslında AIDS ile ilgili imajları da görebiliyorsunuz. İşte gece hayatı, sosyetik hayat gibi algılar vardı. Seks işçilerinden AIDS geliyor şeklinde bir algı çok yaygındı. Bunları Türkiye’de hâkim olanlar. Burada daha ziyade bahsettiğim bu gruplar söz konusu oldu. Sonra bu, kampanyalarımızın etkili olduğu noktalardan birisidir yani herkes AIDS olabilir, herkes HIV kapabilir. Belirli grupların hastalığı değildir. Belirli grupların cinsel yönelimiyle ilişkisi yoktur. Herkes HIV pozitif olabilir. Bu damgalama etiketlemeye karşı epeyce çalışıldı ve başarılı olduğunu düşünüyorum. Hatta biraz paradoksal bir şey, fazla başarılı olduğunu düşünüyorum. Over-success (başarı ötesi) diye bir şey var mı bilmiyorum. Öyle ki, mesela HIV salgınının bugün için Türkiye’de ciddi olarak eşcinsel bireyler arasında daha fazla, sayısal

anlamda daha sık ortaya çıktığı gerçeğini ifade ederken zorlanıyoruz. Anlatabildim mi? Bunu birkaç ay önce Kaos GL tarafından düzenlenen bir toplantıda ifade ettim ve ifade ederken çok dikkatli olmak zorundasınız. Yani bir taraftan evet bir toplumda epidemiyolojik olarak bakıyorsunuz, yani tüm yeni HIV olgularının %50'si eşcinsel ilişki içerisinde. Şimdi bu dikkate alınması gereken bir şey. Buna bakıp, "Arkadaşlar ne yapıyorsunuz, arkadaşlar güvenli cinsel davranışı önemsememiz lazım, AIDS'i hafife almayın, yani tamam AIDS bir eşcinsel hastalığı değildir ama eh burada da böyle bir rakam var" Demek ki bir özensizlik var. Güvenli olmayan davranışlarda bir fazlalık var. Bunun mutlaka farkına varılması lazım yani bunu söylerken zorlanıyoruz anlatabildim mi? Yani bir sayısal gerçek var ve bu sayısal gerçeğin ifade edilmesi, farkına varılması lazım ki önlem alınsın. Dolayısıyla bir taraftan birinci yanlışlık, AIDS bir eşcinsel hastalığıdır diye bir algı, tamamen yanlış bir algı. Öbür tarafta da eşcinsellerin AIDS diye bir sorunu yoktur diye bir yanlış algı. Anlatabiliyor muyum? İki de eşit derecede yanlış şeyler yani nötr bir biçimde bunun doğru dürüst anlatılması lazım. Yani AIDS şu grubun hastalığı değildir, bu grubun hastalığı değildir derken biz belki biraz fazlaca o grupların rahatlamasına yol açmış olabiliriz diye, bunun için de bir endişem var. Bunu böyle altını çizme söyleme ihtiyacı duydum o toplantıda. Herhalde benden başka birisi söyleseydi tepki gösterirlerdi.

Tepkiler nasıldı?

Çok doğru bir şekilde algıladılar, bir yanlış algılama söz konusu olmadı. Ama herhalde başka birisi söylese bunu, "Ne diyorsun sen?" diyebilirlerdi belki de.

Türkiye'de HIV ve AIDS ile ilgili genelde önlemeye yönelik politikalar var ama ayrımcılığa karşı politikalar da yürütülüyor, değil mi? Hani gerek Sağlık Bakanlığı tarafından gerekse sivil toplum kuruluşları tarafından olsun- zaten çok fazla STK'mız yok bu alanda?

HIV pozitif bireylere yönelik ayrımcılığın önlenmesi mi yoksa hassas grupların tümü için mi? Çünkü HIV pozitiflere yönelik ayrımcılığın önlenmesi konusunda daha iyi durumdayız diyebilirim yani çok iyi değiliz ama hani büyük problemler yaşanabilir. Problemler çözülebilir. Meka-

nizmalar var. Hani Sağlık Bakanlığı'nın olsun, genelde sağlık personelinin olsun bir duyarlılığı var. Problem yok demiyorum ama bir problem olduğu zaman mesela, o problemin çözüm olanakları da olabilir. Örneğin bunun bir etik dışı davranış olduğunu herkes algılayabiliyor. İşte Türk Tabipler Birliği bu olumlu bakış açısına sahip. Sağlık Bakanlığı hataları olsa bile HIV pozitiflere ayrımcılık yapılmaması fikrini benimsiyor. Yani sorunlar var ama bu çözümlü sorunlardan daha ziyade, diğer taraftan mesela LGBT gruplarla ilişkili olarak Türkiye'nin siyasi yapısından kaynaklanan, siyasi kutuplaşmada özellikle de muhafazakarlığın yükselişinden, çok keskinleşmesinden kaynaklanan artı problemler var. Bir muhafazakarlığın yükselişi, HIV pozitif kişiye doğrudan birebir yansımıyor. Dolaylı olarak yine yansıyor ama doğrudan HIV pozitif bir düşmanlık şeklinde yansımıyor ama LGBT düşmanlığı şeklinde yansıyor, seks işçisine düşmanlık şeklinde yansıyor, sokak insanına düşmanlık şeklinde yansıyor, transseksüele düşmanlık şeklinde yansıyor. Özgür yaşamı seçen, gece hayatını seven, farklı yaşam biçimlerini tercih eden kişilere yansıyor. Yani ayrımcılığa uğrayan gruplar söz konusu olduğu zaman, özellikle muhafazakarlık hedefinde olan gruplarsa o ayrımcılık çok şiddetli bir şekilde yaşanıyor ama sadece HIV pozitiflikse orada doğrudan bir saldırı daha az diye düşünüyorum ama dolaylı olarak var mı? Yine var tabii ki. Yani HIV pozitif kişiler diyelim ki cinsel yönelimlerinden ya da yaşam biçimlerinden dolayı sorgulanıyor, kötü muameleye uğruyorlardır. O var ama sadece HIV pozitif olduğu için olan korkular, sağlık sistemindeki dışlanmalar, hizmet alamamalar, onlar eskiye göre daha az.

HIV'i önlemeye çalışırken acaba ayrımcılık yeniden üretiliyor mu? Mesela seks işçilerine yönelik yaptırılan zorunlu test olsun veya testlerin şimdi anonim yapılması ya da yapılmaması, mahremiyet hakkının tanınması veya tanınmaması gibi. Bunlar bir yandan HIV'i önlemeye çalışan stratejiler ama diğer taraftan da bu stratejiler ayrımcılığı ne kadar engelliyor?

Orada HIV'i önleyici stratejilerin hangi paradigmayla yürüdüğü önemli. Yani klasik halk sağlığı paradigmasında da vardır, toplumu tarayalım, çürük elmaları ayıralım öbürleri böylece sağlıklı kalsın türünden. Bu bakış açısı tam da söylediğin gibi o ayrımcılığı, o etiketi yeniden üre-

ten, güçlendiren bir şey olabiliyor. Bunun en tipik ifadesi risk grubu lafıdır. Risk grubu mesela bizim mesleki terminolojimizde çok sık geçen bir şeydir. Mesela işte hipertansiyon açısından risk grubundaki kişiler kimlerdir, diyelim ki beden kitle endeksi bilmem kaçın üzerinde olan bireyler risk grubunu oluştururlar. Şimdi bu burada çok büyük problem oluşturmayabilir ama HIV için aynı terimi kullandığımızda, mesela HIV açısından risk grubu seks işçileridir dediğimizde anlam tersine dönüşüyor. Aslında biz risk altındaki grup demek istiyoruz ama riskin sebebi olan grup gibi anlaşılıyor. Risk grubu sözcüğünün tamamen sözlükten çıkartılması gerekiyor o yüzden. Belki risk altındaki grup denebilir ama risk grubu lafı tamamen yanlış.

Bomba gibi, yani tehlikeli.

Evet tehlikeli grup gibi oluyor. Risk grubu dediğiniz zaman – ben risk altındaki grup demek istiyorum – ama toplum öyle anlamıyor. Tehlikeli grup olarak anlıyor. Dolayısıyla yanlış bir terim. Bunun kalkması lazım. Şimdi seks işçilerine yönelik tarama çalışmaları tamamen yanlış. Daha hala 1930 yılındaki fuhuşla mücadele zührevi hastalıklarla savaş mantığına dayalı. 15 günde bir test yap, üç günde bir test yap, kontrol et ve saire burada koruma mantığı aslında yok. Burada denetleme mantığı var. Seks işçilerini test ederek kontrol etmek. Bu bir prevensiyon değil. Bu sadece zabita denetimi, bu polisiye denetim. Bunun halk sağlığına da hiçbir faydası yok. Zaten denetleyebildikleri de toplumdaki seks işçilerinin ancak %1’idir. Bir işe de yaramıyor. Yüzde yüzünü de denetleseler yine bir işe yaramaz. Çünkü bunun temeli insan haklarıdır. Siz seks işçisinin haklarına göre hareket ederseniz, yani onunla iş birliği yaparsanız, o zaman onu bir sorumluluğa davet edebilirsiniz. Yani “Sen tehlikeli bir iş yapıyorsun, riskli bir iş yapıyorsun, eğer bu işten kurtulmak, bu iş yerine başka bir iş yapmak istersen, biz sana devlet olarak, toplum olarak bütün imkanları sunalım. Yok eğer bu işi yapmak istiyorsan, bunu sürdürmeyi tercih ediyorsan, o zaman senin bunu güvenli olarak sürdürmen için şu davranışları benimsemem lazım.” Şimdi ben devlet olarak konuşuyorum: “Şu davranışları benimsemem lazım, ben sana bunun için eğitim sağlayayım, kondom sağlayayım, ortam sağlayayım, senin bu kondomu rahatça kullanabilmen için – bilmen yetmiyor – müşterinin de buna ikna olması lazım, yasal destek sağlayayım.

Müşterinin bunu kullanmak zorunda olması, şart olması lazım. Buna destek sağlayayım. Buna rağmen senin cinsel bütünlüğüne, sağlığını bir saldırı olursa, bir tacize tecavüze ya da güvenli olmayan davranışa maruz kalırsan güvenliğini sağlayayım” Yani devlet bunu bu şekilde kurarsa eğer, seks işçisi zaten sağlıklı davranışa yönelecektir. Kendisi için, müşterisini korumak için değil. Zaten sağlıklı davranışı benimseyecektir, niye benimsemesin kendi sağlığı açısından? Şimdi devlet eğer seks işçisinin sağlığını değil de müşterisinin sağlığını düşünüyorsa, o zaman seks işçisinden nasıl bir katkı bekleyebilir ki? Devletin rolü seks işçisinin sağlığını korumak ve bunu desteklemek. Haa, şimdi bu teorik ders gibi olmasın ama tecrübemize bakarsak mesela AIDS Savaşım Derneği çalışmaları içerisinde biz seks işçileriyle çok rahat bir diyalog kurduk. Son derece rahat bir şekilde bizim çalışmalarımıza katıldılar, gönüllü ve aktivist olarak. Oturduk onlarla beraber konuştuk, materyaller hazırladık, onların yaşantılarını öğrendik, yani onlardan dinledik. Öğrendik derken onları dinledik ve anlamaya çalıştık ve onlar kastettiğim sekiz-on kişilik gönüllü bir grup, bahsettiğim o minik projeler çerçevesinde, işte bizim o toplantılarımız çalışmalarımız sırasında kendi arkadaşlarına – yaklaşık 300-400 kişiye tahmin ediyorum – işte prezervatif dağıtımı, kırmızı kurdele dağıtımı gibi aktiviteler yaptılar yani hiçbir problem yoktu. Onları proje partneri olarak aldığımız zaman bizimle çok güzel iş birliğine girebiliyorlardı. Ama ben onlara dersim ki “Sen, toplum için risk kaynağısın.” Ondan sonra, “O yüzden ben seni kontrol edeceğim, yat bakayım şuraya, bakacağım.” Yani bu kadar vahşi bir şey olamaz ve bu anlayış değişmedi, pek değişecek gibi de gözüküyor. Yani şu anda Türkiye’de seks işçileri ve sağlık meselesinde Sağlık Bakanlığı’nın bakış açısında bir tık ilerleme yok. Gerileme var. Mesela seks işçilerinin yeni vesika başvuruları reddediliyor yani bunu resmi iş ya da meslek olarak yapmak isteyen kişilerin bir başvuru süreci var, işte vali onayıyla vesika veriliyor. Vesika denen şey çalışma belgesi. Onaylanmıyor. Valiler önlerine gelen şeyi onaylamıyorlar. Aslında yasal olarak açık. Yasada bir engel yok ama vali imzalamıyor. Ben diyor “Pezevenk miyim?” Hayır sen valisin. Vali olarak onu imzalamak zorundasın. Eğer sen oradan parasal bir kazanç sağlarsan pezevenk olursun. Parasal kazanç sağlamıyorsun, sen onun onu meslek olarak yapması için izin vermek zorundasın. Meslek olarak şartlarını sağlıyor-

sa, bunu yapacak. Böylece emekli olabilir. Böylece polis güvencesinde ya da kurum güvencesinde çalışabilir. Saldırıya uğramadan çalışabilir. Vergisini verir bilmem ne yani. Onu imzalayacaksınız. İmzalamıyor ve bundan dolayı da şu anda vesikalı sayısı gittikçe azalıyor.

Bunlar kriminalizasyona sebep oluyor belli bir süre sonra.

Tabii ki. Şimdi bu tür formel ortamın dışına ittiğiniz ölçüde olay mafyatik olur, olay uyuşturucuyla ilişkilendirir, olay saldırıyla şunla bunla bağlantılandırır yani siz mafyatik networklere mafyatik ağlara/örgütlenmelere alanı bırakmış oluyorsunuz aslına bakarsanız. Dolayısıyla burada o seks işçilerinin taranması aslında bir prevansiyon çalışması değil. Prevansiyon görünümü altında o bir [...] belediye zabıtası kontrolü çalışması gibi bir şey [oluyor]. Kasap denetimi gibi bir şey o. Prevansiyon öyle olmaz. Prevansiyon eğitile, iş birliği kurarak olur. O zaman iş birliğine dayalı, karşılıklı sorumluluğa dayalı prevansiyon damgalamaya yol açmaz. Yol açsaydı mesela bizimle iş birliği yapmazlardı. Anlatabiliyor muyum? Nasıl bizimle iş birliği yapıyorlar, neden yapıyorlar? Çünkü orada aslında damgalanmadan kurtulduğunu düşünüyor. Bakın benim seks işçileriyle ilgili bir hatalı tecrübem de vardır. Bütün bu AIDS çalışmalarından önce, hiç konuyu bilmediğim bir zamanda yapmış olduğum hatalı bir çalışma vardır. Nedir? İstanbul'da Cankurtaran Hastanesi var. İşte 80'li yıllarda, 90'larda da galiba polisin seks işçilerini toplayıp toplayıp götürdüğü, zorla muayenelerin, testlerin uygulandığı, iki-üç gün zorla tutuldukları bir tür sağlık gerekçeli gözaltı merkezi. Aslında sağlık kuruluşu ama fiilen uygulamada gözaltı merkezi. Seks işçisi orada iki-üç gün gözaltında tutuluyor, sonra bırakılıyor. O ona ceza gibi. Kötü muamele görüyor yani. Bütün bu bilgilerin uzağındayken iki arkadaşım bir anket araştırması yaptılar. "Cankurtaran Hastanesine gidelim" dediler, orada işte "Bu seks işçilerine bir anket uygulayalım" Uyguladılar anketlerini, kaç kişi hatırlamıyorum. İşte kondomu biliyor musunuz, kullanıyor musunuz türünden bir anket. Ben araştırmanın o sürecinde yoktum ama bunun yöntem olarak kötü bir şey aklıma da hiç gelmedi, yanlış bir yöntem olduğunu da bilmiyorum yani bir cahillik durumu, bir konuya dair bilgi sahibi olmama durumu, bilgisizlik durumu. Ondan sonra ben de bunun istatistiklerini incelememi istediler. "Olur dedim." yaptım. Gayet güzel bir çalışma yaptığımızı zannediyoruz biz. Sonra biz bunu

makale haline getirdik ve uluslararası bir dergiye yolladık. Ondan sonra oradan dediler ki "Siz bu kişilere, araştırmaya ve ankete katılmak istiyor musunuz, sordunuz. İstiyorum dedi mi, dedi." ama buldukları yer kendi isteğiyle değil zorla tutuldukları bir yer olduğu için verdikleri o onay gerçek bir onay olamaz yani hakikaten gençtim, tecrübesizdim, bilmiyordum. Benim için çok öğretici bir şey oldu. Gerçekten yanlış bir şey olduğunu anladık, biz sonra onu hiçbir yerde yayınlamadık, attık. En azından hatamızı kabul ettik ama o koşullarda bırakın sağlık hizmeti vermeyi, araştırma, anket bile yapılamaz. Ben bunu çok güzel öğrendim. Daha hiç o HIV, AIDS çalışmaları falan başlamamıştı. Daha çok öncesinde bu söylediğim. En azından ben bir hatadan ders almışım öğrenmişim ama bugün daha hala o kafada devam ediliyor. Mesela askerlerle çok rahat çalışma yapılıyor askeri hastanede. Şimdi kalmadı gerçi ama bakıyorum dergilerine askeri hastanede erlere yönelik bir sürü çalışmalar var. O kişiler orada emir komuta ilişkisi içerisinde sana nasıl onay versin. Hapishanede mahkumlarla çalışma yapıyorlar. Sen hapishanede tutulan bir insandan nasıl onay isteyebilirsin. Daha bir gıdım ileri gidilebilmiş değil yani orada prevansiyon olmaz.

Aslında özellikle hapishane konusunda durum Avrupa'da da çok farklı değil. Hani orada da araştırmalar, mülakatlar, projeler yapılıyor. İnsanlar özgür olmadıkları veya kendini özgür hissetmedikleri koşullarda bir imza atıyorlar. Bunun bilimsel etiği ne kadar geçerli veya geçersiz. Bu koşullar altında atılan imza bile meşru olarak görülüyor bilim etiği açısından.

Şimdi mesela Türkiye'de evlilik öncesi testler yapılıyor. Bunların arasında HIV testi de var. Aslında yasada böyle bir mecburiyet yok ama uygulamada, pratikte mecburmuş gibi ortaya konuyor, insanlar bilmediği için kabul edip test yaptırıyor.

Ben de onu hep mecburi testlerden bir tanesi olarak zannediyordum.

İşte pratik olarak mecburi de facto (fiilen) mecburi. Yasaya baktığınız zaman, yasada böyle bir şey yok. Şu testler yapılır diye bir şey de yok. Doktor muayenesi var ya da doktorun izin vermesi gibi bir laflar var ama bunlar 1930'daki yasada. Orada sayılan şeyler bugün tıbbi anlamda geçersiz. Anlatabiliyor muyum? Muayene yöntemleri falan ama

bunlar tıbbi olarak geçersiz, dolayısıyla yok aslında böyle bir mecburiyet. Nasıl var? İşte sağlık kontrolü kapsamında var. İnsanlara: “Şu testleri yaptıracağız.” deniyor. Sonra onlar onu mecbur zannedip yaptırıyorlar. Sonra diyor ki: “Evlilik öncesi testlerinin sonuçları hakkında partnerime ve nişanlıma bilgi verilmesini kabul ediyorum. İmza.” Şimdi bu onay mı? Ben mesela o imzayı atmazsam ne olacak? Testi yaptıramayacağım. Testi yaptıramazsam evlilik işlemlerim duracak. Şimdi bu mecburiyet koşullarında o attığım imza aslında consent midir? Değildir ama yolunu bulmuşuz işte, imzayı atıyoruz Türkiye’de. Ondan sonra böylece, “Haa, nişanlığınızda HIV var, hepatit B var” söyleme hakkını elde ediyoruz. Haa, söylenmesi lazım mı? Evet, partnerin bilgi sahibi olması lazım ama böyle değil. Farklı bir şekilde. Bir danışmanlık, bir konsensüsle olması lazım. İş birliğini sağlamamız lazım. İş birliğini sağlamadan, “Nişanlığınızda HIV varmış. İmzası da var, iste söylüyorum size” diye hareket etmek olmaz. O zaman ondan sonra bu noktadan sonra biz nasıl iş birliği yapabiliriz o arkadaşla, HIV pozitif kişiyle, perişan oldu gitti o, herkese deşifre oldu. Konsent dediğimiz gibi gerçek bir konsent olmak zorunda, bu şekilde değil.

Hocam benim şimdi HIV ve AIDS alanında kavram ve terimler hakkında birkaç sorum olacak. Mesela en hâkim terimlerden bir tanesi salgın terimi. AIDS Türkiye koşullarında bir salgın olarak sınıflandırılabilir mi? Salgından kasıt ne?

Şimdi Türkiye, ben burada biraz şimdi mesleki bilgimle konuşacağım. Türkiye Kuzey Afrika, Orta Doğu’da düşük yaygınlık gösteren bölgeler arasında yer alıyor dünyada fakat dünyanın bütün diğer kısımlarında azalan insidans varken, bu bölgede artan insidans var yani bu şu demek; Türkiye’de daha az HIV pozitif kişi var fakat her yıl yeni HIV pozitif kişi sayısı giderek artıyor. Bu sene yeni HIV pozitif sayısı 1000 ise önümüzdeki sene 1500, bir sonraki sene 2000. Artan insidans bu demek. Toplam sayı olarak düşüğüz ama yukarı doğru bir trend var. Dünyanın geri kalan kısımlarında evet toplam sayısı çok fazla fakat her sene daha az yeni vaka çıkıyor. Afrika’da bile bu böyle. Evet vaka çok ama HIV pozitif ile ilgili her sene daha az yeni vaka çıkıyor. Dolayısıyla Türkiye’de bir problem var. Adına ne dersek diyelim. Bu artan eğilimden dolayı. Buna karşı azalan duyarlılık var yani sanki Türkiye’de

böyle bir problem yokmuş gibi. Ben zaman zaman yazdıklarımda veya söylediklerimde buna vurgu yapıyorum. Bu düşük prevalans yanlış yorumlanıyor.

Ama o Türkiye’de salgın bir niteliğine sahip mi?

Salgın sözcüğünün kesin bir karşılığı yok yani bu artan eğilimi bir salgın olarak adlandırabilirsiniz. Yanlış olmaz ama salgın sözcüğüne böyle dramatik bir anlam yüklemeye gerek var mı? Hayır yani dünyada hiç görülmeyen bir virüs tek bir kişide ortaya çıksın, literal anlamıyla bu bir salgındır. Neden? Çünkü beklenenin üzerinde bir olay sayısıdır. Sıfır beklenirken bir çıkmıştır. Bu salgındır. Haa Türkiye’de de eğer artan vaka sayısı söz konusuysa, evet bu bir epidemidir. Hatta bu tanıma göre Avrupa’da epidemi yoktur demek lazım. Artık beklenenden her sene daha az yeni vaka çıkıyorsa, yani insidans gittikçe azalıyor, o zaman artık beklentinin üstünde olmayan yeni olgu sayısına epidemi dememek lazım yani salgın sözcüğüne bu anlamda literal bir anlam yüklediğimiz zaman yorum değişir. Haa eğer salgın demek çok yaygın görülen olay demekse, o zaman tersi oluyor. O zaman Afrika’da salgın var, Türkiye’de yok dememiz lazım. Tanımına göre değişir. Bence epidemolojideki literatürel tanıma göre Türkiye’de bir salgın var, Avrupa’da yok.

Peki hocam AIDS terimini nasıl değerlendiriyorsunuz? Ben başka bir hocayla konuştum, “AIDS artık yok, AIDS varsa ölüm vardır.” diye bir yanıt verdi. Bugün tedavi yöntemleri iyileşti, insanlar artık yaşayabiliyor herkes gibi. Size göre biz bugün AIDS’ten bahsedebilir miyiz yani AIDS terimini kullanabilir miyiz HIV pozitif kişiler için?

Şimdi AIDS sözcüğünün bir tıbbi bir de toplumsal karşılığı var. O toplumsal karşılığı ölümle eşdeğer, çeşitli damgalanmalar, böyle efsanelerle falan dolu bir olay. Bu anlamda bu tür efsanelerden arındırmak amacıyla AIDS sözcüğünü kullanmayı tercih etmeyebiliriz. Tercihen HIV enfeksiyonu ya da HIV enfeksiyonunun klinik veya terminal aşaması diyebiliriz. Tedavi altındaki bir HIV enfeksiyonu hiçbir zaman klinik aşamaya geçmez diyebiliriz. Bunların hepsi doğru. Dolayısıyla HIV enfeksiyonu sürecini böyle o efsanelerden arındırarak ele almak istersek AIDS sözcüğünü kullanmamamız mümkün. Fakat bütün bun-

lardan, o toplumsal algılardan bağımsız olarak HIV enfeksiyonunun doğru uygun tam bir tedavi mümkün olmadığı takdirde ve HIV klinik aşamaya geçtiğinde, o kişinin immune sisteminin bozulup çeşitli tıbbi problemlerden oluşan bir tablo ortaya çıktığını, o tabloyu tıbbi olarak adlandırmak için AIDS dersek bunda bir hata yok yani AIDS sadece tedavi olmayan HIV enfeksiyonunun buluşacağı klinik aşamadır. Bunda hiçbir problem yok bence. Yani HIV enfeksiyonunu normalleştirmek için, tıpkı hepatit gibi, kanser gibi, -evet tehlikeli, sağlığı çok kötü etkiliyor – ama hani diğer hastalıklar gibi bir hastalık. Bence normalleştirmek açısından AIDS sözcüğünden kaçınmaya gerek yok. HIV'in klinik aşamasıdır. Bunu artık böyle “bir sürü hastalık var bunlardan bir tanesi de HIV enfeksiyonu” gibi normalleştirmekte biraz fayda var bence. Yani üzerindeki aşırı stresi kaldırabilmek açısından bu normalleştirmeye ihtiyaç var. İşte dilimizi ısırarak konuşmak gibi, “Aman, bu sözcüğü söylemeyelim aman böyle demeyelim aman aşırı gizlilik falan” Elbette gizliliğe ihtiyaç var ama çok aşırı titizlendiğimiz zaman da stigmayı besliyor olabiliriz. Yani HIV’le ilgili ben gizliliğe kesinlikle uyulmasının önemli olduğunu düşünüyorum, tıpkı hepatit B’de gizliliğin önemli olduğu gibi ya da bir psikiyatrik hastalıkta da gizlilik önemlidir ama ideal olan aslında toplumda bunun gizlenmesi gereken bir hastalık olmaktan çıkması. Gizliliği gerektiren şey hastalığın üzerindeki etiketler, stigmalar ve hastaların uğradığı ya da enfeksiyonu olan bireylerin uğradığı ayrımcılıklar. O yüzden gizliliğe gerek var ve önemli. Ama doğru olan şey hem ayrımcılığın hem bununla birlikte gizlilik gereksiniminin de kalkmasına, aslında rahatlamaya ihtiyaç var. Mesela kanser – tamam herkese çıkıp, “Ben kanser oldum diye bağırıyorsunuz” – ama çok saklama gereği de duymuyorsunuz yani kanserse bir kişi bu böyle dışlanma gereksinimi doğuran bir hastalık değil. Tedavi de olabilir, olamaya da bilir. Sonuçta toplum bunu kabul ediyor bir hastalık olarak. HIV enfeksiyonunun da bu kabulü görmesi lazım. Bütün bu söylediklerimden dolayı AIDS sözcüğünden kaçınmaya gerek olmadığını düşünüyorum. Kullanmak şart mı? Hayır kullanmak şart değil ama kaçınmak da gerekmiyor. Bir zamanlar şöyle bir tez vardı bir; AIDS hastalığının sebebi HIV değildir diye bir teori vardı. O zamanı belki hatırlamazsınız, daha 90’lı yıllarda duymuş olabilirsiniz. Sonra giderek bu söndü yani AIDS’e sebep olan şey HIV değildir başka bir şeydir, bir süreçtir gibi.

Yani bunları birbirinden bu kadar koparma çabasına gerek yok. Yani AIDS'e sebep olan şey HIV enfeksiyonudur. HIV enfeksiyonu tedavi olmazsa AIDS'e dönüşür, tedavi olursa AIDS önlenir. Dolayısıyla ben mesela derslerde şunu vurgularım; bizde ikincil koruma, sekonder prevansiyon yani ikincil önleme diye bir kavram var halk sağlığı terminolojisinde. Şimdi ikincil önleme demek erken tanı ve tedavi demektir. Bir olayı başından hiç olmamasını sağlayabilirsiniz ona önleme ya da prevention demek lazım, ama onu semptomları belirtileri klinik sonuçları ortaya çıkmadan önce erken aşamada tanımlayıp bulup kontrol edebiliyorsanız buna da ikincil önleme denir. Buradan baktığınız zaman HIV pozitif bir kişi tedavi almaya başlamışsa ve böylece AIDS aşamasına geçmesi önleniyorsa o aslında sekonder prevansiyondur yani AIDS tedaviyle önlenir bir hastalıktır. Nasıl HIV kondomla önlenileceği gibi AIDS de tedaviyle önlenir. O anlamda birbirinden farklı şeyler ama 'AIDS yoktur'a ben tam gelebilmiş değilim. Başka birtakım argümanlar varsa onu bilmiyorum.

Bugün bazı uluslararası STK'lar artık AIDS yerine, post AIDS döneminde olduğumuzu savunuyor, yani kimse artık AIDS olmuyor gibisinden. Tedavi edildiği takdirde tabii ki.

Tedavi edilirse. Keşke. O anlamdaysa çok iyi. Eğer herkes tedavi alabiliyorsa AIDS ortadan kalkar doğru. Ortadan kalkabilir yani.

İşte benim konuştuğum hoca "AIDS yoktur, AIDS olursa ölüm vardır" diyor. AIDS'i tamamen ortadan kaldıramayız ama AIDS ortaya çıkarsa tedavi olmadığı durumda onun sonucu ölümdür.

Yani çoğunlukla evet. Hani uzun vadede evet. Onu tam olarak durdurmak artık mümkün değil ama mesela o Afrika'da bugün doğru dürüst tedavi alabilen insan oranı %10. Yani şimdi AIDS yok diyebilmek için dünyada 10 milyonlarca insanın hepsinin tedavi alıyor olması lazım AIDS yok diyebilmek için. O biraz parası olana AIDS yok gibi bir şey oluyor.

M. – Bir AIDS distopyasının hayaleti

Yener Bayramoğlu

Gazeteler Murtaza Elgin'i Türkiye'nin ilk HIV pozitif vakası diye duyurmuştı. O dönem Türkiye'de ne AIDS ne de HIV günlük hayatın bir parçasıydı. Batılı ülkelerden farklı olarak ne HIV'in epidemik bir yayılımı ne de yüksek sayılarda ölüm söz konusuydu. Bir tek Murtaza Elgin vardı. Üstelik Murtaza 1980'li yıllarda ünlü isimlerle kurduğu yakın ilişkilerden dolayı, HIV tanısı konulmadan önce de bilinen bir simaydı. Belki de hikayesinin böylesine büyük bir ilgi duymasının ardında bu da yatıyordu. Medyanın ilgisi yıkıcıydı, şiddetliydi. Tanının konuluşundan ölüme kadar medyanın ilgisi ve o dönemin korkunç sağlık politikaları Murtaza'nın hayatını zehir etmişti. Sadece o dönem tedavisi olmayan bir hastalıkla değil aynı zamanda toplumsal cehaletin neden olduğu izolasyonla, utançla, yalnızlaştırmayla ve kamuoyu önünde insanlıktan çıkarılmayla mücadele etmesi gerekmişti.

Bu yazıda Murtaza'nın hayaletini dinlemeye çalışacağım. Bence Murtaza'nın ölümü queer olarak anladığımız şeyi, ölümün ve hayaletlerin alanına çekiyor. Öte yandan bazı ölümleri queer olarak okumak mümkün mü diye sormak istiyorum. Bu soruyu olumlayacak bir cevabın, queer ölümün normativiteyi sarsan bir ölüm olacağını söylemesi beklenir. Ayrıca ölümden sonra ne olduğunu, queer ataların ruhunun bugünkü politikaları ve aktivizmi nasıl sık sık ziyaret ettiğini sorgulamamız gerekir. Murtaza Elgin örneği üzerinden ölümlerle hayaletlerin aslında bizi terk etmediğini, aramızda gezindiklerini, bizi sık sık ziyaret edip bizimle iletişime geçmek istediklerini göstermek istiyorum.

Hayaletlerle iletişime geçebilmek için öncelikle teleolojik ve kronolojik zamansallığı sorgulamamız gerekir. Örneğinin Murtaza'nın korkunç ölümünün sadece geçmişteki bir nekropolitikayı ortaya çıkarmadığını, aynı zamanda bugüne de dokunduğunu hissedebilmemiz gerekir. Tıpkı bir hayalet gibi Murtaza'ya dair hatıraların bugünün heteronormatif sağlık politikalarına dair kaygıları ziyaret ettiğini görebilmemiz

gerekir. Eğer Murtaza'nın ruhuyla iletişim kurabilirsek, Murtaza'ya dair toplumsal hafızanın, toplumun her an (tekrar) korkunç yüzünü gösterebileceğine dair bir uyarı mekanizması işlevini gördüğünü fark etmemiz mümkün olur. Bu nedenle Murtaza'nın ölümü zaman ve mekanın sınırlarını aşan, sadece geçmişli ilgilendirmeyen aynı zamanda günümüz ve gelecek politikalarını da ilgilendiren bir mevzu. Murtaza öleli çok olmasına rağmen, ölümü günümüz konuşmalarını, korkularını ve tahayyüllerini ziyaret ediyor.

Bu metinde Murtaza'ya dair medya temsilleri ve bu kitapta sesine yer verilen aktivistlerin Murtaza hakkında söyledikleri arasında hareket edeceğim. Murtaza'nın medya temsilleri ve Murtaza'nın ölümüne dair toplumsal hafıza, geçmişli telafi etmek isteyen ve adaleti talep eden bir arşive dönüşür. Tıpkı bu kitapta bir araya gelen seslerin de işaret ettiği üzere Türkiye'deki AIDS ve HIV aktivizmine dair hemen her konuşma Murtaza'nın hayaleti tarafından ziyaret edilir. Sıklıkla da medyadaki metinler ve görüntüler o zamanın korkunç sağlık politikalarının birer kanıtı olarak hafızalarda canlanır. Murtaza'nın ölümüne dair medya temsilleri birer hayalet gibi bizden tepki göstermemizi, bu hikayeyle tekrar irtibata geçmemizi ve geçmişle iletişim kurmamızı talep eder.

Queer Hayaletler

Jacques Derrida için hayaletler var olmamalarına rağmen günümüzü ve geleceğimizi şekillendiren insanları, olayları ve düşünceleri işaret eden karmaşık bir metafordur. Bazen bazı insanlar ve olaylar geçmişte kalmalarına ya da çoktan ölmelerine rağmen; hatta henüz doğmamış ya da yaşanmamış olmalarına rağmen sanki gerçekten aramızdaymışlar gibi kanlı canlı hissedilirler. Bir başka deyişle birer hayalet gibidirler. Görünürlük ve görünmezlik arasındaki arafta var olurlar. Derrida için hayaletlerin bizi ziyaret etmesi adaleti yerine getirme arzusuyla ilgilidir. Bu arzu sadece artık var olmayan insanların adaletini arama isteğiyle ilgili değildir. Henüz var olmamış insanların da adaletini talep eder.

Birazdan göstereceğim üzere Murtaza'nın ölümüne dair hafıza da böylesi bir adalet isteğiyle yakından alakalı. Ama Murtaza artık aramızda değil. Bu yüzden, ne kadar istesek de adaleti yerine getirmemiz artık mümkün olmayacak. Adaletin yerini bulamaması geride acı bir his

hatta bir travma hissi bırakır. Kültür çalışmalarında da bu nedenle hayaletler kişisel ya da toplumsal travmaları açıklamak için kullanılır. Geçmişteki bir an sürekli hortlayarak günümüzün normal akışını bozar, bizi huzursuz eder. Öte yandan sürekli tekrarlar sayesinde hatırlatılan geçmişteki bir olay günümüzde bir değişiklik yaratma isteğiyle iç içe geçer.

Hayaletler queer düşünürlerin yazılarında da karşımıza çıkar. Örneğin Jose Esteban Münoz için geçmişin hayaletleri günümüzü sorgulamak ve geleceğe dair tahayyüllerimizi söze dökmemize yardımcı olur. Dahası, geçmiş zamanlardan hortlayan hayaletler Münoz'a göre henüz yaşamadığımız ama gelecekte yaşamayı umduğumuz bir queer ütopyanın şekil bulmasını sağlar. AIDS yüzünden yaşanan kayıplar ve bu kayıplara dair hatıralar, Münoz'un queer ütopyasında önemli bir yere sahip. Bu hatıralar, farklı kontekslerde tekrar tekrar oraya çıkarak bizi günümüz post-AIDS-dünyasında politik anlamda mümkün olan şeyin sınırlarının ötesinde düşünmeye zorlar.

Münoz için hayaletlerin bakışları ütopyalara dönüktür. Oysa Murtaza'nın hayaletinin başka bir derdi var: Öyle sanıyorum ki, bir ütopyayı hayal etmemize yardımcı olmak yerine, bir distopyanın gerçekleşmesinin önüne geçilmesini istiyor. Murtaza için adaleti sağlamak belki artık mümkün olmasa da ona dair hatıralar, günümüz Türkiye'sindeki tutucu politikalarına karşı hazırlıklı olmamıza yardımcı olabilir. Murtaza'ya karşı yerine getiremeyeceğimiz adalet isteği, bizde geleceğe bakma hissini uyandırır. Gelecekte de benzer şiddet ve ayrımcılık politikalarının muzdaribi olabilecek HIV pozitif insanların adaletini yerine getirme isteğini uyandırır.

Münoz teorisini ABD'deki AIDS kaynaklı distopik boyutlardaki kayıplara dayandırır. Oysa 1980ler Türkiye'sinde AIDS henüz çok canlar yakan bir epidemiyeye dönüşmemişti. 1980'lerde Türkiye'deki queer topluluğun yaşadığı kayıplar AIDS'den çok 1980 darbesi ve sonrasında hüküm eden militarist ve baskıcı politikalar idi. Bu nedenle HIV'in tekrar yayılma ihtimaline karşı insanlarda uyanan korkular HIV'in kendisinden çok devletin politikalarına dair korkular. Bu kitaptaki AIDS ve HIV aktivistlerinin konuşmaları bu korkuyu işaret ediyor. Yakın geçmişte her türlü AIDS çalışmalarından kendini çekmiş tutucu bir sağlık politikasından ötürü yaşanabilecek kayıplara karşı korkulardır bunlar. Bu bağlamda

Murtaza'nın hayaleti bize geçmişte kalması gereken bir tehlikenin bugün ve gelecekte de tekrar hortlayabileceğini hatırlatır. Distopyanın geçmişte kalmadığını belki gelecekte karşımıza çıkabileceğini söyler.

1980'li yılların başında Türkiye'deki basın çoğunlukla yurtdışındaki AIDS vakalarına değiniyordu. Türkiye'deki ilk HIV vakasını bulma isteği 1980lerin ortasında doğar. Bunu başaran ilk gazeteyse o dönemin de en çok satışını yapan Hürriyet'tir. Bulunan kişiye Murtaza Elgin'dir. Hürriyet Murtaza'nın izni olmadan onun hakkında haber yapmakla kalmaz aynı zamanda bunu büyük bir skandal haline getirir. Bunu yaparken de Batı basınında zaten var olan eşcinsellikle AIDS arasındaki söylemsel iç içe geçmeyi beraberinde getirir. Murtaza açık bir biçimde eşcinsel olduğunu söylememesine rağmen Hürriyet ve beraberinde diğer medya organları Murtaza'yı eşcinsel olarak temsil eder. Hatta gazetelerin yaydığı bu dedikoduya yanıt olarak Murtaza ne eşcinsel ne de HIV pozitif olduğunu kamuoyuna duyurur. Bir kadınla olan evliliğini yani heteroseksüelliğini AIDS'ten muzdarip olmadığını kanıtı olarak gösterir. Buna rağmen cinsel kimliğine dair dedikodular gerek geri kalan yaşamı boyunca, gerek ölümü sonrasında yayılmaya devam eder.

Murtaza her ne kadar ne biseksüel ne de eşcinsel olarak açılmış olsa da hakkındaki korkunç medya temsilleri onun hikayesini queer bir hikâye haline getiriyor. Medyanın neden olduğu toplumsal skandallaştırma, hayatının ve cinselliğinin didik didik edilmesi, karantinaya alınış biçimi, hakkındaki haberlerde hissedilen utanç ve yalnızlık anlatımları Murtaza'yı queerleştirir. Bütün bu sıraladıklarım farklı tarihlerde queer insanların farklı biçimlerde yaşadığı deneyimlere benziyor. Heather Love'ın da belirttiği üzere farklı zamanlarda yaşanmış benzer şiddet deneyimleri sayesinde zamansal ve mekânsal sınırları aşan hayali bir cemaat oluşur. Yanlış temsiller, görünmezleştirme, sessizleştirme ve temsili yok etme şekillerinde vuku bulan söylemsel şiddet deneyimi, farklı zamanlarda ve mekanlarda yaşamış insanları bir araya getirir, birbirine bağlar. Öte yandan Murtaza'nın ruhu tam da yaşadığı bu söylemsel şiddetten ötürü bize ulaşır. Arşivlerde yer alan çoğu karakter aslında şiddete maruz kaldığı için tarihte izlerini bırakır. Murtaza ve onun gibi birçok diğer isim kimlikleri heteronormativiteye uymadığı için arşivlerin bir parçası haline gelirler.

Yani Murtaza'nın hikayesini queer bir hikaye yapan şey kimliğinden çok onun „sıra dışılığı“ ve yaşadığı heteronormatif şiddetti. İlerleyen sayfalarda daha detaylı göstereceğim üzere, medyadaki temsiller hakkındaki dedikoduların yayılmasında önemli bir rol üstlendi. Tam da bu yüzden kamuoyunda bir heteroseksüel olarak değil, eşcinsel olarak algılandı.

M.

Hakkında 4 Kasım 1985'te çıkan daha ilk haberde Murtaza'nın yaşadığı söylemsel şiddeti gözlemlemek mümkün. Hürriyet manşet sayfasında AIDS'in ilk Türk kurbanının ünlülerin çevresinden çıktığını duyurur. İlk çıkan haberlerde Murtaza'nın adının verilmesinden kaçınılıyordu. Adını vermek yerine “M” harfi kullanılıyordu. Bu sayede hikaye anonimleşmesi, okuyucuları Murtaza'yı tanımaması sağlanmak istenir. Ama gazetede aynı zamanda Murtaza'nın fotoğrafları da yer alır. Gözlerine siyah bant geçilmesine rağmen yine de onu tanımak mümkündür.

[...]70

Batı medyasında da o dönem sıkça karşılaşılan HIV pozitif eşcinsel erkek temsiliyi görmek mümkün. Türkiye'deki ilk vakaya dair yapılmış daha ilk haber hedonist yaşam biçimini hastalığın nedeni olarak gösteren tipik anlatıya dayanıyordu. Bu tipik anlatı eşcinsel erkekleri tekrar tekrar hedonizm, kendini yok etme arzusu ve ahlak bozulmasından oluşan ölümcül bir döngü içinde gösteriyordu. Bu tarz anlatılara dayanan haberlerde hep eşcinsel erkeklerin geçmişte yaşadıkları çok eşli cinsel ilişkilerden, bu esnada başka insanlara AIDS bulaştırmaktan kaçınmamalarından ve hikâyenin sonunda kendilerinin hastalığa kapılıp ölmelerinden bahsediliyordu. Benzer bir biçimde alıntının başında ardı ardına dizilen “hızlı yaşam”, “gece hayatı”, “dans” sözcükleri ufukta görünen ölümü M'nin hedonist yaşamına bağlar.

Bu söylem fragmentini dikkate değer kılan detay Murtaza'nın hüznü titreyen sesi. Gazetede bu betimleme Murtaza'nın fotoğrafının altında yerleştirilmiş. Bu fotoğraf ve metnin bir araya gelişi, okuyucuda sanki Murtaza'yı görüyor ve onun titreyen sesini duyuyormuş hissi yaratır. Metin, bize yani okuyucularına, Murtaza'nın artık yaşamak iste-

70 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.

diğini söyleyen titrek sesini iletir. Oysa onun artık yaşamadığını biliriz. Bir metin ya da fotoğrafla yaşadığımız bu tarz bir karşılaşmayı Derrida, Roland Barthes'a dayanarak, bir hayaletle karşılaşmaya benzetir. Özellikle de fotoğrafın bizde böylesine bir etki bırakma potansiyeli vardır. Örneğin bir tablodan farklı olarak fotoğrafa baktığımızda, fotoğrafta görünen kişinin gerçekten de bir zamanlar kameranın önünde yer aldığını farz ederiz. Bir zamanlar kameranın önünde yer almış kişiyi görmemize rağmen bu kişi artık yoktur. Bu kişiyi görmemize rağmen ona dokunamayız. Derrida'ya göre hayalet etiyile kemiğiyle aramızda yer alamasa da kendini görünür kılan bir bedendir. Normal koşullar altında görünmez olanın geçici bir süreliğine görünür olmasıdır. Bir sesi duyduğumuzu, bir yüzü gördüğümüzü sansak da hayaletlerle göz teması kuramayız. Derrida bu deneyimi sanki hayaletler tarafından gözetleniyormuşuz hissi olarak tanımlar. Daha önce de bahsettiğim üzere Derrida bu gözetlenme hissini aslında adaleti talep eden ve kronolojik akışa dayanan zamanı alt üst eden bir işlevinin olduğunu söyler. Hayaletler hem geçmişe, hem bugüne hem de geleceğe dairdir. Murtaza'nın titreyen sesi de benzer biçimde geçmişten günümüze uzanır ve adaleti talep ederek günümüz söyleminde izini bırakır.

Aktivistler de „hayalet“ kavramını kullanır. Mülakatlarda benzer bir haksızlık anlatısını görürüz. Burada Murtaza yerine hastalığın kendisinin bir hayalete dönüştüğünü görürüz. Hastalık kötücül bir hayalete dönüşür. Her ne kadar görünmez olsa da hastalığın varlığı aşığılama ve ayırmacılık anlarında hissedilir.

[...]”⁷¹

Murtaza ile ilgili yapılan haberlerdeyse Murtaza'nın kendisinin görünmez bir hastalığın görünen yüzü haline getirildiğine tanık oluruz. M harfi bunda önemli bir role sahip. M sadece “M Paniği” haberinin başlığında değil aynı zamanda haberin metninde de ve diğer haberlerde de karşımıza çıkar. Bu harf hem Murtaza'yı hem de hastalığı temsil eder. Harf hastalığın Türkiye'ye varışın sembolü haline gelir. Bu sayede Murtaza'nın ismi hastalığın kendisiyle ve hastalıkla birlikte gelen diğer tüm lanetlerle bütünleşir: utanç, acı, yalnızlık ve ölüm. Öncelik-

71 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.

le tekrar tekrar M harfinin „panik“ gibi skandallaştırıcı kelimelerle yan yana getirilmesi, daha sonra da Murtaza'nın tüm hayatının temsiliyle „AIDS“ ve „Murtaza“ söylemsel olarak birbirine yapışır.

Hatta aktivistlerin kollektif bilincinde bile Murtaza AIDS'in Türkiye'ye gelişini, bir hikayenin başlangıcını temsil eder. Bu nedenle de Türkiye'deki HIV ve AIDS tarihinin ne zamanla başlatılabileceğine dair sorunun aktivistler tarafından hep Murtaza'ya dair toplumsal hafızayla başlatılması dikkat çekici.

[...]72

[...]

Murtaza'nın adı bir tarihin başlangıcını kurgulayan bir anlatıyla sınıksız bağlı. Bu noktada Sara Ahmed'in bahsettiği türden bir kavram yapışmasının sadece medya temsilleri üzerinden değil aynı zamanda Murtaza'nın durumunu bir epideminin başlangıcı olarak gösteren bu tarz anlatıların tekrar edilmesiyle de gerçekleştiğini iddia etmek mümkün. Yani başta HIV ve AIDS aktivistleri dahil olmak üzere bu tarihi olaylara tanık olmuş ve bu olayları anlatarak aktaran insanlar da Murtaza'yı görünmez bir hastalığın görünen yüzü haline çevirirler. Bu tarz sürekli tekrarlar yüzünden toplumsal hafızada Murtaza'nın adını AIDS'ten koparmak zor hatta imkânsız hale geliyor.

Sara Ahmet duyguların toplumsal olarak dolaşımı esnasında birtakım anlamların insanlara ve objelere yapıştığını anlatır. Özellikle de “nefret” ve “korku” gibi duyguların bir takım insanlara ve gruplara yapıştığını görürüz. Bir alıntıda bir aktivist, AIDS'e dair mantık dışı korkunun nasıl Murtaza'ya dokunmaktan korku haline büründüğünden bahseder. Yani AIDS'e karşı duyulan korku Murtaza'nın bedenine yapışır.

Kadınısı arkadaşlar

[...]73

Her ne kadar açık bir biçimde Murtaza'nın hastalığının ardında yatan neden olarak queer arkadaş çevresi gösterilmese de birbirinden ala-

72 Alıntılar ve alıntılara girizgah sunan cümleler kaldırılmıştır.

73 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.

kasız iki hikâyenin yan yana getirilmesi üzerinden böylesi bir anlam oluşturulur. İlk hikâye Murtaza'nın tanıdıklarının Murtaza'nın hastalığı nereden kapmış olabileceğini sorduğunu anlatır. İkinci hikâye Murtaza'nın birlikte güzel zaman geçirdiği queer arkadaş çevresiyle alakalıdır. Metinde kadınsı arkadaşların Murtaza'ya hastalığı bulaştırmış olabileceğine dair herhangi bir ifade bulunmuyor. Ama bu iki hikâyenin yan yana gelmesi sayesinde okuyucuda aslında hastalığın kadınsı arkadaşlardan Murtaza'ya geçmiş olabileceğine dair bir algı yaratılır.

Murtaza'nın hikayesinin bu derece skandallaştırılmasının nedenlerinden biri de aslında o dönemin başbakanı Turgut Özal'ın ve Sağlık Bakanı'nın başına yaptığı Türkiye'de herhangi bir AIDS vakası bulunmadığına dair açıklamaları da yatıyor. Bu iki politikacı Türkiye'de AIDS vakası bulunmamasının nedeni olarak Türk aile değerlerini gösterirler. Batılı ülkelerden farklı olarak Türkiye'deki geleneksel Türk aile yapısının norm dışı cinselliğe izin vermediğini belirtirler. Bu açıklama sadece AIDS'e dair korkuyu değil aynı zamanda heteronormativite dışına çıkan bütün cinsel ve cinsiyet kimliklerinin varoluşunu da batıya sürer. Her ne kadar bu basın açıklaması homo ve transfobik olsa da bakanlar bir konuda haklıydı: AIDS o dönem ne Türkiye genelinde ne de eşcinsel erkekler arasında hızla yayılan bir epidemiydi.

Türkiye'deki eşcinsel komünite arasında AIDS henüz epidemik bir yayılım göstermemesine rağmen, Türkiye'deki daha ilk vakada böyle bir söylemin dolaşıma sokulması dikkate değer. Bu kitapta yer alan bazı isimler de Türkiye medyasının batı medyasında yer alan bir takım dışlayıcı anlamları Türkiye'ye taşıdığı fikrini savunuyor. Bu görüşe göre, AIDS'in bir eşcinsel hastalığı olduğuna dair anlam da batıdan Türkiye'ye ihraç edildi.

[...]74

Murtaza'nın HIV statüsü kamuoyuna duyurulduktan hemen sonra yaşananlar, Batıdan ihraç edilen korkuların sahnelenmesine benzer. Örneğin Hürriyet Murtaza'nın yaşadığı adresini yayımlar. 6 Kasım'da Murtaza'nın doktoru Prof. Dr. Hüseyin Sipahioğlu Sağlık Bakanlığına

74 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.

Murtaza'yı karantinaya almaları için resmi başvuruda bulunur. Murtaza farklı adreslerde saklanarak zorunlu karantinadan kendini kurtarmaya çalışır. Doktoru, Murtaza'yı saklayanların da AIDS kapma riski altında olduklarını duyurarak kamuoyunu dikkatli olmaya ve yetkililerle iş birliği yapmaya davet eder. Üç günlük bir aramanın ardından Murtaza bulunduğu, gazeteler Murtaza'nın polisler tarafından hastanedeki karantinaya götürülüşünün fotoğraflarını başlar. Hastane dezenfekte edilir. Murtaza'nın bulunduğu odaya sadece astronot kostümüne benzeyen kostümleri giyen doktorlar girebilir.

Nekropolitik

Medyanın hiçbir etiğe sığmayacak şekilde Murtaza'nın hayatını mahveden ilgisi, ölümünden sonra da dinmez. Ölümünden sonra bedenine yapılanlar medyanın üstlendiği rol açısından da kayda değer. Bu kitap-taki konuşmalar bu konuda hafızaların halen canlı olduğunu gösteriyor.

[...]75

Konuşmalar bizi doğrudan nekropolitika kavramına götürür. Achille Mbembe nekropolitikayla Michel Foucault'nin biyopolitika kavramını iletir. Biyopolitika yaşam, reproduksiyon ve sağlık alanındaki güç ilişkilerini işaret ederken, Mbembe nekropolitika kavramıyla dikkati kimin yaşamaya devam edebileceği ve kimin ölmesi gerektiği kararlarını veren güç ilişkilerine kaydırır. Mbembe tüm modern toplumların temelini ötekini kendi toplum fertlerinin hayatlarına bir tehlike olarak gören nekropolitikaya dayandığını söyler. Ötekinin öldürülmesi toplumun kendi fertlerinin yaşam potansiyelini yükselttiği takdirde istenen, onaylanan ve teşvik edilen bir şeydir. Modern toplumlarda yaşam ve egemenlik ötekilerin ölümüne ya da ölüme bırakılmasına bağlıdır. Yaralı ya da ölü bedenlere nasıl davranıldığını da nekropolitikanın bir parçası olarak okumamız mümkün.

Dönemin nekropolitikası Murtaza'nın ölü bedenine işler. Cenazede kullanılan plastik poşet, çamaşır suyu, eldivenler, alçı, kireç gibi materyaller sayesinde toprağın Murtaza'nın bedeniyle ve hastalığıyla kirlenmesinin

75 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.

önüne geçilmeye çalışılır. İslamiyet'te ölü bedeninin pamuk kumaştan oluşmuş bir kefenle toprağa gömüldüğünde bu materyallerin aynı zamanda sembolik bir şiddet işlevi de gördüğünü de savunabiliriz. Kefendeki doğal kumaş sayesinde bedeninin toprağa ve doğaya karışması mümkünken, plastik poşet gibi materyaller, Murtaza'nın ölümünden sonra bile istenmeyen, dışarıda bırakılan, izole edilen bir unsura dönüşmesine neden olur. Murtaza'nın ölü bedenine uygulanan sembolik şiddetin başka bir nekropolitik anlamı daha var. Medya tarafından adım adım gösterilen cenaze aslında hayatta kalan genel toplumun kaygılarını dindirmeye yönelik bir stratejiydi. Kamuoyunun gözü önünde toprağın hastalıkla kirlenmesinin önüne geçilmek için her türlü önlemin alındığı, dolayısıyla genel toplumun yaşamının korunduğu gösteriliyordu.

Paul Parin, özellikle de basın genel toplumun AIDS karşısında hissettiği korku ve çaresizlik hissini „risk gruplarına“ ve onların yaşam tarzlarına iterek toplumdaki kaygıları rahatlatma işlevi gördüğünü yazar. Türkiye'de henüz bir risk grubu oluşmamışken Murtaza'nın temsili genel toplumun normlarına uymayan gruplara duyulan genel korkuyu yansıtıyordu. Bu şiddet dolu cenaze, sembolik olarak toplumun korkularını Murtaza'nın bedenine itmekle kalmıyor aynı zamanda bu bedenin gömülüşüyle korkuların da gömüleceği inancını yansıtıyordu.

Mülakatlardan biri Murtaza'nın ölümünün üstlendiği bir diğer kayda değer rolden bahseder. Murtaza'nın ölümü kuşkusuz ki o dönemki yetkililerin bilinçsizliklerini gösteriyordu. Ama öte yandan bu ölüm yeni bir politikanın, yeni bir aktivizmin doğuşunun önünü açar.

[...]76

Murtaza'nın ölümü ve gerek hayatı gerek ölümü sonrasında ona uygulanan şiddet Türkiye'deki AIDS aktivizmini etkileyen olaylar olarak betimleniyor. Yukarıda da belirttiğim gibi Murtaza'nın ölümü sadece geçmişe dair bir olarak kalmaz. Bu kitaptaki konuşmalar Murtaza'nın ölümüne dair akılda kalan hatıraları bugünün sağlık politikalarını sorgulayan bir anlatı içinde kurgular. Burada da tekrar tekrar medyadaki görüntüler ve dönemin nekropolitikası hatırlanır.

76 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.

[...]77

Murtaza'ya dair medya temsillerinin hala günümüzdeki HIV ve AIDS'e dair toplumsal bilinci şekillendirdiği görülür. Murtaza'nın ölü bedenine yapılanların görüntüsü AIDS ve HIV'e dair toplumsal korkuda hala önemli bir yere sahip.

Bazı mülakatlar bu toplumsal bilinçsizliği ve korkuyu aynı zamanda distopik bir gelecek tahayyülüne bağlıyor. Geçmişin hatırlanması sayesinde aktivistler bugünün ve geleceğin olumsuz yanlarına dair duyarlı hale gelirler. Murtaza'nın başına gelenler başka biçimlerde kendini yenileyebilir. Hayalet bizi rahat bırakmaz.

Adaleti yerine getirmek

Murtaza'nın hayaleti, geçmişte yaşanmış bitmiş bir hikâye olarak tarihin tozlu sayfalarına kaldırmamızın önüne geçer, bizi bu tarz bir tarih ve zamansallık algısını sorgulamaya zorlar. Carla Freccero etik bir tarih yazımı için geçmişin hayaletleriyle iletişime geçmemiz gerektirdiğini söyler. Freccero'ya göre böyle bir tarih yazımı geçmişle bugün arasında bir bağ oluşturmalı ve tipik zaman dilimlerinin arasındaki sınırları sorgulamalıdır. Bu sayede hayaletler geçmişin acılarıyla günümüzün politikaları arasındaki önemli bağı kurarlar. Bu sayede acı, zulüm, ölüm ve ölüme terk etme geçmiş gitmiş olmaktan çıkar. Hayaletler kanıyla bedeniyle yanımızda olamayan insanların acısını hissetmemize, onların yasını tutmamıza yardımcı olurlar. Adaleti istedikleri için, hayaletleri kucaklayan bir tarih aynı zamanda adaleti arayan bir tarihe dönüşür.

Murtaza'nın hayaletinin bizi ziyaret edişi geçmişe dönük bir adalet isteğinden kaynaklanmaz. Geçmişe dönük olamaz çünkü Murtaza'nın yaşadığı, yaşamak zorunda kaldığı olayların akışını değiştirmemiz artık mümkün değil. Murtaza'nın hayaleti tarafından ziyaret edilen HIV ve AIDS aktivizmine dair konuşmalar, günümüz ve gelecekteki tutucu sağlık politikalarıyla yüzleşen insanlar için adalet talebinde bulunurlar.

77 Alıntı ve alıntıya girizgah sunan cümle kaldırılmıştır.