

“கோவிட் எனப்படும் நோய் உண்மையிலேயே இருக்கிறதா? ”

கோவிட்-19 பெருந்தொற்று பற்றிய சமூக களங்கங்களும்
அப்படியொன்றே இல்லை என்ற மறுப்பும்!

தமிழ்நாட்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட நிகழ்வாய்வு

S. கிருதி¹, கல்பனா கருணாகரன்², J. ஜெயலிடியா³, R. பார்த்தசாரதி⁴, T. சுந்தரராமன்⁵

கோவிட் தொற்றுவது களங்கம் (stigma) என்றும், அப்படியொரு நோயே கிடையாது என்று மறுப்பதும் (denial) மிகப்பரந்த அளவுக்கு சமூகத்தின் பல்வேறு மட்டங்களிலும் இருக்கிறது. இதுபற்றிய ஆய்வு மிகக் குறைவான அளவுக்கே மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதனை அரசின் கொள்கைகளும் செயல் திட்டங்களும் எதிர்கொள்ள வேண்டியிருந்தது. பெருந்தொற்றின் இரண்டு அலைகளுக்கு இடையில் தமிழ்நாட்டில் இது பற்றி கள ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. அந்த ஆய்வுகளின் அடிப்படையில் கோவிட் பற்றிய களங்கங்களையும், அதனை மறுப்பதைப் பற்றியும், அதன் விளைவாக நல்வாழ்க்கையை எட்டுவதில் ஏற்பட்ட பிரச்சனைகள் பற்றியும், சுகாதார சேவை கிடைப்பதில் ஏற்பட்ட விளைவுகளைப் பற்றியும் இந்த தாளில் பார்க்கப் போகிறோம். பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் மேலும் துன்புறுவதைத் தடுப்பதற்காக மட்டுமல்லாமல், பெருந்தொற்றின்போது பலன் தரக் கூடிய சரிநிகரான பொது சுகாதார தலையீடுகளை உருவாக்கவும் இது மிகுந்த முக்கியத்துவம் உடையதாகும்.

இந்தியாவில் ஏப்ரல் 30, 2021 அன்று 4 லட்சம் கோவிட் தொற்றுகள் பதிவு செய்யப்பட்டன என்று அதிகாரப்பூர்வ புள்ளிவிவரம் தெரிவிக்கிறது. பெருந்தொற்று பாதிப்பு துவங்கிய பின்னர், தமிழ்நாட்டில் மட்டும் ஏப்ரல் 30, 2021 வரையில் ஒரு லட்சம் பேருக்குத் தொற்று ஏற்பட்டது, 13 ஆயிரத்து 933 பேர் இறந்து போனார்கள். அப்படியிருந்தபோதும், டிசம்பர் 2020ல் கோவிட் தொடர்பான கள ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டபோது ‘உண்மையிலேயே

¹Assistant Professor, TISS Hyderabad

²Associate Professor, IIT Madras

³Independent Consultant

⁴Lecturer, Heidelberg Institute of Global Health, Heidelberg University

⁵Global Coordinator, Peoples Health Movement.

கோவிட் என்றொரு நோய் உள்ளதா? என்ற கேள்வியை எதிர்கொள்ள வேண்டியிருந்தது. ஒருவேளை அப்படியொன்று உலகத்தில் எங்கேயோ இருக்கிறது என்றால் கூட, அது உண்மையிலேயே நம்மைப் பாதித்ததா? அல்லது எல்லாமே மிகைப்படுத்தப்பட்ட கூற்றுகள்தானா? அல்லது கட்டமைக்கப்பட்ட ஒரு சதியா? என்றெல்லாம் கூட கேள்விகளை எதிர்கொள்ள வேண்டிவந்தது. சென்னை மாநகரத்தில் பெருந்தொற்றே இல்லை என்று மறுப்பது வெளிப்படையான ஒன்றாக இல்லாதிருந்திருக்கலாம். ஆனால், நகர்ப்புர மக்கள் மத்தியில் 'சதி' என்ற விவாதம் சாதாரணமாக இடம்பெறுவதும் நடந்தது. தமிழ்நாட்டில் நடைபெற்ற கள ஆய்வின் மூலம் வெளிப்பட்ட, பரவலான கோவிட் மறுப்பு பற்றியும், அதற்கு இணையான அளவில் பரவி நிற்கின்ற சமூக களங்கத்துக்கும், கோவிட் மறுப்புக்கும் இடையில் உள்ள உறவு பற்றியும் இந்த தாள் ஆய்வு செய்கிறது.

தொற்று நோய்களுக்கும் நோய் களங்கத்திற்கும் இடையிலான உறவு மிக நீண்டது. தொழுநோய், எய்ட்ஸ், காசநோய் போன்றவற்றைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்ல வேண்டும். இதுபோன்ற களங்கம் காரணமாக, நோய் தொற்று ஏற்பட்டவர்களுக்கான பாதிப்பு அதிகமாகிறது. நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதும், பொது சுகாதார முயற்சிகளும் குறைவான பலன் தருவதாக மாறிப்போகின்றன. (Chandrashekhara, 2020; Gilbert, 2016).

தொற்று நோய்களுடன் தொடர்புபடுத்தி களங்கம் உருவாக்குவது வெகு காலமாக நடக்கும் ஒன்றாக இருக்கிறது. அவற்றுள் மிகவும் குறிப்பிடத்தக்கது தொழுநோயாகும். எச்ஐவியும் காசநோயும் கூட அப்படித்தான். தொற்று ஏற்பட்டவர்கள், களங்கத்தின் காரணமாக கூடுதல் பாதிப்புக்கு ஆளாக வேண்டியிருக்கிறது. மேலும், நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதும் பொது சுகாதார முயற்சிகளும் குறைவான பலன் தருபவையாகிப்போகின்றன. (Chandrashekhara, 2020; Gilbert, 2016).

சுகவீனத்தைக் கட்டுப்படுத்த முடியும், தடுத்துவிட முடியும், சில 'ஒழுக்கக் கேடான' நடத்தைகள்தான் நோயை ஏற்படுத்துகின்றன என்று கருதுவதுதான் உடல் ஆரோக்கியம் தொடர்பான களங்கம் என்று வரையறுத்துச் சொல்கிறார்கள். மேலும், 'பிறர்தான் (அல்லது நம்மவர்கள் அல்லாதவர்கள்தான்) 'நோயைப் பரப்புகிறார்கள்' என்று தவறாக காட்சிப் படுத்தப்படுகிறார்கள். (Deacon 2006).

இதில் முக்கியமான அம்சம் என்னவென்றால், தொற்று ஏற்பட்டவர்கள்தான் தொற்று ஏற்பட்டதற்குக் காரணம் என்று பழி சுமத்தப்படுகின்றனர். சில குறிப்பிட்ட பிரிவு மக்கள் இந்தப் பழிச்சொல்லுக்குக் காரணம் ஆகின்றனர். இதற்கு உதாரணமாக எச்ஐவி எய்ட்ஸ் பரவலோடு சேர்ந்து பரவிய களங்கத்தை வகை மாதிரியான உதாரணமாகச் சொல்லலாம். தொற்று பரவுவதற்கு கூடுதல் வாய்ப்பாக இருந்த ஆண் பால் உறவு கொள்பவர்கள் (Gay Men), பலரோடும் உறவு கொள்பவர்கள் (promiscuous), பாலியல் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ளவர்கள் போன்ற, பாதிப்புக்கு ஆளாக கூடுதல் வாய்ப்புள்ளவராக கருதப்படும் பிரிவினர் மீது பழிபோடுவதும், அவமானப்படுத்துவதும், 'நம்மவரல்லாதவர்' என்றாக்கப்படுவதும் நடந்தது. (Deacon 2006).

பெருந்தொற்று துவங்கிய முதற்சில மாதங்களில், தொடர் பணியாற்றிய மருத்துவர்கள், தாதிகள், விமானப் பணியாளர்கள், காவல்துறையினர் மற்றும் பல பிற வகை முன்னணி ஊழியர்களின் மீது சமூக களங்கம் சுமத்தப்பட்டதையும் பாரபட்சம் காட்டப்படுவதையும் நாட்டின் பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்து வந்த செய்தி அறிக்கைகள் காட்டின. (The Straits Times 2020; The News Minute 2020).

இந்தியாவிலும், உலகின் பிற பகுதிகளிலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும், கோவிட் தொற்றிலிருந்து மீண்டவர்களுக்கும் வாடகை வீடு மறுக்கப்பட்டது. வீட்டைக் காலி செய்யும்படி நிர்ப்பந்திக்கப்பட்டனர். பொதுப் போக்குவரத்தும், பிற அத்தியாவசிய சேவைகளும் மறுக்கப்பட்டன. உடல் ரீதியான தாக்குதலுக்கு ஆளானார்கள்; பின்தொடர்ந்துபோய் துன்புறுத்தல் செய்வதற்கு ஆளானார்கள். சமூக ஊடகங்களில் கூட அவதூறுக்கு ஆளானார்கள். (Bagcchi 2020).

தற்போதைய பெருந்தொற்றைக் கையாளுவதற்கு அக்கம்பக்கமாகவே கையாளப்பட வேண்டிய அவசரப் பிரச்சனையாக களங்கம் பற்றிய பிரச்சனையும் முன்னுக்குத் தள்ளப்பட்டுள்ளது. (WHO 2020), கோவிட் பற்றிய சமூக களங்கம் எப்படி வெளிப்படுகிறது என்பது அல்லது கோவிட் நோயாளிகளும், அவர்களின் (தொற்று ஏற்பட்ட/ ஏற்படாத) குடும்ப உறுப்பினர்களும் அதனை எப்படி புரிந்துகொள்கிறார்கள்

என்பது இன்னமும் குறைவாக அறியப்பட்ட ஒன்றாக இருக்கிறது. சிக்கலான வாழ்க்கை நெருக்கடியின் போது (உண்மை நிலவரத்தை) ஏற்க மறுப்பது (Denial), தனி நபர்கள் அதனைச் சமாளிப்பதற்கான முறையாக இருந்து வருகிறது. புற்றுநோய் மற்றும் பிற தீவிரமான நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மத்தியில் செய்யப்பட்ட ஆய்வுகள் இதனைத் தெளிவாகக் காட்டுகின்றன. இது கவலையைக் குறைக்க உதவலாம். அதேசமயம், அது சிகிச்சைக்கு ஊறு விளைவிப்பதாக இருக்கிறது. தனிநபர் உறவுகளைப் பாதிக்கிறது. மேலும், தாக்குப் பிடிக்கும் நோயெதிர்ப்பு சக்தியைக் குறைப்பதாகவும் இருக்கலாம். நீண்ட காலப் போக்கில் ஈடுகொடுத்து நிற்பதில் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. (Kreitler 1999).

கோவிட் சூழலில் 'மறுப்பது' என்ற கருத்தாக்கம் எப்படி வெளிப்படுகிறது என்பது பற்றியும், 'அவமானம்' என்ற தப்பெண்ணத்தின் தன்மை என்ன என்பது பற்றியும் சமூக களங்கத்தால் ஏற்படுகின்ற சமூக துயர் பற்றியும் ஆய்வு செய்வது இந்த தாளின் நோக்கமாகும். சமூகக் களங்கத்தாலும், 'மறுப்பால்' பாதிக்கப்படும் ஆரோக்கியத் தேடலும் எப்படி அமையும் என்பதையும் புரிந்துகொள்ள இந்த ஆய்வு முயற்சியெடுக்கிறது. நலவாழ்வு இயக்கத்தின் செயல் வீரர்கள் தமிழ்நாட்டில் மேற்கொண்ட கள ஆய்விலிருந்து பெற்ற தெளிவான அறிவுடன் இந்த இடைவெளிகளைக் களைய இந்த தாள் முயற்சியெடுக்கிறது.

தமிழ்நாடு அறிவியல் இயக்கமும் புதுச்சேரி அறிவியல் இயக்கமும் சேர்ந்து இந்த ஆய்வை மேற்கொண்டன. மக்கள் அமைப்புகளின் வலைப்பின்னல் அமைப்பாக செயல்படும் அரசு சாரா முகமைகள் இவை. இதனைத் தமிழில் மக்கள் நலவாழ்வு இயக்கம் என்றும் ஆங்கிலத்தில் People's Health Movement என்றும் குறிப்பிடுகின்றோம். நவம்பர் 2020க்கும், பிப்ரவரி 2021க்கும் இடையில் தமிழ்நாடு மாநிலத்தின் சென்னை, கடலூர், புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் இந்த கள ஆய்வு நடைபெற்றது. தனிநபர்கள், சமூகத்தின் கோவிட் 19 பயணம் எப்படியிருந்தது என்பதையும், பெருந்தொற்று அனுபவம் எப்படியிருந்தது என்பதையும், அதன் விளைவாக அவர்களின்

வாழ்க்கையும் வாழ்வாதாரங்களுக்கும் ஏற்பட்ட பாதிப்புகள் என்ன என்பதையும் இந்த ஆய்வு ஆவணப்படுத்தியுள்ளது.

பல்வேறு விதமான பாதிப்பு அளவுகள் உள்ள மக்கள் தொகை பிரிவினரை உள்ளடக்குவதற்காக, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் கிராமப் பஞ்சாயத்துகளிலும், ஒரு நகர்ப்புர சேரி அல்லது முறைசாரா குடியிருப்புப் பகுதியிலும், நகர்ப்புர (கீழ் மற்றும் மேல்) நடுத்தர வர்க்க குடியிருப்புப் பகுதி ஒன்றிலும் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. கோவிட் நோய்த் தொற்று உள்ளதாக உறுதி செய்யப்பட்டு, அந்த நோய்க்காக மருத்துவம் பெற்றவரின் குடும்பத்துடன் கட்டமைக்கப்பட்ட கேள்வித்தாளுடன் நேர் காணல் செய்வது ஆய்வின் ஓர் அம்சமாகும். அத்துடன், அந்த கிராமத்தின் அல்லது சம்பந்தப்பட்ட நகர்ப்புர குடியிருப்பு பகுதி மக்களுடன் பாதியளவு கட்டமைப்பு கொண்ட கேள்வித்தாளுடன் முடிவினை நோக்கிச் செல்லாத குழு விவாதங்களும் நடத்தப்பட்டன. இந்த ஆய்வுக்கான தரவு சேகரிப்பில் தங்களின் உழைப்பையும் நேரத்தையும் செலவழிக்க உள்ளூர் தன்னார்வலர்கள், செயல்வீரர்களின் ஒத்துழைப்புடன் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. வேர்க்கால் மட்ட தொடர்புகளைப் பயன்படுத்தி, கோவிட்டுக்கான சிகிச்சை பெற்ற, அதேசமயம், தங்கள் அனுபவங்களை ஆய்வுக் குழுவுடன் பகிர்ந்துகொள்ள முன்வரும் குடும்பங்களை இனம் காணவும் இத்தன்னார்வலர்கள் பணியாற்றினர்.

வாழ்விலும் சாவிலும் களங்கம்

கோவிட் பெருந்தொற்று காலத்தில் ஏற்பட்ட களங்கம், ஒரு நபரையும் அவரின் வாழ்வு வெளியையையும் விடாப்பிடியாக ஒட்டிக்கொண்ட உடம்பு போல பிடித்திருப்பதாகத் தோன்றியது. பெருந்தொற்றுக் காலத்தில் கட்டவிழ்த்து விடப்பட்ட அச்சத்தினாலும், தொற்று எவ்வளவு நாள் இருக்கும், அதன் தன்மை என்ன என்ற விவரங்கள் தெரியாததாலும், அந்த உடம்புப் பிடி நீடித்தது. துவக்கத்தில், கோவிட் தொற்று ஏற்பட்டவர்களின் வீடுகளை மையப்படுத்தி அவர்களைத் தனிமைப்படுத்தும் அரசின் நடவடிக்கைகளால், இது வலுப்படுத்தப்பட்டது. அனேகமாக, வீடுகளைக் மையப்படுத்தி தனிமைப்படுத்தும் வேலையைக்

காவல்துறையினர் செய்தனர். ஸ்டிக்கர்கள், குடியிருப்பாளர்கள் வெளியே செல்லாதிருப்பதை உறுதி செய்வதற்காக கட்டப்பட்ட தடுப்பு கயிறுகள், இரும்பு கம்பிகளை வைத்து கோவிட் தொற்று ஏற்பட்டிருப்பதைக் கண்டுகொள்வதன் மூலம்தான், நாங்கள் ஆய்வு செய்த பகுதிகளெல்லாம் சமூக களங்கம் வேகமாக பரவியிருந்திருக்கிறது. உதாரணமாக, தென் சென்னையின் கீழ் நடுத்தர குடியிருப்புப் பகுதியில் வாழும் அமல்,^[1] என்ற IT ஊழியரின் தாய் பின்வருமாறு சொன்னார், “இந்தப் பகுதியில் தொற்று ஏற்பட்டதாக அறிவிக்கப்பட்ட முதல் குடும்பம் எங்கள் குடும்பம்தான். எங்கள் வீட்டின் வாசல் கதவின் மீது “தொற்று ஏற்பட்ட வீடு” என்று ஸ்டிக்கர் ஒன்றை ஒட்டிவிட்டார்கள். கதவுக்கு முன்பு இரும்பிக் கம்பிகளை நிறுத்திவிட்டார்கள்”. வீடுகளுக்கு முன்பு நிறுவப்பட்ட அந்த அடையாளங்கள் ‘தீட்டு’ அல்லது ‘மாசு’பட்ட இடம் போல் அச்சத்தையும், அசூயையும் ஏற்படுத்துவதாக ஆகிப்போனது. பாதிக்கப்பட்டவர்கள் நோயிலிருந்து மீண்ட பின்னரும் கூட அது நீங்கவில்லை. அதுபோன்ற வீடுகளை ‘கொரோனா வீடு’ என்றழைப்பது வழக்கமாகிப் போனது. அண்டைய அயலார்களின் பழிப்புகளைத் (Stigma) தாங்க முடியாமல் குடியிருந்தவர் வீட்டை காலி செய்து வெளியேறினாலும் கூட, அந்த வீட்டுக்கு புதிய ஆள் குடிவர பல மாதங்கள் ஆனது.

வைரஸ் ஒருவர் உடலுக்குள் நுழைந்ததால் ஏற்பட்ட பாதிப்பைக் காட்டிலும் கடுமையான பாதிப்பை, லேசான அறிகுறிகள் கொண்ட நோயாளிகள் எதிர்கொண்டனர். அந்த பாதிப்பு சமூக களங்கத்தால் ஏற்பட்ட பாதிப்பாகும். தென் சென்னையில் உள்ள நடுத்தர வர்க்க குடியிருப்புத் தொகுப்பு ஒன்றில், ஓரளவு நல்ல பொருளாதார நிலையில் உள்ள குடும்பத்தில் இரண்டு பேருக்கு கோவிட் தொற்று இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. பொறியியல் மாணவரான ரமேசுக்குத் தொற்று இருப்பது முதலில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. பின்னர், சில நாட்கள் கழித்து அவரின் தாயிற்கும் தொற்று இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அவர்களை வீட்டிலேயே தனிமைப்படுத்திக்கொள்ளுங்கள் என்று மருத்துவர்கள் அறிவுறுத்தியபோது, அவர்கள் பெரிய அளவு நிம்மதியடைந்தனர். ஆனால், அவர்களின் நிம்மதி நிலைக்கவில்லை. பரிசோதனை முடிந்து தெருவில் இறக்கிவிடப்பட்டு தங்கள் வீட்டை நோக்கி அவர்கள் நடந்த பாதை வழக்கமான ஒன்றாக இல்லாமல், அவமானகரமான ஒன்றாக மாறிவிட்டிருந்தது. அவர்களை எதிர்கொண்டவர்கள் அச்சத்தில் உறைந்துபோனவர்களாக இவர்களைப் பார்த்துக்கொண்டிருந்தனர்.

பல குடியிருப்புகளைக் கொண்ட அடுக்குமாடி வீடுகளில் கோவிட்டைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட

நடவடிக்கைகள் எப்படிப்பட்ட விளைவுகளை ஏற்படுத்தியிருந்தன என்பதை ரமேசின் அனுபவம் காட்டுகிறது. அவர்களின் முன் வாசலில் கோவிட் தொற்று பற்றிய சந்தேகத்தைக் குறிப்பிடுகின்ற பழுப்பு நிற ஸ்டிக்கர் ஒட்டப்பட்ட பின்னர், அந்த அடுக்குமாடியில் இருந்த நான்கு குடும்பங்கள் தங்களின் சொந்த ஊருக்குப் புறப்பட்டுப்போய்விட்டனர். கோவிட் இருப்பது உறுதி என்றபோது பச்சை நிற ஸ்டிக்கர் அவர்களின் வீட்டுக் கதவில் ஒட்டப்பட்டது. அருகாமை வீடுகளில், (கோவிட் ஆபத்து அருகில் இருக்கிறது என்று குறிப்பிடும் வகையில்) வெள்ளை நிற ஸ்டிக்கர்கள் ஒட்டப்பட்டன. இவையெல்லாம் சேர்ந்து அச்சம் நிறைந்த சூழலை உருவாக்கின.

ஏஆர் (AR) என்பவர் ஓர் அரிசி வியாபாரி. ஓர் அரசியல் கட்சியின் ஊழியரும் கூட. அவர் புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் உள்ள ஒரு கிராமத்தில் தன் குடும்பத்துடன் வசித்து வந்தார். அவரும் குடும்பத்தில் மூன்று பேரும் அரசு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டனர். அங்கு உணவும், மருத்துவ வசதிகளும் மிகச் சிறப்பாக இருந்தன என்று ஏஆர் குறிப்பிட்டார். அனைத்து மருத்துவ சிகிச்சை செலவுகளையும் அரசே ஏற்றுக்கொண்டது. மருத்துவமனையிலிருந்து திரும்பிய பின்னர்தான் அந்தக் குடும்பத்தினருக்குத் துயரம் துவங்கியது.

ஏ ஆர் சொன்னார், “எங்கள் தெருவை சீல் வைத்து மூடிவிட்டனர். யாரும் எங்களைப் பார்க்க வரவில்லை. விசாரிக்கவுமில்லை. எங்களை அகதிகள் மாதிரி நடத்துகிறார்கள் என்று எனக்குத் தோன்றியது. எனக்கு மிகுந்த வருத்தம் ஏற்பட்டது.”

நீண்ட கால சமூக உறவுகளில் ஏற்படும் சிதைவை, ஒருவருக்கு ஒருவர் உதவியாக இருக்கின்ற, ஒத்துழைப்பாக இருக்கின்ற உறவு முறை என்பதற்கு மரண அடி கிடைத்தது. ஒன்றாக சேர்ந்து வாழ்ந்து பழக்கப்பட்டவர்களாக இருந்தவர்களால் ஜீரணிக்க முடியாத ஒன்றாக அது இருந்தது.

கடலூர் மாவட்டத்தின் பண்ருட்டி வட்டத்தில் உள்ள ஒரு கிராமம் ஒன்றில் சிறு மருந்து கடையொன்றை கலை நடத்தி வந்தார். அவருடைய கணவருக்கு மூச்சித் திணறல் ஏற்பட்டது. யாரும், கலையின் சகோதரர் கூட, அவரை மருத்துவமனைக்கு வண்டியில் அழைத்துப்போக ஒப்புக்கொள்ளவில்லை.

தென் சென்னையில் உள்ள குடிசைப்பகுதியில் வாழ்ந்து வரும் மல்லிகா வீட்டு வேலை செய்யும் தொழிலாளர் ஆவார். ஒரு மாதம் முழுவதும் அவர் மருத்துவமனையில் தனிமைப்படுத்தப்பட வேண்டி வந்தது. அவர் வீட்டுக்குத் திரும்பிய பின்னர் அவருடைய உறவினர்களும், அண்டை அயலார்களும் வார்த்தை அளவுக்குக் கூட பரிவிரக்கம் காட்டவில்லை. நட்பு ரீதியான அணுகுமுறை இல்லாது போய்விட்டது.

குடும்பத்தில் ஒருவர் கோவிட் நோயால் ஏற்பட்ட மரணத்துக்கு ஆளானால் சமூகக் களங்கம் இன்னும் மோசமாகிவிடுகிறது. புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தின் கிராமம் ஒன்றைச் சேர்ந்த ஒருவர் ரமணி. அவர் ஆளும் கட்சியின் வட்டார அளவிலான தலைவர்களில் ஒருவர். அவர் கோவிட் காரணமாக மருத்துவமனையில் இறந்துபோனார். அதன் பின்பு குடும்பத்திற்கு ஆறுதல் சொல்வதற்காக மாநில அமைச்சர் ஒருவர் வருகை தந்தார். இருந்தாலும், உள்ளூர் கட்சி ஆட்கள் யாரும் அக்குடும்பத்தினரைப் பார்க்க வரவில்லை. அவர்களின் அண்டை அயலார்கள் அந்த குடும்பம் இருந்த தெரு பக்கம் கூட வரவில்லை என்று குடும்ப உறுப்பினர்கள் சொல்கின்றனர்.

(முன்பே குறிப்பிடப்பட்ட) கலையின் கணவர் கோவிட்டால் இறந்துபோனார். கலைக்கும் கோவிட் தொற்று இருப்பது பரிசோதனையில் தெரியவந்தது. கலையை மருத்துவமனையில் தனிமைப்படுத்தினர். தனது கணவரின் இறுதி சடங்குக்குப் போகமுடியவில்லை என்ற துயரத்தில் இருந்த கலையின் வேதனை, கலையைக் கண்டுகொள்ளாதிருந்த சக கோவிட் நோயாளிகளின் பாராமுகத்தால் அதிகமானது. இத்தனைக்கும் கலைக்கு கோவிட் இருந்ததே தவிர அதற்கான அறிகுறி எதுவும் வெளிப்படையாகத் தெரியவில்லை.

இந்த இரண்டு நிகழ்வுகளிலும் சமூக ஆதரவும், பரிவுணர்ச்சியும் காணாது போய்விட்டன. ஆனால், மரணம் ஏற்பட்டுவிட்டால் இறந்தவரின் குடும்பத்தினரிடம் துக்கம் விசாரிப்பது பாரம்பரியமான முக்கியத்துவம் உடையதாகும். திருமண நிகழ்வுக்குப் போகாவிட்டால் கூட பரவாயில்லை, சாவு வீட்டுக்குப் போகாதிருப்பது நன்னெறியில்லை- சமூக ஒழுங்கில்லை என்பது தமிழ் கலாச்சார மாண்பாகும்.

இங்கே நாம் அவதானித்த அனைத்து நிகழ்வுகளிலும், தொற்று ஏற்பட்டவருக்கு எதிராக சமூகக் களங்கம் இருந்தது என்பதற்கு அப்பால், அவருடைய குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு எதிராகவும், அதிலும் தொற்று ஏற்படாத உறுப்பினர்கள் தொற்று ஏற்பட்டவர்களுடன் சம்பந்தப்பட்டவர்கள் என்பதால், அவர்களுக்கு எதிராகவும் சமூக களங்கம் செயல்பட்டிருக்கிறது. (Bos et al, 2011)

இந்த குடும்பங்கள் 'வேறு ஆட்கள்' அல்லது 'மாற்றான்' என்று பார்க்கப்படும் அனுபவத்திற்கு ஆளாகியிருக்கிறார்கள். அது சட்டென்று ஏற்பட்ட ஒன்றாகவும், எதிர்பாராத ஒன்றாகவும் இருந்ததால், பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு விளக்க முடியாததாக, கொடூரமான ஒன்றாக இருந்தது. ஒரு 'வெளியாள்' போல (ஒரு 'அகதி' போல என்று திரு ஏஆர் குறிப்பிட்டார்) ஒருவர் எதிரியாகவும், சந்தேகத்திற்குரிய நபராகவும் நடத்தப்படுவார் என்றால், சாதிச் சமூகத்தில் அதற்கென்று ஒரு தனி பொருள் உள்ளது.

(சாதி அடிப்படையில் நிறுவப்பட்ட) சமூகக் கட்டமைப்பு என்ற பிரபஞ்சம், சட்டென்று தலைகீழாகப் புரண்டுவிட்டால் ஒருவருக்கு ஏற்படும் நிலை மாற்றம் போல முகமிழப்பும், நிலை இழப்பும் தமக்கு ஏற்பட்டதென்று, சமூகப் புறக்கணிப்பின் நெருக்கடியால் தனிமைப்படுத்தப்பட்டவர்களில், எமக்குப் பேட்டியளித்தவர்கள் சொன்னார்கள். அவர்களுக்கு மிகவும் பழக்கமான சாதியக் கண்ணாடி மூலம், தாங்கள் அனுபவித்த தனிமைப்படுத்தல் நிகழ்வினை அவர்கள் பார்த்திருக்கிறார்கள் என்பதை அவர்கள் சொன்ன செய்திகள் காட்டுகின்றன. இது தென் சென்னையின் IT ஊழியர் சொன்னதை ஒத்து இருக்கிறது. அருண் சொன்னார்: "எங்களின் பக்கத்து வீட்டார் எங்களைப் பார்த்துவிட்டால் கதவை அடித்து மூடுவார்கள். அவர்கள் எங்களைத் தீண்டத்தகாதவர்கள் என்பதுபோல பார்த்தனர்".

iii எங்களுக்கு பேட்டியளித்தவர்களில், அட்டவணை சாதியினர், பிற பிற்படுத்தப்பட்ட சாதியினர், மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட சாதியினர், பொதுப் பிரிவினர் உள்ளிட்ட பல்வகை சமூகத்தினரும் சமூகக் களங்கத்தால் ஏற்பட்ட அனுபவங்களை குறிப்பிட்டனர். 'சுத்தம்', 'அசுத்தம்', 'தீட்டு' என்ற சமூக ரீதியானப் படர்ந்து பரவியுள்ள சாதிய விதிகள் தொற்று ஏற்பட்டவர்கள் மற்றும் அவர்களின் குடும்பத்தினரை 'நோயுற்றவர்கள்', 'தீட்டானவர்கள்' என்று அகவயப்படுத்தப்படுகின்றன.

ஒருவர் சமூகத்தின் மிக உயர்ந்த இடத்தில் இருப்பவர் என்றால்கூட, அவருக்குப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு கோவிட் அறிகுறி

கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், சமூக மரியாதை பறிபோய், கீழ் படிநிலையில் உள்ளவர்களுக்குச் சாதி சமூகம் அளிக்கும் 'வெளி ஆள்' என்ற அடையாளம் ஒட்டிக்கொள்கிறது.

இந்த அனுபவம் எமக்கு பேட்டியளித்தவர்களின் சிலருக்கு கடும் மன அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்துவதாக இருந்தது. அவர்கள், சுகமடைந்து பல வாரங்களுக்கு அல்லது மாதங்களுக்குக் கூட வீட்டிற்குள்ளேயே இருந்தனர். இது தனக்குத் தானே களங்கத்தை ஏற்படுத்திக்கொண்டு சுய மதிப்பு இழப்பு அல்லது அவமானத்தை, சுய மதிப்பு சுருங்கிப் போவதாக அகவயப்படுத்திக்கொண்டதையும் அதனோடு தொடர்புள்ள மனோவியல் துயரத்தையும் காட்டுகிறது. (Bos et al, 2011).

ஒருவர் தன்னைத்தானே பழித்துக்கொள்வதையும், சமூகம் போடும் பழியை ஏற்றுக்கொள்வதையும் தணிப்பதற்கு அரசின் பிரச்சார செய்திகள் எதுவும் உதவவில்லை. தொற்றுக்கு ஆளானவர் தவறான ஒன்றை செய்துவிட்டார், அதன் மூலம் நோயைத் தனக்கு வரவழைத்துக்கொண்டார். அதன் மூலம் சமூகத்திற்கு அபாயத்தை ஏற்படுத்தினார் என்ற பார்வையே சமூகக் களங்கத்தையும் பாரபட்சம் காட்டுவதையும் தீயெனப் பரப்புகிறது. (Weiss, Ramakrishna & Somma 2006).

பொது மக்களின் பொறுப்பற்ற போக்கும், அசட்டையான மனோபாவமும்தான் நோய் பரவுவதற்கான பிரதான காரணம் என்ற மனப்பாங்கை, பலப்பிரயோகம் செய்து லாக் டவுனை நாடுமுழுவதும் அமலாக்கம் செய்த போலீசின் நடவடிக்கை மறுவுறுதி செய்தது. தனிநபர்கள் தங்களை ஒழுங்காக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும், தனிநபர் நடத்தைகள் முறையாக இருக்க வேண்டும் என்று அரசு விடாப்பிடியாக எச்சரித்துக்கொண்டேயிருந்ததும், 'நோயைப் பரப்புவர்களுக்கு' எதிராக FIRகள் பதிவு செய்யப்பட்டதும், ஊரடங்கு உத்தரவுகளை மீறியவர்களை பொதுமக்கள் மத்தியில் போலீஸ் அவமானப்படுத்தியதும் மேற்படி கருத்தாக்கத்தை மேலும் வலுப்படுத்த உதவின.

2020ல், மார்ச் 20 முதல் ஜூன் 10 வரையிலான காலகட்டத்தில் தமிழ்நாட்டில் 6.11 லட்சம் பேர் ஊரடங்கு உத்தரவுகளை

மீறியதற்காக கைது செய்யப்பட்டனர். (தி இந்து ஜூன் 10, 2020). கோவிட் தொற்றுள்ளவர்கள் என்று உறுதி செய்த பிறகு சிகிச்சைக்காக அவர்களை அழைத்துச் செல்ல போலீஸ்காரர்கள் வருவதென்பது வழக்கமாகியது. தங்களின் பகுதியில் கோவிட் தொற்று உள்ளவர்களை வளைத்துப் பிடிப்பதற்காக வந்த போலீஸ்படை பற்றி சென்னையில் நேர் காணல் அளித்த ஒருவர் இப்படி சொன்னார்: “அதிகாரிகளும், தன்னார்வலர்களும் கூட்டமாக வந்தனர். போலீஸ் கையில் தடியுடன் வந்தது. ஒரு குற்றவாளியைப் பிடிக்க வந்தவர்கள் போல அவர்கள் இருந்தனர்!”

தப்லிக் ஜமாத் (Tablighi Jamaat) கூட்டத்தில் கலந்துகொண்டவர்கள் பட்டியல் எடுக்கப்பட்டு, அதனைத் தொடர்ந்து அதில் கலந்துகொண்ட வெளிநாட்டவர்கள் கைது செய்யப்பட்டனர். இவர்களை ‘வெளியாட்கள்’ என்று முத்திரை குத்தமுடியும். அதன் மூலம் உள்ளூரில் கோவிட் தொற்று ஏற்படுவதற்கான காரணங்களிலிருந்து வசதியாக கவனத்தைத் திசை திருப்ப முடியும். தனிநபர் மீது பழிபோடுவது, நோய் பரவலுக்கு யார் காரணம் என்று உள்நோக்கத்துடன் பழிபோடுவது என்ற பொதுமக்கள் கருத்தாக்கத்தை வடிவமைப்பதாக இந்த பழிபோடும், அவமானப்படுத்தும் செயலின் விளைவு அமைய வாய்ப்பிருக்கிறது.

மறுத்தல் குறித்த சொல்லாடல் : ‘இது கோவிட் அல்ல’

கோவிட் நோய் ஒரு குற்றத்தன்மை வாய்ந்தது என்ற கருத்தாக்கமும், சமூக களங்கமாக ஆக்கப்பட்ட சூழலும் வேகமாக பரவியது. இதனால், சிலர் அதனை மறைக்க விரும்புவதும், மற்றவர்கள் மறுத்தலில் ஈடுபடுவதும் ஆச்சரியமான ஒன்றல்ல. தனிப்பட்ட நபர் என்று எடுத்துக்கொண்டால் தனது குடும்பத்தினரிடமிருந்து நோய் அறிகுறிகளை மறைப்பது, அல்லது தனக்குத்தானே மறைத்துக்கொள்வது, பரிசோதனைக்குச் செல்வதற்கு மறுப்பது ஆகியவை நிகழ்ந்தன. மருத்துவமனைகளில் சுவாசத்துக்கு உதவும் சாதனத்துடன் பிணைக்கப்பட்டு தனியாகச் செத்துப்போகும் நபர்களின் புகைப்படங்களை எங்களால் பேட்டி காணப்பட்டவர்கள் பார்த்திருக்கின்றனர். சென்னையைச் சேர்ந்த வீட்டுவேலை செய்யும் தொழிலாளரான மல்லிகா மிக எளிமையாக இப்படி சொன்னார்:

“எனக்கு பரிசோதனை செய்துகொள்வதில் தயக்கம் இருந்தது. எனென்றால் எனக்கு கோவிட் இருக்கிறது என்று நான் தெரிந்துகொள்ள விரும்பவில்லை”.

ஒருவருக்கு உடல் நலம் சரியில்லை என்றானபோது, பாதிப்புக்கு ஆளாகும் நிலையில் இருக்கும்போது, உடல்நமற்ற நிலையில் தன்னை குடும்பத்திடமிருந்து பிரித்து அழைத்துச் செல்வதை சிலரால் தாங்கிக்கொள்ள முடியவில்லை. குறைவான வருமானமுள்ளவர்கள் வாழும் பகுதிகளில் மக்கள் கூட்டமாக வாழ்ந்து பழகியிருக்கின்றனர். அவர்கள் மத்தியில் தனிமையில் இருப்பது என்ற கருத்தாக்கமே ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத ஒன்றாக இருக்கிறது. எங்களுக்குப் பேட்டியளித்தவர்களில் பெண்கள் இந்த அச்சத்தை இன்னும் வெளிப்படையாகத் தெரிவித்தனர். மல்லிகா ஒரே அறை உள்ள ஓர் குடிசையில் வாழ்கிறார். அவருடைய மகனும் அதே குடிசையில்தான் வாழ்கிறார். அவருக்கு கோவிட் தொற்று ஏற்பட்ட பின்னர், கோவிட் தனிமைப்படுத்துதலுக்காக மாற்றியமைக்கப்பட்ட, வீட்டு வசதி வாரியத்தின் ஒற்றை அறை உள்ள குடியிருப்பில் மல்லிகா தங்க வைக்கப்பட்டார். மல்லிகா சொன்னார்: “அது என்னுடைய கஷ்ட காலம். இதற்கு முன்பு என் வாழ்க்கையில் நான் தனியாக தங்கியிருந்ததே இல்லை. எனக்கு இருட்டைக் கண்டால் பயம். நான் அறையின் விளக்கை போட்டு வைத்திருப்பேன். இரவெல்லாம் தூங்கமாட்டேன். பகலில் தூங்கிக்கொள்வேன்”.

நோய் தொற்றுள்ளவர் தங்களின் தயக்கத்திலிருந்து வெளி வந்து பரிசோதனை செய்துகொள்ள முடிவு செய்யும்போது குடும்ப உறுப்பினர்கள் குறுக்கிடுவார்கள். பரிசோதனைக்குச் செல்லும் முடிவை மாற்றிக்கொள்ள வைக்க முயற்சி செய்வார்கள். “இது சாதாரண காய்ச்சல்தான்” என்று அமலை அவரின் தாய் ஏற்றுக்கொள்ள வைக்க முயற்சி செய்தார். வீட்டில் தயார் செய்த கஷாயத்தைக் கொடுத்தார். ‘பரிசோதனைக்கு மட்டும் போய்விடாதே’, என்று கெஞ்சினார்.

கடலூர் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த குத்தகை விவசாயியான அருள் என்பவருக்கு கோவிட் தொற்று கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பின்பு, அவரை அழைத்துவர அனுப்பப்பட்ட ஆம்புலன்ஸ் ஒன்று அவரின்

கிராமத்திலிருந்து 2 கிமீ தொலைவிலேயே நிறுத்தப்பட்டது. ஏனென்றால், ஆம்புலன்ஸ் கிராமத்திற்குள் நுழைவது 'சமூகத்தால் தடை' செய்யப்பட்ட ஒன்றாகும். ஆம்புலன்ஸ் நிற்கும் இடம் வரை வந்த அருளின் உறவினர்கள் அவரை வீட்டுக்குத் திருப்பிக்கொண்டு போக முயற்சிசெய்தனர். ஆனால், அது பலிக்கவில்லை. அருளின் உறுதி காரணமாகவும், சுகாதாரப் பணியாளர்களின் தளரா முயற்சியின் காரணமாகவும் அருளின் குடும்பத்தினர் தயக்கத்துடன் கோவிட் மையத்திற்கு வந்து சேர்ந்தனர். தந்தையைக் கண்டவுடன் அருளின் மகள் அவரின் சட்டையைப் பிடித்துக்கொண்டார்... "உன்னால்தான் நாங்களெல்லாம் இங்கே வரும்படி ஆனது" என்று கத்தினார். மற்ற கிராமங்களிலும் கூட ஆம்புலன்ஸ் ஊருக்கு வெளியே நின்று நோயாளிகளை ஏற்றிக்கொள்ளும் பழக்கம் இருந்தது.

தனக்கு அல்லது தன குடும்பத்தாருக்கு கோவிட் தொற்றிருக்கிறது என்னும் செய்தியை பலர் ஏற்றுக்கொள்ள மறுத்தனர். கலையின் கணவர் கோவிட்டால் இறக்கவில்லை, மஞ்சள் காமாலையால் தான் இறந்தார் என்று பரவும் செய்தியை கலையின் கிராமத்தவர்கள் பலரும் விரும்புகிறார்கள்; ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள். இப்படி சொல்வது கலைக்கும் வசதியானதாக இருக்கிறது. இதுபோன்ற முறையில்தான், கோவிட்டிலிருந்து குணம்பெற்றபோது தான் நம்பிக்கையும் வலிமையும் பெற்றதாக கலை சொல்கிறார். "நான் மிகவும் கவலையாக இருந்தேன். அதன் பின் எனக்கு நானே சொல்லிக்கொண்டேன். 'இது கோவிட் இல்லை. டாக்டர்கள் தவறாகப் புரிந்துகொண்டுள்ளார்கள்' என்று கலை சொன்னார்.

புதுக்கோட்டையைச் சேர்ந்த ரமணி தனியார் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் இறந்துபோனார். அந்த மருத்துவமனை நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட சிகிச்சை முறைகளை மீறியது. அதன் காரணமாக, தன் மனைவி கோவிட்டால் சாகவில்லை என்ற ரமணியின் கணவரின் சந்தேகம் வலுப்பெற்றது. ரமணிக்குச் சிகிச்சை அளித்த மருத்துவர்கள் வெறுமனே முகக்கவசம் மட்டுமே அணிந்திருந்தனர். விதியின்படி உடல் முழுவதையும் மூடும் பாதுகாப்பு கவசத்தை அணியவில்லை. மேலும், கோவிட் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவிலிருந்த ரமணியைப் பார்த்துக்கொள்வதற்கு ரமணியின் மருமகள் அனுமதிக்கப்பட்டார். தனது மனைவிக்கு

கோவிட் இருந்திருக்காது என்று ரமணியின் கணவர் நினைத்ததை வலுவூட்டும்படி, அவரது ஊரார் கோவிட் நோயை அவமனச் சின்னமாக பார்த்ததும் அமைந்தது.

மக்களை ஏற்றுக்கொள்ள வைப்பதில், அரசாங்கம் பரப்பிய பொது சுகாதாரம் பற்றிய பிரச்சாரங்கள் தவறிவிட்டன என்பதை, நேர்காணல் செய்தவர்களுடன் நடந்த எங்களின் விவாதங்கள் காட்டுகின்றன. மிகவும் நெருங்கிய தொடர்பில் இருந்த குடும்ப உறுப்பினர்களை பரிசோதிப்பதற்கு ஏன் 5 அல்லது 6 நாட்கள் ஆனது? நோயாளியோடு அவர்களையும் சேர்த்து பரிசோதிப்பதை ஏன் செய்திருக்கக் கூடாது? போன்ற கேள்விகளை அவர்கள் எழுப்புகின்றனர். இப்படியெல்லாம் கேள்வியெழுவது, நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான பல்வேறு வகைப்பட்ட முறைகள் குறித்தும் அவற்றுக்கான காரண காரியங்கள் குறித்தும் பொதுமக்கள் மத்தியில் போதுமான கல்வி அளிக்கப்படவில்லை என்பதைத்தான் காட்டுகிறது. அதே சமயம், விளக்கு ஏற்றுவது, தட்டுகளைத் தட்டுவது போன்ற கெட்ட ஆவிகளை விரட்டுவதற்கான பாரம்பரிய முயற்சிகள், நோயைப் பற்றிய அறிவை ஏற்படுத்துவதற்கு சற்று கூட உதவவில்லை.

நோயுக்கு எந்த மருந்தும் இல்லை என்று பொதுவெளியில் பரவிய தகவலையும், கை மருத்துவத்தைப் பின்பற்றினோம், பாரம்பரிய மருந்துகளைப் பயன்படுத்தினோம் என்ற நேர்காணல் காணப்பட்டவர்களின் கூற்றுகளையும் சம்பந்தப்படுத்திப் பார்க்க வேண்டும். எனவே, கஷாயம் போன்ற பாராம்பரிய மருந்துகளும், நோய்த் தடுப்பாற்றலை ஊக்குவிக்கும் குணம் கொண்டது என்று சொல்லப்படும் கபசுர குடிநீரும் நோய்த் தொற்றுக்கு எதிரான போதுமான பாதுகாப்பு என்று கருதிக்கொள்ளப்பட்டன.

நோயைப் பற்றி குறைவாக மதிப்பிடுவது, அல்லது அதன் பரவலைக் குறைவாக அறிக்கை செய்வது " என்ற வடிவங்களில் சமூக மட்டத்தில் கோவிட் மறுப்பு நிகழ்ந்தது. கடலூர் மாவட்டத்தில் நல்வாழ்வு செயல்பாட்டாளர்கள் கூட மறுப்பு கருத்தாக்கத்தை ஆதரித்துப் பேசினர். தங்கள் கிராமத்தில் ஒன்று அல்லது இரண்டு பேருக்கு மட்டுமே கோவிட் பாசிட்டிவ் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஆனால், ஐந்துக்கும் மேற்பட்டவர்கள் (மூன்று

குடும்பங்கள்) பாதிப்புக்கு ஆளாகியிருக்கிறார்கள் என்பதை ஆய்வுக்குழு கண்டது. மேலும் பலரும் கோவிட் பாதிப்புக்கு ஆளாகியிருக்கின்றனர் என்பதற்கான அறிகுறிகளும் தென்பட்டன. “கிராமத்திற்குள் கோவிட் பரவிவிடவில்லை, கோவிட் பரி சோதனை செய்ததால் சிலருக்கு கோவிட் பாசிட்டிவ் என்று வந்திருக்கிறது”, என்பதுதான் கிராமத்தினரின் பொதுவான புரிதலாகும். விளைவு பற்றி கவலைப்படாமல், பொறுப்பற்றத்தனமாக செய்யப்படும் நடவடிக்கைதான் கோவிட் பரிசோதனை என்றும், அது பிரச்சனைகளைக் கொண்டுவருகிறது, தேவையற்றபடி மற்றவர்களின் கவனத்தைக் கவர்கிறது என்றும் அவர்கள் கருதுகின்றனர். அறிகுறிகள் வெளிப்படுவதுதான் பிரச்சனையே தவிர, அறிகுறிகளை மறைப்பது பிரச்சனையில்லை என்பதே கிராமத்தினரின் கருத்தாக்கம் ஆகும். பெருந்தொற்று பரவிய காலத்தின் ஆரம்ப மாதங்களில் ஒன்றிய அரசும், மாநில அரசுகளும் ‘சமூகப் பரவல்’ நடக்கவேயில்லை என்று விடாப்பிடியாக சாதித்து வந்ததை இங்கே நினைவுக்குக்கொண்டுவர விரும்புகிறோம். சென்னையில் கோவிட் பரவலைக் கண்காணிக்க பணியாற்றிய ஆசிரியர்கள் சொன்ன தகவலை பகிர்கிறோம். புதிதாக கோவிட் தொற்று ஏற்பட்ட நோயாளிகள், முன்னமேயே தொற்று ஏற்பட்ட நோயாளிகளுடன் தொடர்பு கொண்டிருந்தனர் என்று பதிவிட்டு அதன் மூலம் ‘சமூகப் பரவல்’ இல்லை என்று காட்டுவதற்கு சுகாதார அதிகாரிகள் முயற்சித்தார்கள், என்று அவர்கள் சொன்னார்கள்.

சமூகக் களங்கம்- மறுப்பு - சுகாதார சேவை கிட்டுவது

நோயிருப்பதை மறுப்பதும், சமூகக் களங்கமும் சேர்ந்து உரிய நேரத்தில் மருத்துவ சேவை கிடைப்பதைக் கெடுக்கின்றன. எனினும், வருமானம், வர்க்கம், வேலை வாய்ப்பு நிலைமைகள் போன்ற வித்தியாசங்கள் இந்த அனுபவத்தை வேறுபடுத்தியது என்பதை நாங்கள் கண்டோம்.

ஓய்வு பெற்ற காவல்துறை அதிகாரியும், அவரின் மனைவியும் தனியொரு வீட்டில் தென் சென்னையில் வசித்து வந்தனர். அவர்கள் கோவிட் தொற்றுக்கு ஆளாகி மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டு சிகிச்சை பெற்று வந்தனர். அவர்களுக்கு கோவிட் தொற்று ஏற்பட்டிருப்பது வேறு யாருக்கும் தெரியாது. எனவே

சுற்றுப்புறத்தினரால்

அவர்கள்

புறந்தள்ளப்படவில்லை. 'பாதுகாப்புத்தான் முதன்மையானது' என்று தங்கள் கருத்தை அவர்கள் தெரிவித்தனர். இதிலிருந்து மிகவும் மாறுபட்ட நிகழ்வு தென் சென்னையின் ரமேசுக்கு ஏற்பட்டது. அவருக்கும் அவரின் அம்மாவுக்கும் நோய்த் தொற்று உறுதி செய்யப்பட்டது. (இவரைப் பற்றி ஏற்கனவே பேசியிருக்கிறோம்). ரமேசின் அப்பார்ட்மெண்ட் பிளாக் முழுவதும் தடை செய்யப்பட்ட பகுதியாகிவிட்டது. அந்தக் குடும்பத்திற்கு ஏற்பட்ட சமூக அவமானத்தின் காரணமாக, அந்த வாரத்தின் இறுதியில் இரமேசின் அப்பாவுக்கும் சகோதரிக்கும் கடும் காய்ச்சல் ஏற்பட்டபோதும், அரசு சோதனையகத்தின் நோயறி பரிசோதனைக்குப் போகவேயில்லை.

யார் என்ன வேலை செய்கிறார்கள், அதன் தன்மை என்னவென்பது சுகாதார சேவையை அணுகுவதில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. நெய்வேலி நகரியத்தின் கூட்டுறவு கடன் சங்க ஊழியர் ஒருவர் கோவிட் அறிகுறிகளுடன் இறந்துபோனார். அதனைத் தொடர்ந்து கூட்டுறவு கடன் சங்கத்தில் பணியாற்றிய 25 பேருக்கும் மருத்துவப் பரிசோதனை நடைபெற்றது. அவர்களில் ஆறு பேருக்கு கோவிட் தொற்று உறுதி செய்யப்பட்டது. அவர்கள் உடனடியாக கோவிட் சேவை சிகிச்சை மையத்தில் சேர்க்கப்பட்டனர். பணியிடத்தில் கோவிட் பரவல் நடப்பது தடுக்கப்பட்டது. இதில் முக்கியமானது என்னவென்றால், கோவிட் சோதனை செய்வதா இல்லையா அல்லது தொடர் நடவடிக்கை மேற்கொள்வதா இல்லையா என்ற முடிவுகள் ஊழியரிடமோ அல்லது அவர்களின் குடும்பத்திடமோ விடப்படவில்லை.

சமூகக் களங்கம் இருந்த அதேசமயத்தில், உள்ளூர் தொழிற்சங்கத்தின் ஒத்துழைப்புடன் கோவிட் சோதனை செய்வது பணியிடத்திலேயே நடந்தது. அனைத்து ஊழியர்களுக்கும் மருத்துவ சேவை கிடைப்பது உறுதி செய்யப்பட்டது. வேலைக்கு வராத காலத்திற்கு ஊழியர்களுக்குச் முழுச்சம்பளம் அளிக்கப்பட்டது. இதன் காரணமாக நோய் ஏற்படுத்தும் செலவுகளைச் சமாளிப்பது அவர்களுக்கு எளிதானதாக ஆனது.

நாங்கள் பேட்டியெடுத்தவர்களில் இருந்த அன்றாட கூலித் தொழிலாளர்கள், சுயமாக சிறு வேலைகள் செய்பவர்கள், சிறு பண்ட உற்பத்தியாளர்களிடமிருந்து நெய்வேலி ஊழியர்களின் நிலைமை

முற்றிலும் மாறுபட்டதாக இருந்தது. சென்னையில் வீட்டுவேலை செய்யும் மல்லிகா குணம் அடைந்தவுடன் அவரை வேலைக்கு அமர்த்திக்கொள்ள யாரும் தயாராக இல்லை. அவரது அம்மாவுக்கு கோவிட் இருக்கிறது என்ற சோதனை முடிவு தெரிந்தவுடன் மல்லிகாவின் மகனுக்கு வேலை தர யாரும் தயாராக இல்லை. அவர் டிரைவராக வேலை செய்துகொண்டிருந்தார். அவரின் வேலை போய்விட்டது. அடுத்த ஆறு மாதத்துக்கு அவருக்கு வேலை கிடைக்கவில்லை. புதுக்கோட்டையில் ஆய்வு செய்யப்பட்ட கிராமங்களில் ஒன்றில் குடும்பம் ஒன்று மாடு வளர்ப்பில் ஈடுபட்டிருந்தது. கோவிட் காரணமாக வீட்டில் ஒரு மரணம் நேர்ந்தவுடன் அவர்களின் குடும்ப பொருளாதாரம் அழிவைச் சந்தித்தது. அந்த வீட்டில் பால் வாங்க யாரும் வரவில்லை.

மல்லிகா வாழ்கின்ற தென்சென்னை குடிசைப்பகுதியில் உள்ளவர்கள் சிகிச்சைக்காக அரசு மருத்துவமனைக்குப் போவதைத் தவிர்த்துவிட்டனர். கோவிட் நோய்த் தொற்று அறிகுறிகள் தெரிந்தால் பாராம்பரிய மருந்துகளையே எடுத்துக்கொண்டதாக அவர்கள் எங்களிடம் சொன்னார்கள். அவர்களில் சிலர் அருகாமையில் இருந்த தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்றுள்ளனர். அந்த மருத்துவமனைகள் ஒரு வாரத்துக்கு மேல் நீடிக்கும் காய்ச்சலைக்கூட, கோவிட் சோதனைக்குப் பரிந்துரைக்காமல் சிகிச்சை அளித்துள்ளனர். அப்பகுதி அருகே உள்ள, இன்னமும் மோசமான நிலையில் வாழும் குடிசை வாழ் மக்கள் தங்களுக்கு நோய்த் தொற்று ஏற்படுவதை கற்பனை கூட செய்து பார்க்க முடியாது என்றும், வேலைக்குப் போகாமல் ஒருநாள் கூட இருக்க முடியாது என்றும் சொன்னார்கள்.

முறை சாரா துறைகளில் வேலைசெய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு, 'சமூக விலகல்' நடவடிக்கைகளை அனுஷ்டிப்பது என்பதெல்லாம் சாத்தியமற்ற ஒன்று. இந்த கையறு நிலையைச் சமாளிப்பதற்கான ஒரு வழிமுறையாக கோவிட் நோயை மறுப்பது இருந்தது. இதுபோன்ற சூழலில் கோவிட் களங்கத்தால் ஏற்படும் பாதிப்பு 'தலையைக் காட்ட முடியவில்லை', 'கௌரவம் போய்விட்டது' என்பதைக் காட்டிலும் கூடுதலாக இருக்கிறது. பிழைத்திருக்க வேண்டிய கட்டாயத்தின் காரணமாகவும், வேலையையும் வாழ்வாதாரத்தையும் இழந்துவிடுவோம் என்ற அச்சத்தின்

காரணமாகவும், அரசு மருத்துவமனைகளில் இலவசமாக சிகிச்சை அளித்த போதிலும், இந்த மக்களுக்கு, அந்த சிகிச்சை நெருங்க முடியாத அளவுக்கு மாறிவிட்டிருந்தது.

மருத்துவ சேவை நாடும் நடவடிக்கைகள்

சிகிச்சையை எங்கே பெறுவது? தனியார் மருத்துவமனைகளிலா? அரசு நிறுவனங்களிலா?

சென்னை, கடலூர், புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் உள்ள பல்வேறு வர்க்க, சமூக பிரிவுகளைச் சேர்ந்தவர்களை நாங்கள் ஆய்வுக்காக அணுகியிருந்தோம் என்பதை முன்னமேயே சொன்னோம். அவர்கள் தனியார் மருத்துவ சேவைகளுடன் அரசு மருத்துவ சேவைகளை ஒப்பிட்டுத் தங்கள் கருத்துக்களை எங்களிடம் தெரிவித்தனர். கடலூர் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த அருள் தற்போது மக்கள் மத்தியில் இருக்கும் கருத்தாக்கம் என்ன என்பது பற்றி பின்வருமாறு சொன்னார்: “காய்ச்சல் என்று தனியார் மருத்துவமனைக்குப் போனால், உங்களுக்கு மாத்திரை கொடுத்து வீட்டுக்கு அனுப்புவார்கள். அரசு மருத்துவமனைக்குச் சென்றால், உங்களைப் பிடித்து கொரோனா நோயாளி என்று அடைத்து வைத்து விடுவார்கள்” இந்த உரையால் நடந்தபோது அருகாமையில் இருந்தவர்கள் பலரும் அருளின் கருத்தை ஆதரித்தனர்.

பண்ணாட்டியில் உள்ள ஒரு நகர்ப்புர குடிசைப் பகுதியைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் கர்ப்பினிப் பெண்ணை சோதித்தபோது கோவிட் தொற்று இருப்பது உறுதியானது. அரசு நடத்திய கோவிட் மருத்துவ சேவை மையத்தின் சேவை சிறப்பானது என்று அப்பெண்ணின் குடும்பம் முழுதும் திருப்தி தெரிவித்தது. ஆனால், அவர்கள் மிகவும் உறுதியாக ஒரு கருத்தை நம்பினர். ‘கோவிட் நோயாளிகள் என்று அறியப்படுபவர்களை அரசு கோவிட் மையங்களில் டாக்டர்கள் அதிக அளவு சேர்ப்பது, அதனை மேலதிகாரிகளிடம் காட்டி பணம் சம்பாதிப்பதற்காகத் தான், என்று அவர்கள் சொன்னார்கள். சென்னையிலும் கூட, ஒவ்வொரு கோவிட் நோயாளி சேர்க்கப்படும் போதும் ‘கட்’, ‘கமிஷன்’ பெறப்படுகிறது என்றும், மாநில நிர்வாகத்தில் மிகுந்த உயர் மட்டத்தில் உள்ளவர்கள் இப்படியெல்லாம் சம்பாதிக்கிறார்கள் என்றும் நிறைய கதைகள் பல்கிப் பெருகின.

இதுபோன்ற கதைகள் 'இது கோவிட் இல்லை' என்ற மறுதலிப்பின் மீது நம்பிக்கையை ஏற்படுத்தப் பயன்படுகின்றன. ("பாருங்க.. இது கோவிட் கிடையாது. ஒரு 'கேசை' பிடிப்பதற்காகத்தான் பரிசோதனை செய்கிறார்கள்"). மறுப்பது அதன் பங்குங்கு கோவிட் என்ற தூரிகையைக் கொண்டு கோவிட் பாதிப்பு ஏற்பட்ட குடும்பத்தின் மீது வரையப்பட்ட களங்கத்தை, அவமானத்தை, சமூகத் துயரத்தைத் தணிக்கவும் செய்தது.

நாங்கள் பார்த்த சில நிகழ்வுகளைச் சொல்ல வேண்டும். புரிந்து கொள்ள முடியாத வகையில் குடும்ப உறுப்பினர் ஒருவர் கோவிடால் இறந்து போகும் போது, மற்றொருவர் எந்த அறிகுறியும் தெரியாமல் தொற்றுடன் இருந்தார். இந்த சூழலில், இழப்பையும் துயரத்தையும் கடந்து செல்வதற்கு (கோவிட் இல்லை என்று) மறுப்பது துயர் துடைப்பதாக அமைந்தது. சமூக அளவில் பார்த்தால், சில கோவிட் நிகழ்வுகள் ஏற்பட்ட உடனேயே கிராமம் ஒன்றின் கௌரவம் பாதிப்புக்கு ஆளானதாக பார்க்கப்பட்டது. கோவிட் என்பதே இல்லை என்று மறுப்பது அந்த கிராமத்தின் இழந்துபோன சுயமரியாதையைக் மீட்டெடுக்க உதவியாக அமைந்தது. அரசு மருத்துவமனைகள் அளித்த கோவிட் சிகிச்சை பாராட்டு பெற்றாலும், 'இவர்களெல்லாம் பணம் சம்பாதித்தார்கள்' என்னும் கதைகள் நீடித்ததற்கு இதுபோன்ற மறுப்பும் ஒரு காரணம் என்று வாதிடலாம்.

கோவிட்டால் ஆட்டுவிக்கப்பட்ட சுகாதாரத் துறையில் தனியார் மருத்துவத்தின் பாத்திரம் சற்று பரவாயில்லை என்று பொதுவாகக் கருதப்பட்டாலும், எங்களால் நேர்காணல் செய்யப்பட்டவர்களின் நேரடி அனுபவம் ஒரு மோசமான உண்மையைத் தான் காட்டியது. புதுக்கோட்டையைச் சேர்ந்த ரமணி தனியார் மருத்துவ மனை ஒன்றில் கோவிட் காரணமாக இறந்துபோனார். அவரிடம் முதலமைச்சரின் காப்பீடு திட்ட அட்டை இருந்தது. ஆனால், மருத்துவமனை அந்த அட்டையை ஏற்றுக்கொள்ள மறுத்துவிட்டது. ஏறக்குறைய 4 லட்சம் ரூபாயை குடும்பத்தினரிடமிருந்து பெற்றுக்கொண்டனர். முதலமைச்சர் மருத்துவக் காப்பீடு அட்டை இருந்தால் எந்தப் பணமும் பெற்றுக்கொள்ளாமல், அட்டைதாரருக்கு

முற்றிலும் இலவசமான சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். ரூபாய் 5 லட்சம் வரையிலான சிகிச்சை செலவு இலவசம்.

ரமேசின் தந்தையும் சகோதரியும் சென்னையின் தனியார் மருத்துவமனையொன்றில் சோதனை செய்துகொண்டபோது, கோவிட் இருப்பது தெரிந்தது. அங்கே இருந்த மருத்துவர் 50 ஆயிரம் ரூபாய் விலையுள்ள ஒரு ஊசி மருந்தை எடுத்துக்கொள்ளும்படி அறிவுறுத்தியிருக்கிறார். அந்த மருந்தை எடுத்துக்கொண்டால் கோவிட் மீண்டும் வராது தடுக்கப்பட்டுவிடும் என்றும் சொல்லியிருந்திருக்கிறார். சமூகப் புறக்கணிப்பினால் துன்புற்றிருந்த இரமேசின் பெற்றோர்களும் சகோதரியும் தலைக்கு 50 ஆயிரம் என்று மூன்று பேருக்கு 1 லட்சத்து 50 ஆயிரம் கொடுத்து ஊசி போட்டுக்கொண்டனர். கோவிட் நோயின் பெயரில் பணத்தைப் பிடுங்குகிறார்கள் என்று பரவும் கதைகள் பல கேட்டிருந்தபோதும், பாதிக்கப்பட்டவர்களிடமிருந்து நேரடியாகக் கேட்டறிந்த சம்பவம் தனியார் மருத்துவமனையில் தான் நடந்திருந்தது; அரசு மருத்துவமனையில் அல்ல.

நோய் அறிகுறிகளை உடனே தெரிவிப்பதன் முக்கியத்துவம், சோதனை செய்துகொள்ள வேண்டியதின் அவசியம் பற்றி சொல்வதற்காக சென்னை மாநகரத்தின் 15 மண்டலங்களிலும் வீட்டுக்கு வீடு சென்று காய்ச்சல் கணக்கெடுப்பு செய்யும் தன்னார்வலர்களை சென்னை மாநகராட்சி நியமனம் செய்தது. அவர்களில் ஒரு தன்னார்வலரை இந்த ஆய்வின் நிமித்தம் தொடர்புகொண்டோம். அந்தத் தன்னார்வலரின் (பெண்) வழியாக மருத்துவ சேவையையும் ரேஷன் பொருட்கள் போன்ற அத்தியாவசிய சேவைகளையும் பெற்ற, குறைந்த வருவாய் உள்ள பிரிவினரில் சிலரையும் ஆய்விற்காக தொடர்புகொண்டோம்.

பிற தன்னார்வலர்கள் எதிர்கொண்டதுபோலவே நாம் சந்தித்த தன்னார்வலரும் துவக்கத்தில் சந்தேகத்தையும், அவநம்பிக்கையையும், தொற்று ஏற்படுத்த வந்தவர் என்ற குற்றச்சாட்டையும் எதிர்கொண்டிருந்திருக்கின்றார். இருந்தபோதும், அந்தப் பெண் தொடர்ந்து மக்களைச் சந்தித்திருக்கிறார், தேவையுள்ள வீடுகளுக்கு உதவி செய்திருக்கிறார். இப்படியாக அவர்களின் நன்னம்பிக்கையைச் சம்பாதித்திருக்கிறார். பொது சேவைகள் மீதுள்ள

அவநம்பிக்கையை நீக்குவது, நோயே இல்லை என்ற மறுப்பையும் சமூக களங்கத்தையும் சமூக சுகதாரப் பணியாளர் வழியாக நீக்குவதற்கான வழிகளை அளிக்கும் நல்லுதாரணமாக இது அமைந்துள்ளது.

விவாதம்

சமூகக் களங்கம் சொல்ல முடியாத வலியையும் துன்பத்தையும் ஏற்படுத்துகின்றது என்பதை பேட்டி காணப்பட்டவர்களின் கூற்றுகளிலிருந்து ஆய்வு கண்டுணர்ந்தது. நோயினால் ஏற்பட்ட துயரை விடவும், களங்கத்தால் ஏற்பட்ட துயரம் அதிகம் என்று பலரும் சொன்னார்கள். ஊடகங்கள், மருத்துவமுறைகள் அரசு மற்றும் பிறவற்றின் மீது 'செயற்கையான அச்சத்தை' உருவாக்கியதாக பழி போடும் போக்கு மற்றும் மறுப்பின் அளவு, கடந்த காலத்தில் இல்லாதவையாகும். வரலாற்று ரீதியில் பார்த்தால், ஒரு துஷ்ட தேவதை அல்லது இயற்கைக்கு அப்பாற்பட்ட ஒரு சக்தியின் மீது, பெருந்தொற்றுக்கான பழிபோடுவதுதான் வழக்கமானதாக இருந்திருக்கிறது. நிகழ்வாய்வுகளில் நாங்கள் காட்டியுள்ளபடி நிலவிய சமூக மறுப்பு என்பது சமீபத்திய நிகழ்வாகும். மேற்கு ஆப்பிரிக்க நாடான சியெரரா லியோனிலும் (Sierra Leone) சமீபத்தில் எபோலா (Ebola) நோய் பரவல் துவங்கியபோது இதுபோன்ற போக்கு காணப்பட்டது. இங்கே காணப்பட்டதுபோல, சியாரோ லியோனிலும் நோய் ஒன்று இருப்பதையே துடிப்புடன் சமூகம் மறுப்பது காணப்பட்டது. அல்லது நோயினால் ஆபத்து ஏற்படும் என்பதை மறுத்தார்கள். இது மனிதர்கள் உருவாக்கிய நோய் என்றும், பணத்தைக் கொள்ளையடிக்கும் அரசியல் அமைப்பின் வேலைதான் இது என்றும் சொன்னார்கள். அச்சம், நிச்சயமற்ற நிலை, சமூகத்தின் மீது நம்பிக்கையின்மை, நோய் பற்றிய தவறான அல்லது குழப்பமேற்படுத்தும் தகவல்கள் காரணமாக இதுபோன்ற போக்கு ஏற்படுகிறது என்று ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன (Gray, Stringer, Bark et al, 2018; Yamanis, Nolan and Shepler, 2016).

சமூகக் களங்கம் அத்துடன் கோவிட் (நோய்) மறுப்பு என்ற ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புள்ள நிகழ்வுப்போக்கின் காரணமாக, தனிநபர்களுக்கும், பொது சுகாதாரம் என்ற

நிலைப்பாட்டிலிருந்தும் தீவிரமான எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்பட்டன. நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு நோயுற்றவர்களின் தொடர்புகளைக் கண்டுபிடிப்பது, நோய் ஏற்பட்டிருப்பதை வெகு முன்னதாகக் கண்டுபிடிப்பது என்ற இரண்டுக்கும் தடை ஏற்படுத்துவதாக அவை அமைந்தன. சென்னையில் காய்ச்சல் கணக்கொடுப்பு தன்னார்வலர்கள் சொன்ன செய்தியை இங்கே பகிர வேண்டும். ஒருவரின் நம்பிக்கையைப் பெற்றுவிட்டால் கூட, தொடர்பில் இருந்தவர்கள் விவரத்தை சொல்வதற்கு மறுத்துவிடுவார்கள் என்று அந்த தன்னார்வலர்கள் குறிப்பிட்டனர். எனவே, நடைமுறையைப் பொறுத்தவரை தொடர்புகளைக் கண்டுபிடிப்பதென்பது கள அளவில் கைவிடப்பட்டது. நாங்கள் பேட்டி கண்டவர்களில், சில உயர் நடுத்தர குடும்பங்களைத் தவிர மற்றவர்கள் தாங்களே முன்வந்து பரிசோதனை செய்துகொள்ளவில்லை. மருத்துவமனைகளில் ஏற்பட்ட மரணங்களைப் பொறுத்தவரை, அவர்கள், பெரும்பாலும், அறிகுறிகள் மிகவும் கடுமையாகும்வரை மருத்துவமனைக்கு வருவதைத் தள்ளிப்போட்டவர்கள் தான். நாங்கள் பேட்டி கண்டவர்களில் கீழ் நடுத்தர வகையினத்தில் மிகப் பலரும் இந்த வகையில்தான் அடங்குவார்கள். இந்த சூழலில், மிகவும் அதிகமாக பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மூத்த குடிமக்கள். இந்த வயதுப் பிரிவினர் மத்தியில் இறப்பு விகிதம் அதிகம் என்பதால் இவர்கள் மத்தியிலான கோவிட் இறப்புகள் கணக்கில் வராமல் போயிருந்திருக்கலாம்.

அறிவிக்கப்பட்ட கோவிட் மையங்கள் மீதும், பொது மருத்துவமனைகள் மீதும் இருந்த சமூக களங்கத்தின் காரணமாக அவற்றைப் புறக்கணித்துவிட்டு தனியார் மருத்துவ சேவையை அணுகுவதும் நடந்தது. கோவிட்டுக்கு முன்பே மருத்துவ சேவைகளைத் தனியாரிடம் பெறுவது என்ற போக்கு சில சமூகப் பிரிவினர் மத்தியில் மறுபடியும் வலுவாவதற்கு இது காரணமாயிற்று. இருந்தபோதும், கூடுதலாக ஓரங்கட்டப்பட்ட பிரிவினர் மத்தியில் தனியார் சேவையை நோக்கி நகர்வதற்கான ஒரு புதிய நிர்ப்பந்தமாக இது அமைந்தது.

“அரசு மருத்துவமனைகள் கோவிட்டுக்கே முக்கியத்துவம் தருகின்றன, கோவிட் அல்லாத நோய்களைக் கவனிக்க மாட்டார்கள், எனவே எனக்கு வந்திருக்கும் (கோவிட் அல்லாத) நோயை

குணப்படுத்தமாட்டார்கள்”, என்னும் கருத்தாக்கத்தின் காரணமாகவும் கோவிட் காலத்தில் தனியார் மருத்துவத்தை நோக்கி நகர்வதும் நடந்தது. இதன் காரணமாக, தனியார் மருத்துவமனைகளில் அளிக்கப்பட்ட பொருத்தமற்ற சிகிச்சைகள் காரணமாக கூடுதல் செலவினம் ஏற்பட்டது. நோயாளியின் நிலை மிகவும் மோசமாகிவிடும் சூழலில், அவர்களை அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு தள்ளிவிடுவதும் நடந்தது.

நோய் கண்காணிப்பை தடை செய்வதன் மூலம், சமூகக் களங்கம் மற்றும் நோய் மறுப்பு அடுத்தடுத்த பெருந்தொற்று அலைகளுக்கு வழிவகுத்திருக்கலாம். நவம்பர் - டிசம்பர் 2020ன் போது இந்த ஆய்வுக்கான களப்பணிகள் நடந்துகொண்டிருந்தபோது, புதிய கோவிட் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மிகவும் சரிந்துவிட்டிருந்தது. இந்த காலத்தில் நோய்த் தொற்று ஏற்படுவது குறைவாகயிருந்தாலும், உள்ளூர் அளவில் தொடர்ந்துகொண்டு தான் இருந்தது. நோய் பரவல் குறைவாக இருக்கும் சூழலில், ஒவ்வொரு நோயாளியையும், உள்ளூர் அளவிலான நோய் பரவலையும், துடிப்பாக செயல்படுகின்ற நோய் கண்காணிப்பு கட்டமைப்பால் எதிர்கொண்டிருக்கலாம். பரிசோதனை செய்வதற்கும், தொடர்புள்ளவரை இனம் காட்ட விருப்பத்துடன் முன்வரும் மக்களும் இருந்திருந்தால், பேரழிவு ஏற்படுத்தக் கூடிய இரண்டாவது அலை பெருந்தொற்றை நாம் முன் கூட்டியே தடுத்திருக்க முடிந்திருக்கும். எனவே, எதிர்காலத்தில் வரக் கூடிய பெருந்தொற்று அலைகளை எதிர்கொள்வது பற்றி திட்டமிடும்போது, நோய் கண்காணிப்புக் கட்டமைப்பில், சமூகக் களங்கம், நோய் மறுப்பு என்ற இரண்டு காரணிகளையும் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்வது தேவையானதாக இருக்கிறது.

முடிவுகளும் எதிர்காலப் பாதையும்

இதுவரையிலான பெருந்தொற்று அனுபவத்தில் முக்கியமான படிப்பினைகளை இந்த ஆய்வு வெளிக்கொண்டு வந்துள்ளது. அவை சமூகத்தின் சிறப்பான ஈடுபாட்டைக் கொண்டுவரும் வகையில் அரசின் செயல்பாடுகளை எவ்வாறு கட்டமைப்பது என்பதில் தாக்கம் ஏற்படுத்தக் கூடியவை. அவற்றில் சில பாடங்கள் நலவாழ்வைத் தீர்மானிக்கும் சமூக காரணிகளைப் பற்றியவை.

மற்றவற்றை

பெருந்தொற்று

மேலாண்மையில்

பயன்படுத்திக்கொள்ளலாம்.

நல்வாழ்வு தொடர்பான தகவல்தொடர்பு செயல்முறைகளை மறு பரிசீலனை செய்ய வேண்டிய தேவையுள்ளது. மேலோட்டமான போகிற போக்கில் சொல்கின்ற செய்திகளாக அல்லாமல், அதனைப் பெற்றுக்கொள்ளும் ஒவ்வொரு சமூகப் பிரிவிலுள்ளவர்களுக்கும் பொருத்தமுள்ள வகையில், ஒவ்வொன்றுக்கும் ஆதாரம் அளிப்பதாக நாம் அளிக்கும் செய்திகள் இருக்க வேண்டும் என்பது மிக முக்கியமான பாடங்களில் ஒன்று. பின்வரும் அம்சங்களைக் கொண்ட மறு சிந்தனை மையமான ஒன்றாகும்.

- a. தனிநபர்களின் நடத்தை மாற்றம் தொற்று அபாயத்தைக் குறைக்கும் என்றாலும், அபாயத்தை முற்றிலுமாக நீக்கிவிடாது.
- b. நோய்த் தொற்றை மிகப்பெருமளவு ஏற்படுத்த அதிக வாய்ப்புள்ள கூடுமிடங்கள்/ நடவடிக்கைகளின் போது நடத்தைகளில் மாற்றம் செய்யப்பட வேண்டும். அதற்கு மாறாக, மக்கள் ஊடாடும் அனைத்து வகைகளிலும் பொத்தாம் பொதுவாக திணிக்க முயற்சிக்கக் கூடாது. முகக் கவசம் அணிவது, உடல் ரீதியான விலகல்போன்ற 'பொருத்தமான நடத்தையை' கைக்கொள்ள வைக்கிறோம் என்ற பெயரில் மக்களைக் குற்றவாளிகளைப்போல நடத்துவது நாம் விரும்பாத பலன்களைத் தரும். லாக்டவுனை சட்ட ஒழுங்கு பிரச்சனை என்ற பெயரில் அதிகாரத்துவமாக அமல்படுத்துவதற்கு மாறாக, உடல் நலன் தொடர்பான தகவல்களை மக்களிடம் எடுத்துச்செல்ல தனியான ஒரு செயல்திட்டம் தேவையானதாக இருக்கிறது. குறிப்பாக ஓரங்கட்டப்பட்ட, விளிம்புநிலை மக்களை அணுகும்போது, அவர்களின் வாழ்நிலை மற்றும் அவர்கள் செய்யும் வேலைக்குப் பொருத்தமான தகவல்களை அளிப்பதாக தகவல் அளிப்பு முறை மாற வேண்டும்.

மக்களின் கண்ணியத்தையும், அடிப்படை உரிமைகளையும் மீறுவது என்பது அதனளவில் ஒரு பிரச்சனை தான். அதையும் தாண்டி,

அப்படி செய்வதென்பது எவ்வாறு சமூகக் களங்கத்தையும், (நோயை) மறுக்கும் மனநிலையையும் ஏற்படுத்தும் என்பதை இந்த ஆய்வு காட்டியுள்ளது. மேலும், பெருந்தொற்றை எதிர்கொள்ளும் முறைகளில் எப்படிப்பட்ட மோசமான விளைவுகளை உருவாக்கும் என்பதையும் எங்களின் ஆய்வு காட்டியுள்ளது. கோவிட் இல்லை என்று மறுப்பது தனியொரு நபரின் பிரச்சனை அல்ல; அது சமூகக் காரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்படுகிறது.

லட்ச கணக்கில் இருக்கும் நிரந்தரமற்ற தொழிலாளர்கள், ஒப்பந்தத் தொழிலாளர்கள் நிச்சமயற்ற நிலையில் வாழ்க்கையை நடத்துகின்றனர். அவர்களின் வேலை மற்றும் வாழ்வாதாரச் சூழல் சமூக களங்கத்தால் மேலும் சீர்கெட்டுப்போகிறது. தொழிலாளர்களுக்கு வேலைக்கான உத்தரவாதமும், ஊதியத்துடனான விடுப்பும் இருக்க வேண்டும். இல்லையெனில், வேலையிடத்திலிருந்து அவர்கள் வீட்டுக்கும், சமூகத்திற்கும் நோய் பரவுவதைத் தடுப்பது மிகவும் சிரமமாகிவிடும். ஒரு நிகழ்வாய்வில் பார்த்தது போல, துடிப்பான ஒரு தொழிற்சங்கம் இருப்பது மிக முக்கியமான பாத்திரம் வகிக்கும். முதலாளியோடு பேசுவது, அரசுடன் பேசுவது, பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர்களுக்கு ஒருமைப்பாடு தெரிவித்துச் செயல்படுவது என்று முக்கியமான வேலைகளை தொழிற்சங்கம் செய்ய வேண்டியிருப்பதை அந்த நிகழ்வாய்வு காட்டுகிறது.

அரசே நோயை மறுக்கும் வகைகள் பற்றியும், அரசு செய்யும் வேலைகளே சமூகக் களங்கம் பற்றிய கருத்துகள் உருவாவதையும் நிலைப்பதையும் உறுதி செய்கின்றன என்பது பற்றியும் அரசு மறு சிந்தனை செய்ய வேண்டும். கோவிட் நோயை எதிர்கொள்வதில் மிக அதிக அளவுக்கு சமனற்ற நிலை இருப்பதையும், அதிகாரமும் அரசியலும் எப்படி பொதுக்கொள்கையையும், அதனைப் பற்றிய சொல்லாடலையும் பாதிக்கின்றன என்பதையும் ஆய்வு காட்டுகிறது. தப்லிக்கி ஜமாத் வழக்கில் அவரங்காபாத் உயர்நீதிமன்றம் பின்வருமாறு கருத்துத் தெரிவித்தது: “அரசியல் (செய்யும்) அரசாங்கம் பெருந்தொற்றின் போதோ, இயற்கை சீற்றத்தின் போதோ பலியாடு ஒன்றைத் தேடும்போது, இந்தச் சூழலில் வெளிநாட்டினர் பலியாடுகள் ஆவதற்காகவே தேர்வு செய்யப்பட்டார் என்பதற்கு எல்லா வாய்ப்புகளும் உள்ளன” (The Hindu Aug 22, 2020).

ஏற்பட்ட மரணங்களையும், நோய் தொற்றின் எண்ணிக்கையையும் குறைத்துக்காட்டி அதனால், பெருந்தோற்றின் முதல் அலையின் போது இந்தியாதான் நோயை வென்றதில் மிகப்பெரிய சாதனை செய்தது என்று கதையாடுவதற்கு சமூகக் களங்கமும், நோய் மறுப்பும் வசதியாக அமைந்துவிடுகின்றன. கொள்கை மட்டத்திலான 'நோயின் மீது வெற்றி' என்ற அரசின் கதையாடலினால் ஏற்பட்ட நோய் மறுப்புக்கும், சமூக மட்டத்திலான நோய் மறுப்புக்கும் இடையே உள்ள இணைப்பு குறித்து மேலும் ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டும். எப்படியிருப்பினும், சமூகக் களங்கமும், நோய் மறுப்பும் பெரிய அளவுக்கு பிரச்சனையாக இருக்கின்றன என்பது மட்டும் நிச்சயம். இதன் ஆழத்தை அரசு போதிய அளவிற்கு உணரவில்லை என்பதும் தெரிகிறது. எனவே, பெருந்தோற்றின் இந்த முக்கியமான கோணத்தை எதிர்கொள்வதில் அரசின் முயற்சிகள் பற்றாக்குறையுடன் காணப்படுகின்றன.

நன்றியுரை

தமிழ்நாடு அறிவியல் இயக்கத்தையும் புதுச்சேரி அறிவியல் இயக்கத்தையும், மக்கள் நலவாழ்வு இயக்கத்தையும் சேர்ந்த நலவாழ்வு செயல்வீரர்களின் உதவிக்கு கட்டுரையாளர்கள் மிகுந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கின்றனர். குறிப்பாக, R. ரமேஷ், பூங்கோதை, பரமேஷ்வரி, S.மோகனா, T. சாந்தி ஆகியோர் கள ஆய்வில் பெரும்பங்காற்றினர். இந்த ஆய்வின் படித்து உதவிகரான கருத்துரைகளை வழங்கிய (பெயர் குறிப்பிடாத) மதிப்பீட்டாளருக்கும் எமது நன்றி.

References

Bagchi, Sanjeet(2020), Stigma during the Covid-19 Pandemic, Vol 20, July, *The Lancet Infectious Diseases*, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30498-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30498-9.pdf)

Bos A.E.R, John B. Pryor, Glenn D. Reeder&Sarah E. Stutterheim(2013), Stigma: Advances in Theory and Research, *Basic and Applied Social Psychology*, Vol 35, Issue 1.

Chandrashekar, Vaishnavi (2020) From leprosy to COVID-19, how stigma makes it harder to fight epidemics, September 16. Online at <https://www.sciencemag.org/news/2020/09/leprosy-covid-19-how-stigma-makes-it-harder-fight-epidemics>

Deacon, Harriet (2006) Towards a Sustainable Theory of Health-Related Stigma: Lessons from the HIV/AIDS Literature, *Journal of Community & Applied Social Psychology* 16: 418-425.

Gilbert, Leah (2016) 'The mercurial piece of the puzzle': Understanding stigma and HIV/AIDS in South Africa, *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 13:1, 8-16.

Gray N, B Stringer, G Bark, A H Perache, F Jephcott, R Broeder et al. (2018) 'When Ebola enters a home, a family, a community': A qualitative study of population perspectives on Ebola control measures in rural and urban areas of Sierra Leone. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 12(6): e0006461

Jain, Ritika (2020) How fake news and Modi government messaging fuelled India's latest spiral of Islamophobia, April 21. Scroll.in. <https://scroll.in/article/959806/covid-19-how-fake-news-and-modi-government-messaging-fuelled-indias-latest-spiral-of-islamophobia>

Kreitler S (1999) Denial in Cancer Patients. *Cancer Invest.* 17(7):514-34.

The Hindu (2020, Jun 10) Lockdown violations in Tamil Nadu touch 5.6 lakh, Special Correspondent, Chennai. <https://www.thehindu.com/news/national/tamil-nadu/lockdown-violations-in-tamil-nadu-touch-56-lakh/article31793163.ece>

The Hindu (2020, Aug 22) Bombay High Court quashes FIRs against foreigners who attended Tablighi Jamaat congregation, Sonam Saigal, Mumbai. <https://www.thehindu.com/news/national/bombay-hc-quashes-firs-against-foreigners-attending-tablighi-jamaat-congregation/article32419331.ece>

The News Minute (2020) Indian flight attendants are being harassed and ostracised due to Coronavirus fears, Geetika Mantri. <https://www.thenewsminute.com/article/indian-flight-attendants-are-being-harassed-and-ostracised-due-coronavirus-fears-121015>

The Straits Times (2020), Healthcare Workers in India face stigma amid fight against Coronavirus, Nirmala Ganapathy, <https://www.straitstimes.com/asia/south-asia/healthcare-workers-face-stigma-amid-fight-against-coronavirus>

Weiss MG, Jayashree Ramakrishna and Daryl Somma (2006) Health-related stigma: rethinking concepts and interventions, *Psychology, Health and Medicine* 11(3): 277-87.

World Health Organization (WHO) 2020, Social Stigma associated with Covid-19, <https://www.who.int/publications/i/item/social-stigma-associated-with-covid-19>

Yamanis T, E Nolan, S Shepler (2016) Fears and Misperceptions of the Ebola Response System during the 2014-2015 Outbreak in Sierra Leone. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 10(10): e0005077

ⁱ கடலூர், புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் உள்ள 2 கிராம பஞ்சாயத்துகளில் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. அனைத்து மூன்று மாவட்டங்களிலும் நகர்புர குடியிருப்பு பகுதிகளில், நடுத்தர வர்க்கத்துக் குடியிருப்புகளிலும் குடிசைப் பகுதிகளிலும் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. அந்த கிராமங்களின் பெயர், அல்லது குடியிருப்புப் பகுதியில் பெயர் ஆய்வுத் தாளில் குறிப்பிடப்படவில்லை.

ⁱⁱ பல்வேறு சாதி குழுக்களை இலக்காகக்கொண்டு பல்வேறு குடியிருப்பு பகுதிகளில் விவாதங்கள் நடைபெற்றன. கிராமப்புர தமிழ்நாட்டில் குடியிருப்புக்கள் பொதுவாக, சாதி வாரியாகத்தான் அமைந்துள்ளன.