

HIV và Nam giới có Quan hệ tình dục Đồng giới ở Châu Á – Thái Bình Dương

TẬP HỢP CÁC THỰC HÀNH TỐT NHẤT CỦA UNAIDS



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Ảnh bìa: UNAIDS/F.Sanchez

Chương trình phối hợp của LHQ về HIV/AIDS (UNAIDS) 2006

Mọi quyền tác giả được bảo hộ. Các ấn phẩm của UNAIDS có thể lấy từ Trung tâm thông tin của UNAIDS. Việc tái bản hoặc dịch tài liệu của UNAIDS, để phục vụ mục đích thương mại hay phi thương mại đều phải xin ý kiến của Trung tâm thông tin của UNAIDS tại địa chỉ dưới đây, hoặc bằng fax qua số +41 22 791 4187 hoặc qua email: publicationpermissions@unaids.org

Việc thiết kế và trình bày của tài liệu này không ám chỉ nói đến ý kiến của bất cứ cá nhân nào của UNAIDS, về tình trạng luật pháp của một quốc gia, lãnh thổ, thành phố hay khu vực hay về những người lãnh đạo quốc gia, lãnh thổ, thành phố, khu vực đó hay liên quan đến việc cấm mốc biên giới giữa các quốc gia.

Việc đề cập đến các công ty cụ thể hoặc các sản phẩm của những nhà sản xuất cụ thể không ám chỉ rằng họ được UNAIDS bảo hộ hoặc giới thiệu với sự ưu tiên hơn những công ty khác không được đề cập đến. Ngoại trừ lỗi hoặc sơ sót, tên các sản phẩm có đăng ký độc quyền được để dưới dạng chữ in nghiêng.

UNAIDS không đảm bảo mọi thông tin trong ấn phẩm này là hoàn toàn chính xác và không chịu trách nhiệm về những vấn đề nảy sinh trong quá trình sử dụng tài liệu này.

Thông tin về ấn phẩm thuộc WHO

HIV và nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương

(UNAIDS Best Practice Collection – Tập hợp các thực hành tốt nhất của UNAIDS) “UNAIDS/06.25E”.

1.Lây nhiễm HIV – Dự phòng và kiểm soát. 2.Hội chứng suy giảm miễn dịch – Dự phòng và kiểm soát. 3.Lây nhiễm HIV- truyền bệnh. 4.Hội chứng suy giảm miễn dịch – truyền bệnh. 5.Hành vi tình dục. 6.Nam có quan hệ tình dục đồng giới. 7.Châu Á. 8.Khu vực Thái Bình Dương. I.UNAIDS. II.Đợt.

ISBN 92 9 173528 0

(NLM phân loại: WC 503.7)

UNAIDS – 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Telephone: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

HIV và Nam giới
có Quan hệ tình dục Đồng giới
ở Châu Á – Thái Bình Dương



Lời cảm ơn

Tác giả: Roger Winder

Hiệu đính: Roy Chan, Action for AIDS Singapore

Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu, Dhaka

Shale Ahmed*, Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu; Shivananda Khan, Quỹ Naz Quốc tế; Ahm. Azizul Haque, Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu; Evaristo Marowa, UNAIDS; và Yasmeen Binte Kawsar, UNAIDS.

Quỹ Naz (Ấn Độ), New Delhi

Shaleen Rakesh*, Naz Foundation (India) Trust; Sanghamitra Iyengar, Samraksha; và Pernilla Berlin, UNAIDS.

Aksi Stop AIDS, Jakarta

Steve Wignall và Mamoto Gultom, ASA/FHI; Dédé Oetomo, GAYa NUSANTARA; Hendy Sahertian, YPKN; và Jane Wilson, UNAIDS.

Quỹ Library, Manila

Ferdie Buenviaje*, The Library Foundation; Anastacio Montero Marasigan, Jr, The Library Foundation; Dax De Castro, The Library Foundation; và Ma. Lourdes Quintos, và Marlyn Elena Borromeo, UNDP.

AIDS Concern, Hong Kong SAR

Lau Chi Chung*, Graham Smith và Loretta Wong, AIDS Concern.

Quỹ New Zealand AIDS, Auckland

Jordon Harris* và Geoff Tiavare Rua'ine*, Hau Ora Takataapui, New Zealand AIDS Foundation; Edward Cowley, Pacific Peoples Project, New Zealand AIDS Foundation; Tony Hughes, Peter Saxton và Kerry Price, New Zealand AIDS Foundation.

Mục lục

Lời cảm ơn	2
Các từ viết tắt	6
Lời nói đầu	7
Tóm tắt	9
Bài học Kinh nghiệm	15
Hợp tác với chính quyền và lãnh đạo ngành y tế	15
Hợp tác với các cộng đồng dân cư chung	15
Các dịch vụ y tế	16
Hoạt động tiếp cận cộng đồng	17
Đội ngũ nhân viên	17
Cộng tác với các nhóm cụ thể	17
Thông tin tuyên truyền	18
Biên soạn và quảng bá các tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC)	18
Phương pháp	19
Tổ chức hội thảo và sinh hoạt nhóm	20
Tại các tụ điểm của nam quan hệ tình dục đồng giới	20
Xây dựng và huy động cộng đồng	21
Chăm sóc và hỗ trợ	22
Nghiên cứu	22
Vận động chính sách	23
Các vấn đề về điều hành và quản lý	24
Giới thiệu	25
Tìm hiểu các chương trình dành cho nam quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương	25
Những cản trở về xã hội và pháp lý đối với nam quan hệ tình dục đồng giới tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương	28
HIV ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương	30
Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu, tại Dhaka, Bangladesh	31
Bangladesh và Dhaka	31
Nam quan hệ tình dục đồng giới ở Bangladesh	31
HIV ở Bangladesh	32
Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu	32
Chương trình cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM)	33
Dịch vụ tại cộng đồng	33
Dịch vụ y tế	34
Dịch vụ cung cấp tại các Trung tâm	34
Nghiên cứu	35
Kế hoạch Chiến lược	35
Hợp tác với các Tổ chức Chính phủ và Phi Chính phủ khác	36
Bài học Kinh nghiệm	36

Quỹ Naz (Ấn Độ), New Delhi, Ấn Độ	38
Ấn Độ và New Dehli	38
Nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Ấn Độ	38
HIV và Ấn Độ	39
Quỹ Naz Foundation Trust của Ấn Độ	41
Chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới	41
Tiếp cận	41
Tư vấn và hỗ trợ	42
Tài liệu tập huấn	42
Vận động	42
Bài học rút ra	43
Aksi Stop AIDS (ASA), Jakarta, Indonesia	44
Indonesia và Jakarta	44
Nam giới quan hệ tình dục đồng giới ở Jakarta	44
HIV ở Indonesia	45
Aksi Stop AIDS và Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế, Indonesia	47
Chương trình dành cho nam quan hệ tình dục đồng giới	47
Lôi kéo sự tham gia của các cấp Chính quyền	47
Giám sát Hành vi	47
Hợp tác với các tổ chức Phi Chính phủ và các Dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác	47
Bài học kinh nghiệm	49
Quỹ Library, Manila, Philippine	51
Philippine và Manila	51
Nam quan hệ tình dục đồng giới ở Philippines	51
HIV ở Philipines	52
Quỹ Library	54
Chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới	54
Hội thảo về các giá trị và giao tiếp lành mạnh	54
Địa điểm cho cộng đồng	55
Tập huấn đào tạo giáo dục viên đồng đẳng	55
Nghiên cứu	55
Vận động chính sách	55
Xây dựng mạng lưới vì công cuộc chung	56
Bài học kinh nghiệm	56
AIDS Concern, Đặc khu hành chính Hồng Kông (Hồng Kông), Trung Quốc	57
Đặc khu hành chính Hồng Kông	57
Nam giới quan hệ tình dục đồng giới ở Hồng Kông	57
HIV ở Hồng Kông	57
Tổ chức AIDS Concern	58
Chương trình dành cho nam giới có quan hệ tình dục đồng giới	59
Tiếp cận ở những cơ sở xông hơi	59
Xét nghiệm	60
Nghiên cứu tại các cơ sở xông hơi	62

Tiếp cận tại các điểm tìm bạn tình công cộng	62
Tiếp cận qua Internet	63
Sự tham gia vào các Ủy Ban	64
Các sự kiện dành cho nam giới quan hệ tình dục đồng giới	64
Tài liệu thông tin giáo dục tuyên truyền và gói vật dụng tình dục an toàn	64
Bài học kinh nghiệm	64
Quỹ AIDS New Zealand , Auckland, New Zealand	66
New Zealand và Auckland	66
Nam giới quan hệ tình dục đồng giới ở New Zealand	66
HIV ở New Zealand	68
Quỹ AIDS New Zealand	69
Chương trình nam giới quan hệ tình dục đồng tính	70
Hội thảo	70
Tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông	71
Phối hợp với các tổ chức phi chính phủ khác	71
Các nỗ lực khác	71
Bài học kinh nghiệm	72
Một vài suy nghĩ cuối cùng	73

Các từ viết tắt

ACA	Hội đồng tư vấn về AIDS
AIDS	Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch mắc phải
ASA	Aksi Stop AIDS
BSS	Giám sát hành vi
BBS	Hệ thống bảng tin
BSWS	Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu
FHI	Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế
GAPSS	Điều tra định kỳ về tình dục ở nhóm tình dục đồng giới tại Auckland
HAIN	Mạng lưới thông tin thực hành sức khỏe
HAPP	Dự án về dự phòng HIV và AIDS
HIV	Virut làm suy giảm hệ thống miễn dịch ở người
HKCASO	Liên minh các Tổ chức hoạt động phòng chống AIDS tại Hồng Kông
HOT	Hau Ora Takataapui
ICDDRDB	Trung tâm Quốc tế Nghiên cứu các bệnh tiêu chảy, Bangladesh
IDHRB	Tổ chức Phát triển Nhân quyền ở Bangladesh
IGLHRC	Ủy ban quốc tế về quyền con người của các nhóm đồng tính nam, nữ
ILGA	Hiệp hội người đồng tính quốc tế
LAGABLAB	Mạng lưới hỗ trợ pháp lý cho người đồng tính
LGBT	Những người đồng tính và chuyển đổi giới tính
NZAF	Quỹ Phòng chống AIDS của New Zealand
NACO	Cơ quan Quốc gia về kiểm soát AIDS, Ấn Độ
NFI	Quỹ Naz Quốc tế
NF(I)T	Quỹ Naz (India)
PAFPI	Quỹ Hành động Tích cực Philippines (Inc.)
PNAC	Hội đồng các vấn đề AIDS quốc gia Philippines
PPP	Dự án về các nhóm dân của Thái Bình Dương
TFPP	Task Force Pride Philippines
TLF	The Library Foundation
UNAIDS	Chương trình phối hợp của LHQ về HIV/AIDS
UNDP	Chương trình phát triển của LHQ
UNGASS	Phiên họp đặc biệt của Đại hội đồng LHQ
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ
YPKN	Yayasan Pelangi Kasih Nusantara

Lời nói đầu

Cho dù được “chính thức” thừa nhận hay không, tình dục đồng giới nam vẫn diễn ra tại tất cả các xã hội và ở mọi lứa tuổi. Đây cũng là sự thật tại khu vực châu Á – Thái Bình Dương hay như ở bất kỳ nơi nào trên thế giới. Do vậy, để có được những ứng phó có hiệu quả với AIDS, cần dũng cảm để trao đổi cởi mở về vấn đề này cũng như các hành vi tình dục vốn từng bị coi là cấm kỵ. Tiêm chích ma túy, mại dâm và nam có quan hệ tình dục đồng giới là những chủ đề mà nhiều cá nhân cũng như một số chính phủ muốn né tránh không đề cập. Tuy nhiên lãng tránh và không thừa nhận những hành vi này lại càng tạo điều kiện cho dịch HIV gia tăng. Tính chất nghiêm trọng của dịch đòi hỏi chúng ta phải có những cuộc trao đổi thẳng thắn.

Nhiều người đã lầm tưởng là chỉ có những người nam tự nhận là “đồng tính/gay” mới có quan hệ tình dục với nam giới. Phần lớn những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới không sống ở các nước phương Tây không thể tự nhận là người đồng tính. Họ vẫn sống và làm việc mà không ai nhận ra; thông thường họ vẫn là những người trụ cột của gia đình và có con cái. Có thể các chuẩn mực văn hóa và nỗi sợ bị cộng đồng kỳ thị đã khiến họ phải “giấu mình”. Chính những hoàn cảnh xô đẩy này, cộng với sự thiếu hiểu biết có thể đã đẩy họ đến nguy cơ nhiễm HIV, hoặc nếu đã nhiễm, cũng sẽ không muốn tìm các dịch vụ điều trị, chăm sóc và hỗ trợ. Thêm nữa, ở nhiều xã hội, những người chuyển đổi giới tính đã tổ chức thành những cộng đồng được thừa nhận, không hoạt động công khai, và bị tách biệt trong xã hội và cũng có nguy cơ cao bị nhiễm HIV.

Ấn phẩm này nhằm cung cấp thông tin về những sáng kiến thành công của sáu quốc gia khác nhau ở châu Á – Thái Bình Dương. Các chương trình được mô tả trong này đều đã thu được nhiều kết quả. Một số các chương trình có chung một đặc điểm quan trọng, đó là họ đã áp dụng nguyên tắc tăng cường sự tham gia của người sống với HIV (GIPA). Những người nam giới sống với HIV đã có những đóng góp vô cùng quan trọng vào quá trình thiết kế, triển khai và đánh giá chương trình. Tận dụng kỹ năng và hiểu biết của người trong cuộc, cùng với nỗ lực của những thành viên trong các cộng đồng có nguy cơ nhiễm HIV là nhân tố cốt yếu cho tính bền vững của các hoạt động.

Những chương trình được miêu tả trong ấn phẩm này cho thấy một điều đáng khích lệ là thậm chí sống trong những xã hội còn mang nặng tính bảo thủ và ở những quốc gia còn nhiều rào cản pháp lý, cộng đồng nam quan hệ tình dục đồng giới đã không cần phải “giấu mình”. Họ cũng không hề bị lãng quên, không bị bỏ rơi bởi vẫn những người có khả năng và sẵn sàng hỗ trợ, giúp đỡ họ. Vai trò quan trọng của những người này trong cuộc chiến với dịch cần được thừa nhận. UNAIDS hy vọng rằng trong tương lai sẽ càng có nhiều hơn chương trình dành cho các nhóm nam tình dục đồng giới và do chính những người trong nhóm triển khai.



Purnima Mane
Giám đốc
Ban về Chính sách, Bằng chứng
và Quan hệ đối tác
UNAIDS

Tóm tắt

Tình dục giữa nam với nam xuất hiện ở tất cả các xã hội. Nhưng, vì nhiều lý do khác nhau, những hành vi này thường bị xã hội kỳ thị. Hiểu biết về nam có quan hệ tình dục đồng giới ở mỗi quốc gia lại rất khác nhau và có thể những hiểu biết này còn quá ít do sự kỳ thị quá nặng nề.

Thuật ngữ “nam có quan hệ tình dục đồng giới” (Men who have sex with men - MSM) mô tả một hiện tượng thuộc về hành vi hơn là một nhóm người cụ thể. Cụm từ này thường được dùng nhiều hơn trong khung cảnh liên quan đến HIV, mô tả một *hành vi có nguy cơ* hơn là mô tả *khuyến hướng tình dục của cá nhân*. Những người nam có quan hệ tình dục đồng giới không chỉ bao gồm những người tự nhận là người đồng tính (*gay*) và người lưỡng tính (*bi-sexual*), mà còn bao gồm cả những người đàn ông tự nhận là dị tính (*heterosexual*) nhưng có quan hệ tình dục cùng giới. Trong nhiều trường hợp, cụm từ “nam quan hệ tình dục với nam” (*males who have sex with males*) mang tính chính xác hơn, vì nhiều chương trình còn làm việc cả với nhóm nam vị thành niên (LHQ định nghĩa trẻ em là những người dưới 18 tuổi). Thuật ngữ này bao gồm cả những người nam có ham muốn tình dục cùng giới và lẫn những người quan hệ tình dục đồng giới do bị cưỡng ép.

Tình dục đồng giới nam thường là quan hệ tình dục qua hậu môn. Hành vi này nếu không sử dụng các biện pháp bảo vệ, có nguy cơ lây nhiễm HIV cao cho người “nhận” và cũng tương đối nguy hiểm với người “cho”. Cho dù con số có thể khác nhau giữa các quốc gia và các khu vực, nhưng ít nhất 5-10% các ca nhiễm HIV trên toàn thế giới là do quan hệ tình dục đồng giới nam. Ở Trung và Đông Âu, tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở nam có quan hệ tình dục đồng giới thường cao hơn nhiều so với cộng đồng dân cư chung¹. Ở châu Á, nam có quan hệ tình dục đồng giới bị ảnh hưởng nặng nề bởi HIV. Ước tính tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong quần thể này ở Phnom Penh, Campuchia là 14%; ở Andhra Pradesh, Ấn Độ là 16%; và ở Bangkok, Thái Lan lên tới 28%². Hiện vẫn chưa có thông tin về tỷ lệ này ở châu Phi và những nơi khác trên thế giới, vì nam giới ở những nơi này không tự nhận mình là đồng tính (*gay*) hoặc quan hệ với cả hai giới. Trong các hoàn cảnh như trại giam hoặc doanh trại quân đội, nam giới cũng có thể có quan hệ tình dục với những người nam giới khác. Tuy nhiên, những người này ở trong các hoàn cảnh khác có khi lại không có hành vi như vậy.

Những người đàn ông quan hệ tình dục không an toàn với đàn ông cũng có thể quan hệ tình dục không an toàn với phụ nữ. Bằng cách đó, họ đã trở thành cầu nối lây truyền vi-rút cho các cộng đồng dân cư. Ví dụ, một điều tra tiến hành trên hơn 800 đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới ở Trung Quốc cho thấy 59% trong số họ từng quan hệ tình dục qua đường âm đạo với phụ nữ mà không thực hiện các biện pháp bảo vệ³.

Do đó, thực hiện các chương trình dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới là vô cùng quan trọng. Tuy nhiên trong thực tế, nhóm này lại thường không được chú ý tới, do chính phủ ở nhiều quốc gia vẫn không thừa nhận, cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn còn chưa lộ diện, bị kỳ thị, thiếu hiểu biết hoặc không có đầy đủ thông tin.

¹ Hamers, FF and Downs, A. M. (2003). Tình hình HIV ở Trung và Tây Âu; 361 (9362), 1035-44.

² Kaiser Network (Accessed 25 August 2006).http://kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=39121

³ Bộ Y tế/Nhóm làm việc về HIV của LHQ (2003). Đánh giá chung về hoạt động phòng chống, chăm sóc và chữa trị HIV/AIDS ở Trung Quốc. Nhóm làm việc của LHQ về HIV/AIDS/ Bộ Y tế, Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, Bắc Kinh.

Ở một số nơi, nhiều cá nhân và tổ chức không sẵn lòng làm việc với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới. Tại nhiều quốc gia, các nỗ lực cho công tác dự phòng lây nhiễm HIV gặp nhiều trở ngại do luật pháp coi tình dục đồng giới nam là phạm pháp, khiến cho việc hợp tác với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới trở nên khó khăn và cản trở đóng góp của họ cho công cuộc phòng chống dịch. Ở những nơi mà tôn giáo, văn hóa và xã hội coi tình dục đồng giới là vấn đề mang tính nhạy cảm chính trị, thì các chính trị gia thường giữ thái độ ngại ngùng khi phải ủng hộ các chính sách và các chương trình dự phòng, vì có thể sẽ bị công luận và những người lãnh đạo cộng đồng phê phán và chỉ trích⁴.

Ở nhiều quốc gia, cho dù có thừa nhận là người đồng tính (gay) hay không, những người nam có quan hệ tình dục đồng giới đã đi đầu trong công cuộc phòng chống AIDS và tham gia nhiều chiến dịch dự phòng hiệu quả trong cộng đồng của mình và là một bộ phận của các hoạt động dự phòng chung. Những nỗ lực của họ rất đáng trân trọng và cần được hỗ trợ. Hơn nữa, chính phủ và ngành y tế ở mỗi quốc gia đóng vai trò chủ đạo trong việc tăng cường mở rộng công cuộc phòng chống AIDS trên toàn quốc, cần đảm bảo ưu tiên xây dựng chương trình và phân bổ kinh phí cho dự phòng HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, tương xứng với mức độ lây lan của dịch HIV trong nhóm.

Những hoạt động cốt yếu bao gồm hỗ trợ các cá nhân hoặc nhóm để thay đổi hành vi, phân phát bao cao su và dầu bôi trơn cùng với tuyên truyền về tình dục an toàn, cho đến việc sửa đổi những điều luật có liên quan nhằm xóa bỏ việc hình sự hóa, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Bản Tuyên bố Cam kết được các quốc gia nhất trí thông qua tại Phiên họp đặc biệt lần thứ 26 của Đại hội đồng LHQ (UNGASS) về vấn đề HIV/AIDS diễn ra vào tháng 6 năm 2001 tại New York, Hoa Kỳ, đã đưa ra nhiều cam kết cụ thể liên quan đến nam giới có quan hệ tình dục đồng giới bao gồm:

Đến năm 2003 cải thiện và bảo vệ sức khỏe của các nhóm đã xác định hiện có tỷ lệ nhiễm HIV cao hoặc tỷ lệ hiện nhiễm đang gia tăng, hoặc các nhóm mà thông tin y tế chỉ ra rằng nguy cơ lây nhiễm HIV cao, hoặc các nhóm dễ bị tổn thương, các ca nhiễm mới do tác động của những yếu tố như dịch đã từng xảy ra tại địa phương, như đói nghèo, hành vi tình dục, hành vi sử dụng ma túy, sinh kế, địa dư, cấu trúc xã hội bị phá vỡ và di biến động dân cư⁵.

UNAIDS hỗ trợ một loạt hoạt động ứng phó nhằm giảm tính dễ tổn thương với HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cùng tác động của HIV⁶ lên nhóm này:

- Thúc đẩy việc sử dụng bao cao su có chất lượng và dầu bôi trơn ở các nhóm dân cư nói chung và các nhóm đối tượng đích và đảm bảo liên tục sẵn có;
- Các chiến dịch về tình dục an toàn và đào tạo kỹ năng, bao gồm các nội dung về giảm số lượng bạn tình, sử dụng bao cao su, và khuyến khích các cách thức quan hệ tình dục thay thế cho quan hệ tình dục xâm nhập;

⁴ Parker Retail. (2002). "Tiếp cận cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới", chương 11 nói về các hoạt động phòng chống và chăm sóc HIV/AIDS ở những hoàn cảnh có nguồn lực hạn chế: Một cuốn sổ tay về đề cương và quản lý chương trình (Eds. Lamptey P and Gayle H.) Family Health International, Washington. <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/HIVAIDSPreventionCare.htm>

⁵ Đoạn 64. Liên Hợp Quốc (2001). Tuyên bố cam kết về HIV/AIDS: Phiên họp đặc biệt của hội đồng LHQ về HIV/AIDS, 25-27 tháng 6/2001. Ban thông tin công cộng của LHQ và UNAIDS, New York. http://www.unaids.org/EN/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp

⁶ UNAIDS (2000). AIDS và cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Best Practice Collection Technical Update, Geneva. http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub03/mentu2000_en_pdf.pdf

- Giáo dục đồng đẳng trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, kết hợp với những chương trình tiếp cận cộng đồng của tình nguyện viên, nhân viên xã hội hoặc cán bộ y tế;
- Tiếp cận và tuyên truyền cho bạn tình nữ của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới; và
- Tăng cường vị thế của các cá nhân và các tổ chức của những người tự thừa nhận là tình dục đồng giới, tạo điều kiện để họ tham gia các chương trình dự phòng HIV và chăm sóc.

Bên cạnh những biện pháp dự phòng này, những nội dung trình bày dưới đây cũng phải được các chính phủ và hệ thống chăm sóc sức khỏe thúc đẩy:

- Đào tạo đội ngũ cán bộ y tế, bao gồm các nhân viên làm việc tại các phòng khám và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), để khắc phục được tình trạng thiếu hiểu biết và định kiến đối với nam có quan hệ tình dục đồng giới. Tập trung nỗ lực vào các cơ sở y tế để nam có quan hệ tình dục đồng giới có thể tiếp cận, nhận được các dịch vụ phù hợp với giá cả phù hợp;
- Chính phủ, các tổ chức cộng đồng, nhà tài trợ và các cơ quan LHQ cam kết đưa vấn đề nam giới có quan hệ tình dục đồng giới vào ưu tiên lập chương trình và tài trợ;
- Xây dựng các chương trình dành cho các nhóm, nam có quan hệ tình dục đồng giới cụ thể, ví dụ nhóm những người đang phục vụ trong lực lượng vũ trang, nhóm tù nhân và nhóm nam giới bán dâm;
- Xem xét lại các đạo luật hình sự hóa hành vi quan hệ tình dục đồng giới có sự đồng thuận giữa những người đã trưởng thành, và đưa vào áp dụng đạo luật chống phân biệt đối xử và những quy định bảo vệ nhằm giảm vi phạm nhân quyền dựa trên khuynh hướng tính dục.

Các chương trình dự phòng HIV dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới có ý nghĩa rất quan trọng trong việc ngăn chặn lây truyền HIV. Tuy nhiên, như đã đề cập ở trên, các chương trình này thường bị xem nhẹ do nhiều yếu tố tác động như việc cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới khá kín đáo; chính phủ không thừa nhận sự tồn tại của các nhóm này, hoặc không chú ý đến tình trạng lây lan HIV ở nhóm này. Ngoài ra, việc thiếu các nghiên cứu về nam có quan hệ tình dục đồng giới, kể cả các nghiên cứu hành vi và thái độ, nghiên cứu về hình sự hóa, kỳ thị và các điều luật phân biệt đối xử với nam giới có quan hệ đồng giới đang là những rào cản đáng kể cho việc tiến hành các chương trình dự phòng HIV có hiệu quả.

Phân biệt đối xử đang diễn ra theo nhiều dạng khác nhau. Đến năm 2002, 46 quốc gia có các điều luật cấm tình dục đồng giới nam⁷. Tuy nhiên, một điều đáng khích lệ là gần đây một số chính phủ đã đưa ra các biện pháp nhằm xóa bỏ các quy định phân biệt đối xử dựa trên khuynh hướng tính dục. Ecuador, Nam Phi và một số bang ở Brazil đã nêu lên nguyên tắc không phân biệt đối xử dựa trên khuynh hướng tính dục trong Hiến pháp.

Ở Australia, châu Âu và Bắc Mỹ, tỷ lệ nhiễm HIV trong nam quan hệ tình dục đồng giới đã giảm từ những thời gian đầu của dịch, nhờ biết kết hợp nỗ lực của các tổ chức của nam có quan hệ tình dục đồng giới, các nhóm cộng đồng và chính quyền trung ương⁸. Ở các nước đang phát triển, vai trò lãnh đạo cũng được thể hiện rõ, như hoạt động của các tổ chức như Tam Giác

⁷ Hiệp hội quốc tế những người đồng tính, ILGA (2002). World Legal Survey. Brussels. http://www.ilga.info/Information/Legal_survey/ilga_world_legal_survey%20introduction.htm

⁸ UNAIDS (2000). AIDS và cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Best Practice Collection Technical Update, Geneva. http://www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub03/mentu2000_en_.pdf

Hồng của Malaysia, Cộng đồng người đồng tính nam và nữ của Zimbabwe (GALZ), và Amigos Siempre Amigos (Mãi mãi là bạn của nhau) tại Cộng hòa Dominica.

Xây dựng các chương trình phòng chống HIV cho nam quan hệ tình dục đồng giới cần phù hợp với hoàn cảnh và văn hóa của địa phương. Thay vì làm theo các phương pháp được xây dựng dựa trên các hình thái tình dục đồng giới nam ở Tây Âu và Bắc Mỹ, thì cần phải xác định các nhóm thiểu số tình dục ở địa phương và đưa họ tham gia vào quá trình xây dựng chương trình. Ví dụ (tương tự như những vấn đề đã xác định cho các hoạt động phòng chống AIDS ở các nước công nghiệp phát triển) như nhóm chuyển đổi giới tính ở Bắc, Trung và Nam Mỹ, *hijra* ở nam Á, *waria* ở Indonesia và *xanith* ở những quốc gia như Oman.

Có nhiều cơ quan/thể chế, nơi mà nam giới phải sống thời gian dài trong hoàn cảnh chỉ có nam như quân đội, nhà tù, hầm mỏ và các cơ sở đào tạo chỉ dành riêng cho nam giới. Ở những nơi như vậy quan hệ tình dục giữa những người nam giới có thể diễn ra. Đây chỉ là một vấn đề nhỏ trong toàn bộ vấn đề tình dục đồng giới nam, nhưng nó có thể là một nhân tố quan trọng tác động đến sự lây lan của dịch AIDS. Để đối phó với tình trạng này, ngày càng có nhiều nhà tù ở các nước như Costa Rica, Brazil, Kyrgyzstan và Canada cũng như ở hầu hết các quốc gia Tây Âu đều có cung cấp bao cao su⁹.

Có một tỷ lệ nhất định những người nam giới đã được “đền đáp” khi có quan hệ tình dục với người cùng giới cho dù dưới các hình thức khác nhau. Phần lớn các hoạt động mại dâm nam là không chính thống, có khi chỉ cần một nơi trú ngụ, một chút thức ăn hoặc một “món quà nhỏ” là đủ trả công. Chỉ có một số ít người lấy nghề này để kiếm sống, hoặc hành nghề chuyên nghiệp còn số đông coi đó là nghề tay trái và chỉ thỉnh thoảng mới làm. Nhiều người mại dâm nam vẫn có vợ hoặc bạn tình nữ và không thừa nhận bản thân là tình dục cùng giới. Một số khác là người mại dâm nam chuyển giới tính như trường hợp của những người mại dâm *hijra* và *travestis*. Xây dựng các chương trình dành riêng cho từng nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới rất khác nhau này là một việc vô cùng cần thiết. Ví dụ, FHI và chính phủ Indonesia đã triển khai các hoạt động giáo dục đồng đẳng được thiết kế riêng cho nhóm *waria* chuyển giới tính hành nghề mại dâm. Ở Jakarta năm 2002 trong nhóm này cứ 5 người lại có 1 người nhiễm HIV dương tính.

Các nghiên cứu tiến hành ở Australia, Canada, Hà Lan, Anh, Mỹ và những nước khác cho thấy lại có sự gia tăng các hành vi tình dục nguy cơ cao, như hành vi tình dục qua hậu môn không dùng bao cao su¹⁰. Rõ ràng, các chương trình dự phòng HIV cho nam có quan hệ tình dục đồng giới, cũng như cho các nhóm khác cần được duy trì và sửa đổi cho thích ứng theo thời gian nhằm đáp ứng với sự biến đổi của hoàn cảnh và nhu cầu.

Tình dục đồng giới nam thường bắt đầu ở lứa tuổi vị thành niên và rất phổ biến trong giai đoạn phát triển của vị thành niên như là sự thử nghiệm tình dục. Đây là thời gian các bé trai bắt đầu hình thành những bản sắc tính dục của mình, học cách quan hệ tình dục với người khác và thử nghiệm các hành vi tình dục khác nhau. Đây cũng chính là thời kỳ mà các nam thanh niên ngại ngần hơn với việc tìm hiểu thông tin, hoặc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tình dục. Thực

¹⁰ Ciesielski, C. A. (2003). Bệnh lây qua đường tình dục ở nam giới có quan hệ tình dục đồng giới: Một đánh giá nghiên cứu dịch tễ học. *Curr Infect Dis Rep*; 5 (2), 145-152
 Dukers NH et al. (2001). Hành vi tình dục có nguy cơ lây nhiễm liên quan tới sự thúc đẩy vi-rút và miễn dịch trong phương pháp dùng thuốc ngăn sự lan rộng của vi-rút trong những ca nhiễm HIV-1. *Bản tin về AIDS*; 15, 369-378.
 Ủy ban phòng chống AIDS của Toronto (2001). Cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới và tỷ lệ nhiễm HIV tăng lên ở Toronto. Kế hoạch hành động. Do Ủy ban phòng chống AIDS của Toronto soạn thảo. Toronto. <http://www.atoronto.org/website/research.nsf/cl/act.docs.0114>
 Catania JA et al. (2001). Đại dịch HIV ở đối tượng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. *Tạp san y tế công cộng Mỹ*; 91.

tế, vốn dĩ những dịch vụ này thường không được thiết kế để phục vụ lứa tuổi vị thành niên, hoặc không dễ dàng để lứa tuổi này tiếp cận được. Điều này là một thách thức lớn cho việc thiết kế các chương trình HIV nhằm tiếp cận các nhóm vị thành niên này.

Ở nhiều quốc gia việc sử dụng các chất gây nghiện hợp pháp như rượu và các chất ma túy bất hợp pháp như amphetamines, cocaine, heroin và steroids ở những tụ điểm nam có quan hệ tình dục đồng giới gặp gỡ là một phần văn hóa. Trong một số nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, việc sử dụng ma túy, kể cả tiêm chích ma túy đang là trở thành phổ biến. Do đó, nhiều dịch vụ dự phòng HIV cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cũng cần chú trọng đến vấn đề sử dụng ma túy.

Bài học Kinh nghiệm

Sáu chương trình được giới thiệu trong ấn phẩm này sẽ đưa ra các nhìn nhận khác nhau, đáng quan tâm về cách lập dự án và triển khai các chương trình HIV cho nam có quan hệ tình dục đồng giới ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương. Nhằm tạo điều kiện thúc đẩy quá trình tiếp thu các bài học kinh nghiệm và minh chứng cho những lựa chọn, những thành tố từ các chương trình được sắp xếp theo chủ đề.

Cần nhấn mạnh rằng trước khi áp dụng bất cứ ý tưởng nào được trình bày ở đây cần phải khảo sát về tình hình hiện tại và môi trường. Đôi khi, có một vài ý tưởng nào đó có thể phản tác dụng hoặc thậm chí gây nguy hiểm khi ở trong một môi trường nhất định nào đó. Mặt khác, việc cải biến những ý tưởng ban đầu làm cho nó phù hợp và khả thi hơn lại mang đến nhiều kết quả tích cực hơn. Tựu chung lại, nguyên tắc cơ bản cho việc xây dựng chương trình có hiệu quả là thu hút sự tham gia của nhóm đối tượng vào quá trình thiết kế, triển khai và đánh giá chương trình.

Hợp tác với chính quyền và lãnh đạo ngành y tế

Ở những nơi mà, vấn đề nam có quan hệ tình dục đồng giới chính thức không được quan tâm, không được thừa nhận hoặc bị lãng tránh, thì cần phải làm việc với lãnh đạo chính quyền để cùng khẳng định rằng tình dục đồng giới nam hiện đang tồn tại và cần phải nhấn mạnh sự cần thiết phải tiến hành các hoạt động dự phòng, chăm sóc cho các nhóm này, đặc biệt trong các ưu tiên về chương trình và ngân sách. Ở những nơi môi trường chính trị chặt chẽ hơn, vấn đề này cần được xử lý một cách thận trọng. Các tổ chức phải rất thận trọng và cần nhận ra tình hình căng thẳng hoặc những biến đổi đột ngột, và duy trì công việc ở mức độ khiêm tốn nếu cần thiết.

Một vài tổ chức đã thành công trong việc hợp tác với các cơ quan chính phủ nhằm tăng cường các mối quan hệ, tạo cơ hội để có những ảnh hưởng tích cực lên quá trình ra quyết định. Lấn tránh hoặc gây khó chịu cho lãnh đạo chính quyền có thể khiến công việc trở nên khó khăn hơn.

Một khi mối quan hệ đã được thiết lập, các tổ chức có thể đề nghị được tham gia trong quá trình rà soát các chính sách hiện tại và đề xuất thay đổi. Các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức dựa vào cộng đồng có thể kêu gọi hỗ trợ chính thức cho các chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới và cả việc bảo vệ những nhân viên tiếp cận cộng đồng.

Hợp tác với các cộng đồng dân cư chung

Điều quan trọng là phải xác định được những người tạo ra dư luận để tranh thủ sự ủng hộ của họ đối với các chương trình. Cơ quan truyền thông đại chúng, người đứng đầu tôn giáo, các nhà lãnh đạo chính trị của trung ương và địa phương, trí thức và giáo viên, các nhóm phụ nữ và các cơ quan phát triển đóng vai trò quan trọng. Những cá nhân hoặc các tổ chức này có thể hỗ trợ qua việc tăng cường mối liên hệ hoặc sự chấp nhận của cộng đồng nơi đang thực hiện dự án hoặc của công an.

Nhằm tạo ra môi trường hỗ trợ có hiệu quả hơn, một số tổ chức phi chính phủ đã tiến hành nâng cao nhận thức cho cộng đồng có dân cư về các vấn đề và quan điểm về nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, thông qua các các hoạt động như sau:

- Xây dựng tài liệu tập huấn về đẩy mạnh sức khỏe tình dục cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới;

- Tổ chức hội thảo và các lớp tập huấn cho các tổ chức phi chính phủ và tổ chức dựa vào cộng đồng, kể cả các tổ chức tôn giáo;
- Làm việc với thanh niên, kể cả thanh niên trong trường phổ thông và đại học, nhằm giảm thái độ kỳ thị đối với những người quan hệ tình dục đồng giới¹¹; và
- Khen thưởng các cá nhân, làm việc với các phương tiện thông tin đại chúng có những đóng góp tích cực cho các vấn đề có liên quan đến nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Do truyền thông đại chúng có thể trở thành đồng minh đắc lực cho việc thay đổi nhận thức và thái độ, cần nỗ lực đào tạo các cơ quan thông tin truyền thông về các vấn đề như tình dục, quyền con người, bệnh lây truyền qua đường tình dục, và HIV. Làm như vậy cũng đồng thời làm giảm kỳ thị và phân biệt đối xử¹².

Ngoài việc nâng cao nhận thức cho xã hội, các, các tổ chức cần tuân thủ những nguyên tắc đơn giản khi làm việc với những cơ quan nhà nước, kể cả phù hợp những chuẩn mực xã hội và không gây thái độ thù địch với các cộng đồng khác.

Các dịch vụ y tế

Tiếp cận tới các dịch vụ y tế là một khía cạnh quan trọng trong các nỗ lực cải thiện sức khỏe tình dục. Cần đảm bảo những dịch vụ y tế được nêu dưới đây được sẵn có, dễ tiếp cận và có chi phí phù hợp:

- Tầm soát và điều trị các bệnh lây qua đường tình dục (STIs);
- Tư vấn trước và sau xét nghiệm đảm bảo tính bí mật hoặc giấu danh tính và xét nghiệm HIV khi được sự chấp thuận của người được xét nghiệm ;
- Chuyển gửi, điều trị và chăm sóc cho nam có quan hệ tình dục đồng giới có HIV dương tính.

Để đưa xét nghiệm HIV tới gần hơn nữa với một nhóm đối tượng đích, tổ chức AIDS Concern đã cung cấp dịch vụ xét nghiệm ngay tại phòng tắm hơi, xét nghiệm bằng nước bọt thay vì bằng máu, để tránh làm da bị tổn thương da và giảm thiểu sự bất tiện của xét nghiệm.

Tại một số thành phố, các tổ chức đã xây dựng các phòng khám thân thiện phục vụ các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Một số tổ chức khác lại tăng cường việc hợp tác với các cơ sở y tế hiện có, đặc biệt về dịch vụ chuyển gửi và hỗ trợ. Một phần trong các dự án này là khuyến khích các cán bộ y tế được áp dụng các phương pháp về tư vấn, dự phòng và điều trị phù hợp với các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới¹³ và chú ý đến các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục bằng đường hậu môn¹⁴.

Công tác xây dựng năng lực cho những người cung cấp dịch vụ ở các cơ sở y tế công và tư nhân nhằm cung cấp dịch vụ điều trị các bệnh lây qua đường tình dục (STIs) có chất lượng

¹¹ Homophobia dùng để mô tả sự thù ghét vô căn cứ hoặc ghê sợ những người đồng tính và hành vi tình dục đồng giới.

¹² UNAIDS (1999). Tư vấn cho các chương trình phòng chống, chăm sóc và hỗ trợ đối tượng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV/AIDS ở khu vực Caribbean và Mỹ Latin. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection, Key Material. http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fIRC-pub05%2fJC449-RegConsult_en%26%2346%3b.pdf

¹³ UNAIDS (2000). AIDS và cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection, Technical Update. http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fIRC-pub03%2fmentu2000_en%26%2346%3b.pdf

¹⁴ Như trên.

và không kỳ thị cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cũng cần chú trọng. Ngay cả khi đã có các chương trình và dự án, thì nhiều nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn sẽ chỉ đến khám và điều trị ở những nơi khác, ví dụ các phòng khám tư. Nhiều người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không quan tâm đến các nhiễm trùng qua quan hệ tình dục bằng đường hậu môn, vừa thể hiện sự kỳ thị khi tiếp cận hoặc đối xử với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới. Giải quyết tình trạng này là một việc rất quan trọng để duy trì tính bền vững lâu dài của các dịch vụ dành cho nhóm này, khi các dự án và chương trình hỗ trợ kết thúc hoặc thay đổi trọng tâm.

Hoạt động tiếp cận cộng đồng

Đội ngũ nhân viên

Nói chung, đội ngũ nhân viên tiếp cận cộng đồng và những người tình nguyện nên là chính những nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Làm như vậy, các hoạt động này sẽ dễ được cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới chấp nhận và những nhân viên này sẽ hiểu rõ nhất các vấn đề mà cộng đồng phải đối mặt. Một số tổ chức tuyển chọn đội ngũ nhân viên tiếp cận cộng đồng và giáo dục viên đồng đẳng từ các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới khác nhau, hỗ trợ và tổ chức tập huấn tại những nơi riêng biệt để đảm bảo quá trình đào tạo được liên tục không bị ngắt quãng. Nhân viên tiếp cận cộng đồng là nam tình quan hệ dục đồng giới có HIV dương tính sẽ càng có khả năng thuyết phục trong hoạt động tuyên truyền về sức khỏe tình dục cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới vì họ là những bằng chứng sống. Những nam giới sống với HIV có thể được nâng cao năng lực để trở thành nguồn nhân lực cho đội ngũ tiếp cận cộng đồng, tham gia và đóng góp cho cộng đồng.

Cộng tác với các nhóm cụ thể

Trong khi nhiều tổ chức lựa chọn làm việc trực tiếp với các nhóm cụ thể như thanh niên, người mại dâm, cộng đồng của những người chuyển đổi giới tính, nam có quan hệ tình dục đồng giới có HIV dương tính và bạn tình của họ, tù nhân và giám thị trại giam và quân nhân¹⁵; một số tổ chức khác lại lựa chọn làm việc với các bên liên quan khác hay nhóm bảo kê, trong đó có cả người điều hành hoạt động mại dâm và chủ những tụ điểm gặp gỡ của các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Cách làm việc gián tiếp này đôi khi lại hiệu quả hơn.

Tổ chức tiếp cận cộng đồng thông qua các hội đoàn như tổ chức tôn giáo có thể giúp tiếp cận được những nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn còn “giấu mình”. Có thể lồng ghép nội dung tình dục đồng giới nam vào một chương trình nào đó, không nhất thiết phải hướng tới đối tượng đích là nam có quan hệ tình dục đồng giới. Bằng cách này, những người nam có quan hệ tình dục đồng giới muốn giấu các hành vi của mình vẫn có thể tham dự được các cuộc trao đổi, thảo luận nhưng không nhất thiết phải tiết lộ thói quen và sở thích tình dục của mình.

Một điểm quan trọng nữa là phải tránh sự trùng lặp hoạt động giữa các tổ chức phi chính phủ, để có thể tận dụng thời gian và nguồn lực một cách hiệu quả nhất. Tuy nhiên, ở những nơi có ít dịch vụ, các tổ chức cũng có thể hỗ trợ cho những cộng đồng yếm thế và không có quyền lực tại quốc gia hay thành phố nào đó.

¹⁵ UNAIDS (2001). Làm việc với nam giới về phòng chống và chăm sóc bệnh nhân HIV. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection.

Thông tin tuyên truyền

Cần thiết phải có sự điều phối các chương trình HIV khác nhằm đảm bảo tính thống nhất của thông điệp được chuyển tải thông qua những dự án và chương trình khác nhau đến các nhóm có nguy cơ khác nhau trên cùng một địa bàn. Thông thường, có thể có sự trùng lặp tương đối lớn giữa các nhóm nam, nam có quan hệ tình dục đồng giới, người mại dâm và thanh niên ở chung một địa bàn. Do vậy, cần có sự điều phối trong công tác đào tạo đội ngũ nhân viên tiếp cận cộng đồng, hoặc tạo ra các cơ hội để họ thường xuyên giao lưu với nhau.

Ngoài những chủ đề thường hay được đề cập đến trong tài liệu thông tin giáo dục và truyền thông (IEC) và các hoạt động tiếp cận cộng đồng, cần lưu ý đến những vấn đề ít được bàn luận tới, đó là:

- Khuyến khích sử dụng thuật ngữ và ngôn từ phù hợp, nhằm tránh việc gia tăng tình trạng kỳ thị;
- Khuyến khích xét nghiệm HIV, coi đây là hành vi có trách nhiệm thay vì là dấu hiệu của hành vi nguy cơ cao;
- Cung cấp thông tin về các cơ sở xét nghiệm HIV và tư vấn;
- Thảo luận về vấn đề sống với HIV có thể hữu ích cho những người có xét nghiệm HIV dương tính hoặc có hành vi nguy cơ;
- Nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giữ kín danh tính và không khuyến khích việc tiết lộ thông tin;
- Thảo luận vấn đề tình dục của những người có HIV dương tính để những người nam quan hệ tình dục đồng tính nhiễm HIV hiểu rõ hơn về những lựa chọn và ý nghĩa của các lựa chọn này;
- Tìm hiểu về các giải pháp điều trị nhằm khuyến khích những người nam quan hệ tình dục đồng giới có HIV đưa ra các quyết định cho bản thân ;
- Giới thiệu kết quả nghiên cứu tại địa phương về kiến thức, hành vi, thái độ và thực hành của nam có quan hệ tình dục đồng giới, nếu có những nghiên cứu này, để cộng đồng hiểu được các chiều hướng đang diễn ra;
- Nhấn mạnh vào tỷ lệ hiện nhiễm HIV của địa phương và các số liệu về các bệnh lây qua đường tình dục, đặc biệt ở nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, nhằm nhắc nhở các nhóm cần thực hiện các biện pháp giảm thiểu nguy cơ.

Biên soạn và quảng bá các tài liệu Thông tin, Giáo dục và Truyền thông (IEC)

Các tài liệu IEC có thể được biên soạn cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới nói chung, đồng thời cũng được dùng tại các địa điểm cụ thể như phòng tắm hơi. Các tài liệu cũng có thể được thiết kế cho những nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cụ thể. Tài liệu của các quốc gia khác nhau có thể chỉnh sửa cho phù hợp hoặc thay đổi nhằm tiết kiệm thời gian và nguồn lực nhưng vẫn phải đảm bảo các tài liệu này có minh họa và ngôn ngữ phù hợp với khung cảnh văn hóa cụ thể, sử dụng các mô hình của các nhóm đối tượng đích. Tài liệu có thể ở dạng ấn phẩm hoặc nghe nhìn. Các băng video về tình dục an toàn (của địa phương thay vì của nước ngoài) sử dụng ngôn ngữ địa phương, đồng thời hạn chế các thuật ngữ chuyên môn, sẽ làm các nhóm đối tượng dễ hiểu hơn về nội dung các thông điệp.

Nhằm tránh việc nhóm đối tượng đích có thể ngại sử dụng, các tài liệu IEC này có thể thiết kế dưới hình thức các tài liệu rất bình thường, hoặc có thể đôi chút “nguy trang”, ví dụ đưa

tài liệu thông tin vào các gói đựng giấy ăn hay móc treo chìa khóa. Cần thường xuyên biên soạn các tài liệu mới tránh sự nhàm chán¹⁶.

Bất cứ hoàn cảnh nào, điều quan trọng là tài liệu IEC sử dụng cho các chương trình về nam có quan hệ tình dục đồng giới không được làm gia tăng tình trạng kỳ thị. Ở một số nơi, người mang các tài liệu về tình dục đồng giới có thể bị buộc tội là có quan hệ tình dục đồng giới. Ví dụ, ở Ấn Độ, nhân viên cảnh sát có thể bắt một người có mang tài liệu về tình dục đồng giới, vì cuốn tài liệu đã được coi là vật chứng về hành vi tình dục đồng tính, chiếu theo điều 377 của luật. Có thể giải quyết được tình trạng này bằng cách chỉ sử dụng ngôn ngữ của những người đồng giới nam nhưng không đăng hình ảnh cụ thể.

Một nhân tố quan trọng khác cần được chú ý, đó là vai trò của thông tin đại chúng và các thông điệp được từ các Chương trình AIDS Quốc gia. Phần lớn các chiến dịch nâng cao hiểu biết chung về HIV đều nhằm tới đối tượng nam tình dục khác giới với thông điệp “không nên quan hệ tình dục với người bán dâm”. Ở nhiều nền văn hóa, cụm từ “người bán dâm” ám chỉ mại dâm nữ; các bệnh lây qua tình dục thường được coi là “bệnh phụ nữ”. Điều này càng củng cố cho những thông điệp rằng phụ nữ là người trung gian lây truyền HIV và AIDS là bệnh của phụ nữ bán dâm. Kết quả dẫn đến là rất nhiều nam giới có quan hệ tình dục cùng giới nghĩ rằng họ không có nguy cơ nhiễm HIV, vì không quan hệ tình dục với những người mại dâm. Đây là một trong những nội dung các Chương trình AIDS Quốc gia cần quan tâm thay đổi thông điệp.

Phương pháp

Có nhiều phương pháp khác nhau đã được sử dụng để tiếp cận với những nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cụ thể và khuyến khích thực hiện các biện pháp giảm nguy cơ như:

- Phân phát bao cao su chất lượng tốt, dầu bôi trơn gốc nước, khăn giấy, hướng dẫn sử dụng bao cao su đúng cách, cung cấp tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC) ở những nơi diễn ra các hoạt động công cộng, như tại các buổi hòa nhạc¹⁷;
- Nói chuyện, hội thảo và thảo luận nhóm với cộng đồng hoặc với các nhóm riêng biệt;
- Tuyên truyền nâng cao nhận được tiến hành tại các cơ sở vui chơi giải trí cho nam có quan hệ tình dục đồng giới như tại các quán bar;
- Thực hiện các chương trình trò chuyện hoặc phim truyền hình trên đài phát thanh và truyền hình;
- Tiếp cận cộng đồng và giao tiếp cá nhân tại các địa điểm những người nam có quan hệ tình dục đồng giới hay tụ tập, như nơi tìm bạn, các quán bar, phòng tắm hơi, các tụ điểm mại dâm, hay nhà tắm công cộng, v.v.
- Xây dựng hoặc sử dụng các trang web có sẵn, chat room, hệ thống email hay bảng tin điện tử¹⁸; và
- Tiếp cận thông qua các tổ chức và câu lạc bộ của người đồng tính (gay)¹⁹.

¹⁶ UNAIDS (2000). AIDS và cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection.

¹⁷ UNAIDS (1999). Summary Booklet of Best Practices, Issue 1. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection. www.unaids.org

¹⁸ Như trên.

¹⁹ Như trên.

Tổ chức hội thảo và sinh hoạt nhóm

Cần chú ý chuẩn bị các cuộc hội thảo và tiếp cận cộng đồng sao cho thật hấp dẫn, mang tính hiện đại và chuyên nghiệp. Để các hoạt động này thật phù hợp, nên sử dụng ngôn ngữ và văn hóa của mỗi cộng đồng. Cần chú trọng đến việc khuyến khích hành vi tình dục có trách nhiệm thay vì chỉ tuyên truyền ủng hộ việc hạn chế ham muốn hoặc khoái cảm tình dục. Nhằm tránh sự đơn điệu, trong các buổi hội thảo có thể thảo luận các vấn đề có liên quan khác, chứ không nhất thiết chỉ về HIV.

Đầu của mỗi buổi họp nhóm nên có các bài tập khởi động và làm quen làm cho người tham dự cảm thấy thoải mái hơn, nhất là khi thảo luận về những vấn đề nhạy cảm liên quan đến sức khỏe tình dục. Các câu chuyện vui, câu đố, thi tài và đóng vai có thể được sử dụng làm cho buổi thảo luận trở nên vui vẻ và hòa đồng hơn.

Các cuộc điều tra có thể cung cấp nhiều nhận định quan trọng về hành vi và thái độ của những nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Nếu phát phiếu điều tra ở đầu cuộc thảo luận, thông tin dữ liệu có thể được phân tích ngay và các phát hiện sẽ được trình bày cho những người tham dự và thảo luận về những vấn đề phát hiện được. Nếu có thể, nên có điều tra sau mỗi buổi họp để so sánh.

Trong các buổi họp nhóm hoặc hội thảo, có thể khám phá các vấn đề và xây dựng các kỹ năng cần thiết như:

- Xử lý và sử dụng bao cao su, kể cả trong bóng tối (dùng bao cao su và mô hình dương vật bằng gỗ, hoặc thay bằng chuối để minh họa nếu cần);
- Phán đoán hành vi trong một số tình huống nguy cơ;
- Tăng cường kỹ năng giao tiếp và thương thuyết;
- Tìm hiểu chiến lược và phát triển kỹ năng nhằm tránh gặp tình huống nguy hiểm;
- Biến vấn đề tình dục an toàn hấp dẫn hơn bằng cách làm nó mang tính gợi cảm;
- Đánh giá mức độ nguy cơ của mỗi cá nhân bằng cách trả lời câu hỏi về thái độ và phản ứng trước yêu cầu của bạn tình; và
- Kỹ năng giáo dục đồng đẳng của các thành viên.
- Có thể chiếu các cuốn băng về tình dục an toàn trong thời gian nghỉ nhằm củng cố thông điệp. Cuối mỗi buổi hội thảo hoặc họp nhóm, người tham dự cần điền vào các bản đánh giá. Có thể yêu cầu điền thông tin liên lạc để hình thành mạng lưới những người tham dự.

Tại các tụ điểm của nam quan hệ tình dục đồng giới

Nên lập bản đồ các địa điểm mà các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới thường lui tới trước khi chọn các địa điểm cụ thể cho các hoạt động của chương trình can thiệp. Cần chú ý tránh lựa chọn những địa điểm có thể gây nguy hiểm cho nhân viên tiếp cận cộng đồng. Sau khi đã chọn xong địa điểm, sẽ dễ dàng xác định thời gian cao điểm, bố trí và cơ hội tiếp cận. Một yếu tố quan trọng là cần hiểu được cách mọi người giao tiếp và trao đổi với nhau như thế nào tại các địa điểm này để các hoạt động tiếp cận đạt được hiệu quả, và có thể biên soạn và phân phát các tài liệu IEC. Nên tiến hành khảo sát về các hành vi nguy cơ hiểu biết, thái độ, nhu cầu và đáp ứng với các chương trình can thiệp của nhóm dân cư tại tụ điểm. Các hoạt động tiếp cận cũng có thể tạo điều kiện để tiến hành nghiên cứu, và phân tích các dữ liệu đã thu thập được.

Nếu đã chọn được những địa điểm chỉ dành riêng các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, cần xây dựng những mối liên hệ thân thiện với chủ cơ sở và nhân viên phục vụ, có thể lúc đầu tự nhận là khách hàng. Cần quan tâm đến việc xây đắp mối quan hệ với chủ các cơ sở và nhân viên và cố gắng thu hút họ tham gia vào các hoạt động của chương trình. Có thể xây dựng mối quan hệ với ngành công an để giúp bảo vệ công việc của các nhân viên tiếp cận cộng đồng.

Xây dựng và huy động cộng đồng

Ở một số nước, có phân chia rõ ràng về kinh tế xã hội giữa các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Nhiều nam có quan hệ tình dục đồng giới thuộc tầng lớp trung và thượng lưu có trình độ văn hóa tự nhận là người đồng tính (gay) và có cùng xu hướng với các phong trào tình dục đồng giới từ các nước phát triển. Trong khi phần đông nam có quan hệ tình dục đồng giới thuộc nhóm có thu nhập thấp lại không như vậy. Hai nhóm này có thể có quan hệ tình dục với nhau, nhưng họ lại không tương đồng với nhau về mặt xã hội. Đối với phần đông những người nam có quan hệ tình dục đồng giới, việc có quan hệ tình dục với những người nam giới khác chỉ là một “hành vi” chứ không nhất thiết phải là sự thể hiện “đặc tính tính dục”.

Ở một vài quốc gia, sự đối lập giữa hai nhóm này trở thành nguyên nhân dẫn tới xích mích và tranh cãi giữa những người cho rằng việc xác định rõ đặc tính tính dục của nhóm sẽ là điểm khởi đầu để xây dựng một chương trình can thiệp dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới và ý kiến khác cho rằng nên lồng ghép những chương trình HIV trong những mạng lưới “vô định hình” hiện có. Hai luồng ý kiến trái ngược này khá quan trọng trong bối cảnh khu vực châu Á – Thái Bình Dương và nhiều khi còn gây ra những vấn đề chính trị, rắc rối an ninh và trở thành khó khăn lớn trong giai đoạn đầu triển khai các chương trình. Do vậy, xây dựng và huy động cộng đồng cần được coi là một phần cơ bản của chương trình. Tuy nhiên, công việc này phải do chính cộng đồng thực hiện thay vì một tác nhân từ bên ngoài.

Nỗ lực củng cố và vận động cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới có thể giải quyết những vấn đề sức khỏe tình dục và tâm lý xã hội như sau:

- “Công khai”²⁰, đặc biệt là đối với nam thanh niên quan hệ tình dục đồng giới;
- Nhận dạng cộng đồng và cá nhân;
- Mâu thuẫn và lòng tự trọng của mỗi cá nhân;
- Khái niệm về sự thân mật và nam tính;
- Vấn đề liên quan đến giữ bí mật danh tính;
- Mối quan hệ, kể cả với bạn tình và gia đình;
- Đối phó với những giá trị truyền thống, tôn giáo và tâm linh; và
- Những vấn đề về nhận dạng của người chuyển đổi giới tính.

Những nỗ lực này bao gồm việc tổ chức hoạt động và cung cấp dịch vụ như:

- Cung cấp dịch vụ tư vấn, bao gồm tư vấn đồng đẳng và đường dây nóng;
- Xây dựng các chương trình giáo dục và hỗ trợ đồng đẳng;
- Tổ chức các hội thảo xây dựng kỹ năng và chương trình đào tạo;
- Tư vấn về mặt pháp lý khi cần thiết;
- Hỗ trợ khi bị tấn công vì là người có quan hệ tình dục đồng giới nam;

²⁰ ‘Công khai’: việc công khai thừa nhận sở thích tình dục đồng giới với người thân, bạn bè, đồng nghiệp

- Tạo ra không gian xã hội, kể cả các câu lạc bộ, trung tâm;
- Truyền thông bằng các tờ tin và các trang web trên mạng;
- Cung cấp thông tin về cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới và các địa điểm²¹;
- Cung cấp các cơ hội thiết lập mạng lưới thông qua hội nghị, giao lưu xã hội, và các hoạt động giải trí, bao gồm cả hội thảo, thảo luận, đọc thơ, chiếu phim hoặc băng hình, các giải thể thao, v.v.

Cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới nên được khuyến khích tham gia vào việc xây dựng các dịch vụ và chương trình cho chính họ với sự hỗ trợ cần thiết từ các tổ chức phi chính phủ có kinh nghiệm. Nên khuyến khích sự đóng góp của chủ các trang web bằng cách tổ chức hội thảo, họp nhóm nâng cao nhận thức và các cuộc thi.

Sự tham gia của các tổ chức nam có quan hệ tình dục đồng giới trong các cuộc họp, tư vấn, hội thảo, seminar, đại hội và những sự kiện quốc gia và quốc tế khác có thể đem lại lợi ích cho chính họ²². Phát triển của mạng lưới liên kết và danh mục dự án liên quan đến cộng đồng này²³ có thể cung cấp thông tin, liên lạc và cách tiếp cận các dịch vụ²⁴.

Chăm sóc và hỗ trợ

Để hỗ trợ nam có quan hệ tình dục đồng giới có HIV, cần thực hiện những bước sau:

- Liên hệ mật thiết với các trung tâm y tế công và các cơ sở chăm sóc sức khỏe;
- Thiết lập các dịch vụ hỗ trợ xã hội và y tế nếu chưa có;
- Tổ chức các cuộc họp cộng đồng với bác sĩ về các chủ đề y tế và chăm sóc sức khỏe, bao gồm các vấn đề về sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng, sử dụng thuốc, và các mối quan hệ;
- Xây dựng và hỗ trợ các nhóm đồng đẳng của nam có quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV;
- Phân phát tài liệu hướng dẫn về các dịch vụ hỗ trợ, tranh ảnh cũng như thông điệp từ những người sống với HIV cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới có kết quả xét nghiệm HIV dương tính từ các cơ sở xét nghiệm;
- Thiết lập đường dây nóng tư vấn cho nam tình dục với nam có HIV dương tính, và phổ biến số điện thoại tại địa điểm xét nghiệm;
- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ pháp lý khi cần thiết về những vấn đề bảo hiểm, quấy rối, phân biệt đối xử và chuẩn bị hồ sơ.

Nghiên cứu

Các nghiên cứu do các trường đại học, viện nghiên cứu, các tổ chức phi chính phủ hoặc các tổ chức cộng đồng tiến hành là rất cần thiết cho việc thu thập thông tin cập nhật về

²¹ Như trên.

²² UNAIDS (1999). Tư vấn cho các chương trình phòng chống, chăm sóc và hỗ trợ đối tượng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV ở khu vực Caribe và Mỹ Latinh. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection, Key Material. http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fIRC-pub03%2fmentu2000_en%26%2346%3bpdf

²³ Như trên.

²⁴ Cộng đồng người mắc AIDS ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương (Tháng 2/1999). Tư vấn về các vấn đề chính sách và chương trình cho đối tượng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ở Đông Á, Đông Nam Á, và Nam Thái Bình Dương. Singapore: ASAP.

hành vi và thái độ của các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, nhằm tránh phải sử dụng các thông tin không cập nhật. Đồng thời các nghiên cứu này cần phải được tiến hành phối hợp với các tổ chức của nam có quan hệ tình dục đồng giới²⁵. Các dự án về nghiên cứu cần phải tuân thủ chặt chẽ những tiêu chuẩn đạo đức trong nghiên cứu đã được công nhận, cũng như phải phục vụ cho cộng đồng²⁶.

Các nhà nghiên cứu phải coi các cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới là những đối tác năng động thay vì chỉ là đối tượng nghiên cứu, và phải thu hút họ tham gia vào tất cả các bước của quá trình nghiên cứu. Ví dụ, các cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới có thể được đào tạo về kỹ năng nghiên cứu để họ có thể tham gia như những nghiên cứu viên thực thụ²⁷. Các tổ chức phi chính phủ có thể hỗ trợ thu thập dữ liệu cũng như các mẫu xét nghiệm máu không tiết lộ danh tính trong cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới thông qua những chương trình tiếp cận, khảo sát trên mạng, bổ sung cho các công việc tại thực địa.

Các cuộc điều tra đánh giá nhu cầu rất hữu dụng trong việc xây dựng các chương trình cũng như dịch vụ trợ giúp. Các lĩnh vực điều tra có thể bao gồm:

- Lối sống thường ngày, nhân dạng và nhóm xã hội;
- Sự thoải mái với tình trạng tình dục của mình;
- Những trở ngại về luật pháp, chính trị và xã hội;
- Các trường hợp phân biệt đối xử;
- Những nguồn thông tin liên quan dịch HIV thông thường;
- Các cách thức thực hành tình dục và biện pháp giảm nguy cơ đối với các loại bệnh tình khác nhau;
- Thái độ đối với việc sử dụng bao cao su cũng như các biện pháp tình dục an toàn;
- Mại dâm;
- Các vấn đề liên quan đến các nhóm bị ảnh hưởng khác (vợ, các bạn tình nữ, và gia đình);
- Các cách thức xét nghiệm HIV;
- Nhận thức về các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục;
- Tỷ lệ hiện nhiễm, tầm soát, và điều trị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục;
- Khả năng tiếp cận các dịch vụ điều trị và chăm sóc sức khỏe; và
- Đánh giá chương trình

Cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới cũng cần phải có quyền kiểm soát cách công bố và sử dụng các kết quả nghiên cứu, đặc biệt trên các phương tiện thông tin đại chúng. Cộng đồng này cũng nên được mời tham gia tích cực hơn vào các dự án dự phòng và nâng cao nhận thức được xây dựng dựa trên các kết quả nghiên cứu.

Vận động chính sách

Cần chú trọng về vận động những người giữ vị trí chủ chốt, như các chính trị gia, lãnh tụ các tổ chức tôn giáo, quân đội, giới khoa học, giới truyền thông, các chuyên gia y học và luật

²⁵ Như trên.

²⁶ Như trên.

²⁷ Như trên.

pháp, và cộng đồng cư dân nói chung²⁸. Công tác vận động sẽ đạt được hiệu quả từ các hoạt động như nhạy cảm hóa về quan hệ tình dục đồng giới, xây dựng các liên minh chiến lược với những tổ chức cộng đồng hay các tổ chức phi chính phủ tiến bộ²⁹, và tham gia đối thoại với các tổ chức phi chính phủ quốc tế về các chủ đề như quyền con người hoặc phân biệt đối xử.

Các mục tiêu vận động có thể hướng tới việc rà soát hoặc hủy bỏ các đạo luật quy định hình sự hóa hành vi quan hệ tình dục đồng giới³⁰; ban hành các đạo luật mang tính bảo vệ và chống phân biệt đối xử đối với cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Công tác vận động cũng có thể nhằm tăng cường tiếp cận thông tin và các dịch vụ y tế và xã hội³¹. Các hoạt động hữu ích bao gồm:

- Tổ chức các sự kiện và hoạt động để nâng cao nhận thức về các vấn đề liên quan đến các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, đồng thời khuyến khích sự lộ diện và trực tiếp thừa nhận đối với các nhóm này
- Giám sát thông tin trên truyền thông đại chúng về những vấn đề liên quan đến nam có quan hệ tình dục đồng giới và có ý kiến phản hồi trong những trường hợp cần thiết
- Lưu trữ, ghi nhận các vi phạm về quyền con người; và
- Tổ chức các chiến dịch quốc tế và quốc gia có liên kết với các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức quốc tế nhằm giải quyết các vi phạm về quyền con người.

Các vấn đề về Điều hành và Quản lý

Điều quan trọng là việc quản lý và tổ chức của một chương trình cần đảm bảo độ tin cậy. Để đạt được điều này cần phải xây dựng các tiêu chuẩn về nghề nghiệp, yêu cầu hệ thống báo cáo, cập nhật tin tức thường xuyên và đảm bảo trách nhiệm giải trình. Đôi khi, để thuận lợi cho mục đích tìm tài trợ, có thể gọi các chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới là các chương trình sức khỏe tình dục dành cho nam giới hoặc lồng ghép với các chương trình sức khỏe tình dục nam giới. Hơn nữa, tuyển dụng nhân viên nữ có thể tránh cho chương trình không bị chính quyền làm phiền.

Trước khi xây dựng dự án hay chương trình, cần nhất thiết phải tiến hành các đánh giá nhu cầu và thu thập ý kiến phản hồi từ các bên liên quan. Xây dựng các dự án thí điểm ngắn hạn để đánh giá mức độ khả thi là một chiến lược thích hợp khi nguồn kinh phí của dự án còn bị hạn chế, hoặc các cách làm của dự án chưa được kiểm chứng. Đôi khi cũng cần có những sáng tạo cho các chương trình, bắt đầu những chương trình mới hay luân chuyển đội ngũ nhân viên nhằm duy trì sự ham thích công việc. Lập kế hoạch chiến lược cần phải được tiến hành định kỳ nhằm xem xét lại các mục tiêu và chương trình của một tổ chức nhằm thiết lập các hướng đi mới trong trường hợp cần thiết.

²⁸ UNAIDS (1998). AIDS và cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection.

²⁹ UNAIDS (1999). Tư vấn cho các chương trình phòng chống, chăm sóc và hỗ trợ đối tượng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV/AIDS ở khu vực Caribe và Mỹ Latinh. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection, Key Material. http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fIRC-pub05%2fJC449-RegConsult_en%26%2346%3b.pdf

³⁰ UNAIDS (2000). AIDS và cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection.

³¹ Như trên.

Giới thiệu

Tìm hiểu các chương trình dành cho Nam Quan hệ Tình dục Đồng giới ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương

Các quốc gia thuộc khu vực Châu Á và Thái Bình Dương có các nền văn hóa, môi trường chính trị và đặc tính tình dục vô cùng đa dạng và phong phú; tuy nhiên, cũng có các mặt tương đồng để phân biệt khu vực này với các vùng địa lý khác. Mục đích của ấn phẩm này là nhằm giúp độc giả làm quen với các nội dung và khó khăn thách thức đang gặp phải trong các hoạt động có liên quan đến các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, đồng thời mong muốn chia sẻ thông tin về các chương trình đã có các kết quả thành công. Do đó, các nghiên cứu điển hình được trình bày ở đây sẽ miêu tả các “mô hình” đã thực hiện và chia sẻ những kinh nghiệm thực tiễn và các phương pháp tiếp cận có hiệu quả đối với các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Những chương trình này sẽ đưa ra các khuyến nghị chi tiết về quá trình làm việc với các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Những kinh nghiệm này có thể cũng phải cần điều chỉnh, tùy thuộc vào tình hình riêng của từng địa phương và môi trường văn hóa, chính trị. Độc giả chủ đích của ấn phẩm là các cơ quan quốc tế và các tổ chức phi chính phủ địa phương đang có những hoạt động về nam có quan hệ tình dục đồng giới, các nhà quản lý và nhân viên các chương trình phòng chống AIDS.

Bước đầu tiên trong việc xây dựng các nghiên cứu điển hình là lựa chọn 6 chương trình. Bước kế tiếp là xác định các chương trình phòng chống AIDS cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới trong phạm vi từng quốc gia; bao gồm các nghiên cứu, đề xuất khuyến nghị xuất phát từ những số liệu rõ ràng trên thực địa. Riêng ở Châu Đại Dương, các chương trình có đối tượng đích là nam giới da trắng có quan hệ tình dục đồng giới không được lựa chọn, vì những chương trình này bị chông chéo rất nhiều với các chương trình tại Tây Âu và Bắc Mỹ.

Sau đó, việc liên hệ với các tổ chức đã được tiến hành cùng với việc tham quan thực địa dự án. Tiếp theo, là việc viết bản thảo từng chương trình hoặc tổ chức và gửi các bản dự thảo này cho những người có liên quan để đóng góp ý kiến.

Một số chương trình được lựa chọn đã được đề cập ở các ấn phẩm khác, nhưng sẽ được miêu tả chi tiết hơn trong ấn phẩm này. Vì các chương trình này đã được thiết kế nhằm đáp ứng với tình hình cụ thể của địa phương, nên ấn phẩm cũng có những phần mô tả về bối cảnh của các chương trình đang được triển khai. Mỗi nghiên cứu tình huống bao gồm;

- Giới thiệu về quốc gia và thành phố nơi đã triển khai chương trình.
- Giới thiệu tổng quan về các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới tại quốc gia này;
- Mô tả tình hình HIV tại quốc gia này;
- Các mô tả chi tiết về các tổ chức và chương trình liên quan; và
- Các bài học kinh nghiệm.

Nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Châu Á và Thái Bình Dương

Các hành vi, định hướng và văn hóa về tình dục không phải là những hiện tượng bất biến được sinh ra theo mệnh lệnh của sinh lý, hành vi, văn hóa và hệ tư tưởng. Mỗi con người không đơn giản chỉ là phù hợp với một kiểu hành vi tình dục và đặc tính tình dục nào đó và gắn bó với nó cả đời. Văn hóa tình dục thay đổi theo thời gian, nhằm đáp ứng những thay đổi về

xã hội, chính trị, văn hóa và thậm chí cả về y học. Ví dụ như dịch AIDS đã gây ra những ảnh hưởng rất lớn đến văn hóa tình dục ở nhiều nơi trên thế giới. Nguy cơ lây nhiễm HIV đã làm con người phải thận trọng về những hành vi tình dục trong những năm của thập kỷ 80 và 90. Tình hình một lần nữa lại thay đổi ở một số nhóm dân cư khi thuốc điều trị kháng vi rút (ART) ra đời cùng với khái niệm mới về tự do tình dục và sự thờ ơ và tự mãn trong việc thực hiện các hành vi tình dục an toàn.

Thuật ngữ “nam có quan hệ tình dục đồng giới” được sử dụng cho tất cả nam giới có quan hệ tình dục với nam giới khác, cho dù người đó có đặc tính tình dục như thế nào. Điều này đặc biệt quan trọng trong việc tổng hợp và phân tích số liệu dịch tễ học, và lập kế hoạch và triển khai các chương trình. Nói chung, các báo cáo dịch tễ khi nói về việc lây truyền qua đường tình dục thường phân loại theo “quan hệ tình dục đồng tính - *homosexual*”, “quan hệ tình dục cả hai giới - *bisexual*” và “quan hệ tình dục khác giới - *heterosexual*”. Nhiều người nam có quan hệ tình dục với nam giới khác, nhưng vẫn tự nhận là người có khuynh hướng tình dục dị tính (*heterosexual*) thay vì là người có khuynh hướng tình dục đồng giới hoặc tình dục với cả hai giới (*bisexual*). Những người này có thể vẫn quan hệ tình dục với phụ nữ hoặc đã kết hôn, hoặc chỉ đóng vai trò “người cho” trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn, hoặc chỉ quan hệ tình dục với nam giới khác vì được trả tiền hoặc do hoàn cảnh thuận tiện.

Có thể phân loại nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) theo nhiều cách:

- Theo đặc tính tình dục (đồng tính nam (*gay*), đồng tính (*homosexual*), tình dục khác giới (*heterosexual*); tình dục cả 2 giới (*bisexual*); chuyển đổi giới tính, hoặc những khái niệm tương tự) mà không quan tâm đến hành vi tình dục;
- Theo thừa nhận và công khai về đặc tính tình dục (công khai là đồng tính nam hoặc còn ẩn giấu);
- Theo bạn tình (nam, nữ và/hoặc chuyển đổi giới tính);
- Theo các lý do để lựa chọn bạn tình (ý thích tự nhiên, bị cưỡng ép hoặc chịu áp lực, được thúc đẩy làm mại dâm, do hoàn cảnh thuận tiện, hoặc chỉ là vui chơi, phải sống trong môi trường toàn nam giới);
- Theo vai trò trong các thực hành tình dục cụ thể (cho, nhận, cả cho cả nhận, không có vai trò nào, tình dục qua đường miệng, thủ dâm cho nhau hoặc những hành động khác);
- Theo đặc tính vai trò và hành vi có liên quan đến giới (nam hay nữ, tính nam hoặc tính nữ, y phục giống nữ hoặc y phục theo giới tính đang mang).

Cho dù bản chất của các hành vi tình dục, đặc tính tình dục và văn hóa tình dục là luôn thay đổi, thì vẫn có những cách “dán nhãn” mang tính kỹ thuật, khoa học hay văn hóa-xã hội được các xã hội trên toàn thế giới sử dụng. Trong số các cách đó, có cả những cách của chính những người nam quan hệ tình dục đồng giới tạo ra nhằm tụ tập nhau lại thành những cộng đồng nhỏ. Mỗi cá nhân sẽ chấp nhận hoặc không chấp nhận hoặc thậm chí phản đối những cách dán nhãn cho mình do nhiều lý do, ví dụ như do cách họ tự nhìn nhận về hành vi tình dục của mình hay của bạn tình mình, do địa vị xã hội, do sự kì thị, do cảm nhận của họ về sự đoàn kết trong cộng đồng hoặc do việc dán nhãn có thể hiểu như một tuyên bố mang sắc thái chính trị.

Một số người phản đối thuật ngữ “nam có quan hệ tình dục đồng giới” vì cho rằng việc thuật ngữ này chỉ thuần túy nhấn mạnh vào hành vi tình dục đã ngăn cản sự phát triển của đặc tính tình dục là hấp dẫn đồng giới. Tuy nhiên, thuật ngữ này không chủ định được sử dụng thay thế cho các thuật ngữ như “đồng tính nam (*gay*)” hoặc các từ tương tự. Thuật ngữ này cũng không có chủ định gây ra những bất lợi trong việc sử dụng các thuật ngữ khác. Ở một số quốc gia, ngày càng có nhiều người tự nhận là đồng tính nam (*gay*). Nhiều người trong số họ đã tham

gia vào các vấn đề quyền con người và các hoạt động của cộng đồng. Nhưng trên thực tế họ chỉ là số ít so với nhiều người vẫn chưa sẵn sàng hoặc không thể chấp nhận đặc tính của mình do có những trở ngại về tâm lý, xã hội, văn hóa, tôn giáo, chính trị hoặc luật pháp. Những người này vẫn tiếp tục giữ kín không bộc lộ đặc tính tình dục của mình. Do vậy, sử dụng thuật ngữ nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) sẽ càng tăng cường khả năng lưu tâm đến nhu cầu và mối quan tâm của *tất cả những người nam giới* có quan hệ tình dục với nam giới.

Ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương, những người nam có quan hệ tình dục đồng giới dễ bắt gặp nhất là những người chuyển đổi giới tính (hoặc đã cắt bỏ bộ phận sinh dục) hoặc những người thích mặc trang phục phụ nữ). Ở Bangladesh và Ấn Độ những người này được gọi là *hijra*, và ở Indonesia là *waria*, *banci* hoặc *bencong*, ở Philippines là *parlorista bakla*, và *fa'afafine* ở các đảo Thái Bình Dương. Nói chung, những người này thường tự nhận là nữ và hành xử như phụ nữ, kể cả cách trang phục và trang điểm. Do phân biệt đối xử trong xã hội họ gặp khó khăn khi tìm kiếm việc làm và hậu quả là thường tham gia vào các công việc mại dâm.

Bạn tình của những người nam chuyển giới, thường có xu hướng là nam, là những người tự cho mình là có khuynh hướng tình dục khác giới và không cho rằng đàn ông chuyển giới là nam. Đa phần, khi quan hệ tình dục xâm nhập, người đàn ông chuyển đổi giới tính thường là người “nhận”. Nhiều người chuyển giới không phẫu thuật cắt bỏ bộ phận sinh dục và đôi khi, vẫn là người “cho” khi quan hệ tình dục qua hậu môn; đặc biệt, trong trường hợp phải trả tiền mua dâm hoặc ở đẳng cấp xã hội cao hơn. Ở những xã hội còn nhiều tập tục truyền thống, người chuyển giới thường có nhiệm vụ thực hiện các nghi lễ và có vị trí trang trọng trong xã hội hoặc làm việc trong hoàng cung. Tuy nhiên, ở một số quốc gia khác, điều này đã bị mai một do quá trình thực dân hóa và đô thị hóa.

Ở các nước Nam Á như Bangladesh và Ấn Độ, một số nam có quan hệ tình dục đồng giới tự nhận diện bản thân thông qua vai trò là người “nhận” trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Họ có tên gọi là *kothi* và thường ứng xử như nữ, thể hiện qua các đặc tính và vai trò giới của họ trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Những đối tác hoặc bạn tình mang nhiều nam tính hơn, được gọi là *panthi* hoặc *giriya*, thường đóng vai trò người “cho”, tuy nhiên hẳn hữu các vai trò này có thể được hoán đổi. Trong các mối quan hệ này, *kothi* đảm lãnh nhiệm vụ và trách nhiệm của của người vợ truyền thống, còn *panthi* và *giriya* cư xử như những ông chồng. *Panthi* và *giriya* ít được công chúng biết đến hơn so với *kothi*. Ngoài ra, *dhopratha* hoặc *double decker* (xe hai tầng), là từ để chỉ những nam giới có hình thức bề ngoài rất nam tính, nhưng có thể đảm nhận cả hai vai trò là người “cho” và hoặc người “nhận” khi quan hệ tình dục qua hậu môn. Tất cả những người nam giới thuộc ba cách phân loại này cũng vẫn có thể quan hệ tình dục với phụ nữ.

Ở phần lớn các đô thị thuộc khu vực châu Á – Thái Bình Dương, có một lượng nhỏ nam giới, tự nhận là “gay” ở các mức độ khác nhau và số này ngày càng gia tăng. Trong khu vực, có những thuật ngữ khác nhau được sử dụng như “*straight acting bakla*” (*bakla* đóng giả nam giới có khuynh hướng dị tính) ở Philippines, *tongzhi* dùng trong cộng đồng Hoa ngữ và *takataapui* trong tiếng Maori ở New Zealand. Một số người đồng tính nam công khai về sở thích tình dục của mình với gia đình và bạn bè, đang tích cực tham gia vào các hoạt động của các nhóm nam đồng tính, trong khi những người khác vẫn còn dấu diếm.

Có thể, nhóm những người nam có quan hệ tình dục với nam giới vẫn còn “dấu mình” là nhóm đông nhất. Họ không công khai tự nhận mình là gay hoặc đồng tính. Họ có thể có những bạn tình bất chợt hoặc có mối quan hệ bí mật với những đàn ông khác. Một số có thể đã có gia đình và có quan hệ tình dục với phụ nữ. Một số ít có thể tự nhận mình là quan hệ tình dục với cả hai giới.

Nhiều nam mại dâm ở châu Á – Thái Bình Dương thường tự nhận là người có khuynh hướng dị tính, còn việc có quan hệ tình dục với những người đàn ông khác chỉ nhằm kiếm sống và hỗ trợ gia đình. Những người này thường đã có vợ hoặc bạn gái hoặc có quan hệ tình dục với phụ nữ. Tuy nhiên, cũng có những người nam mại dâm thừa nhận mình là gay hoặc đồng tính và chỉ quan hệ tình dục với nam giới. Một số tự nhận là dị tính, nhưng đôi khi có quan hệ tình dục với đàn ông để giải quyết khoái cảm tình dục, thường ở những điều kiện khó tiếp cận được phụ nữ. Ở Philippine, những người này được gọi là *lalake*. Ở Indonesia, một số nam giới thuộc tầng lớp lao động, được gọi là *laki asli*, có quan hệ tình dục với những người chuyển giới tính mà không nhận là gay hoặc tình dục đồng giới, lý do chính là những chuyển giới từ nam sang nữ không được coi là đàn ông.

Một số nam giới có sở thích tình dục với nam giới, nhưng đã buộc phải lấy vợ và sinh con, kết cục là họ có quan hệ tình dục với phụ nữ. Một số nam giới thích quan hệ tình dục với nam giới hơn, nhưng họ cũng không từ chối phụ nữ. Một số nam giới khác chỉ thích quan hệ tình dục với nữ giới nhưng buộc phải quan hệ tình dục với đàn ông vì tiền hoặc do không có phụ nữ. Tình trạng này có thể xảy ra trong các xã hội bảo thủ với những luật lệ khắt khe tách riêng nam và nữ, hoặc trong các môi trường chỉ có nam giới, như trong nhà tù/trại giam, doanh trại quân đội, lao động di cư, các cơ sở giáo dục đào tạo dành cho nam giới trong một thời gian dài không tiếp cận được với phụ nữ, một số nam giới phải thỏa mãn nhu cầu tình dục với những người đàn ông khác. Những người này không nhận là gay hoặc đồng tính.

Ngoài ra, còn có một số nam giới và trẻ trai bị bắt ép phải quan hệ tình dục với những người đàn ông khác, ví dụ như trẻ em đường phố, thanh thiếu niên hoặc nam giới bị cưỡng hiếp ở một số cơ sở học tập. Ở nhiều nền văn hóa, nam thanh niên có tham gia vào các mối quan hệ tình dục đồng giới, nhưng sau khi kết hôn sẽ không tham dự vào các mối quan hệ này nữa. Tuy nhiên, họ cũng có thể sẽ lại quan hệ tình dục với đàn ông, khi bị tách xa vợ/người yêu trong một thời gian dài, ví dụ trong thời gian vợ sinh con và về ở với bố mẹ đẻ.

Những bàn luận trên đây cho thấy rất ít nam giới có thể thực sự được sắp xếp vào cách phân chia là người “đồng tính (*homosexual*)”, “dị tính (*heterosexual*)” và “lưỡng tính (*bisexual*)”. Ở nhiều nước thuộc khu vực châu Á – Thái Bình Dương, chính cách thức quan hệ tình dục sẽ xác định “vai trò giới”, chứ không phải việc có quan hệ tình dục với ai. Điều này có nghĩa là trong khi quan hệ tình dục xâm nhập, người “cho” là *đàn ông* còn người “nhận” là *phụ nữ*. Vì thế người “cho” trong mối quan hệ tình dục này không cho rằng hành vi của mình là tình dục đồng giới (*homosexual*), hoặc tự nhận mình là người đồng tính. Thực tế, ở nhiều nền văn hóa, người đồng tính tương đương với người đàn ông mang tính nữ. Người chuyển giới từ nam thành nữ là một khía cạnh nữa, bổ sung cho cuộc bàn luận này.

Cuối cùng, chúng ta thừa nhận rằng hành vi và nhận dạng tình dục là những vấn đề hết sức phức tạp. Ở những xã hội khác nhau, các cách gọi khác nhau đã góp phần vào sự phức tạp của việc hoán đổi giới tính này.

Những cản trở về Xã hội và Pháp lý đối với Nam Quan hệ Tình dục Đồng giới tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương

Ở hầu hết các quốc gia thuộc khu vực Châu Á-Thái Bình Dương, tình dục đồng giới vẫn còn bị kỳ thị rất nặng nề, thậm chí ngay tại các nước như Australia, Hồng Kông và New Zealand - nơi mà việc quan hệ tình dục không mang tính ép buộc giữa những nam giới trưởng thành tại các nơi riêng tư được coi là hợp pháp. Nhiều quốc gia, đặc biệt các nước thuộc địa cũ của Anh như Bangladesh, Ấn Độ, Malaysia, Pakistan và Singapore, vẫn có những đạo luật coi

tình dục đồng giới là phạm pháp. Những nước khác như Trung Quốc và Nhật Bản, từ trước tới nay, chưa hề có các đạo luật quy định tình dục đồng giới là tội phạm.

Cho dù, các mối quan hệ tình dục đồng giới có bị coi là phạm pháp hay không, thì những tập tục tôn giáo và văn hóa- xã hội vẫn nghiêng nhiều hơn về việc lên án, định kiến và phân biệt đối xử với các hành vi tình dục đồng giới. Ví dụ, tập tục phổ biến ở những nước theo đạo Hồi như Bangladesh và Ấn Độ, hay theo Thiên Chúa giáo như Philippines, hoặc theo đạo Cơ đốc như New Zealand, cùng với truyền thống và các chuẩn mực văn hóa tại Hồng Kông và Ấn Độ, đều cùng góp phần làm cho xã hội xa lánh và xem thường vị thế của những đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới.

Những nỗ lực vận động chính sách để thách thức lại thái độ chính sách và luật pháp phân biệt đối xử với những người có tình dục đồng giới đã mang lại những thành công hoặc đang tiến tới thành công tại các quốc gia có môi trường chính trị đỡ khắt khe hơn, ví dụ như Hồng Kông, Ấn Độ, Nhật Bản, New Zealand và Philippines. Tại các quốc gia bảo thủ hơn, như Bangladesh, Trung Quốc và Indonesia, những người hoạt động về lĩnh vực này phải tiến hành việc vận động chính sách một cách thận trọng hơn. Tại Trung Quốc thái độ chính thống đối với vấn đề tình dục đồng giới có phần được nói lỏng hơn trong những năm gần đây, thể hiện bằng việc hủy bỏ một đạo luật không rõ ràng vẫn dùng để truy tố những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và đưa tình dục đồng giới ra khỏi danh mục về rối loạn tâm thần.

Cách tổ chức và cấu trúc của các cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới phụ thuộc vào môi trường xã hội và chính trị tại mỗi quốc gia. Tại phần lớn các quốc gia trên thế giới, mạng lưới nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đã được tổ chức quy củ và rõ ràng. Tuy nhiên, những mạng lưới này được bộc lộ rõ ràng đến mức độ nào ra bên ngoài lại là vấn đề khác. Các nước không quá bảo thủ về mặt xã hội như Hồng Kông, Nhật Bản, New Zealand và Philippines, cộng đồng nam đồng tính (gay) rất công khai, với số lượng lớn các địa điểm tập trung nhiều nam có quan hệ tình dục đồng giới, ví dụ như quán bar, sàn nhảy và phòng tắm hơi.

Tại các quốc gia bảo thủ hơn, như Bangladesh và Ấn Độ, thì hầu hết những người nam có quan hệ tình dục đồng giới đều phải giấu kín, không lộ diện. Họ thường hoạt động tình dục ở những nơi công cộng như công viên, trung tâm mua sắm hay nhà vệ sinh. Những người nam đồng tính (gay) trình độ học vấn và giàu có, thường quan hệ ở những nơi riêng tư.

Do vậy, địa điểm các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới thường lui tới cần được tìm hiểu theo hoàn cảnh cụ thể của mỗi quốc gia. Ở các quốc gia này, có rất ít địa điểm dành riêng cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Một số quán bar và sàn nhảy quy định một số đêm nhất định trong tuần cho khách hàng nam có quan hệ tình dục đồng giới. Tuy nhiên, các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn thường sử dụng các địa điểm công cộng hoặc có các thời gian để có thể gặp gỡ hoặc tìm bạn tình. Ví dụ, đối với số đông nam thanh niên và trẻ trai có thu nhập trung bình hoặc thấp ở Chennai, Ấn Độ, thì bãi biển là nơi để tụ tập. Phần đông trong số họ không có đủ tiền để vào sàn nhảy và quán rượu và họ cũng không cảm thấy thoải mái ở đó, cho dù đó là các tụ điểm thân thiện với MSM.

Dù các “cộng đồng” nam có quan hệ tình dục đồng giới ở các nước khác nhau, và môi trường họ đang sinh sống cũng khác nhau, nhóm này có thể có nguy cơ lây nhiễm HIV và mắc các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục (STIs). Chương trình và chính sách liên quan đến HIV không thể bỏ qua nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM), đặc biệt khi nhóm này vẫn thường có các mối quan hệ mật thiết với các nhóm dân cư có nguy cơ lây nhiễm HIV khác hoặc có thể có nguy cơ lây nhiễm HIV và STIs, như: vợ, bạn tình nữ, nữ mại dâm, con cái của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới bị lây HIV qua mẹ, những người tiêm chích ma túy ở nơi những người nam có quan hệ tình dục đồng giới tiêm chích ma túy.

HIV ở khu vực Châu Á – Thái Bình Dương

Trong khu vực châu Á – Thái Bình Dương, có chừng 8,3 triệu (từ 5,5-12,9 triệu) người sống với HIV, trong tổng số 38,6 triệu (từ 33,4 – 46 triệu) ca nhiễm HIV trên toàn thế giới³². Cùng với vùng Cận - Sahara châu Phi, đây là 2 khu vực đang có “dịch lây lan nhanh”. Tổng quát về tình hình dịch ở Châu Á – Thái Bình Dương được cung cấp qua số liệu trong bảng dưới đây.

Thống kê về HIV và AIDS năm 2005³³

Khu vực	Số người trưởng thành và trẻ em sống với HIV	Số nhiễm mới ở người trưởng thành và trẻ em	Số tử vong vì AIDS ở người trưởng thành và trẻ em	Tỉ lệ hiện nhiễm ở người trưởng thành (%)
Nam và Đông Nam Á	7,6 triệu [5,1–11,7 triệu]	830.000 [530.000–2,3 triệu]	560.000 [370.000–810.000]	0.6 [0,4–1,0]
Đông Á	680 000 [420 000–1,1 triệu]	97 000 [55 000–290 000]	33 000 [20 000 – 49 000]	0.1 [<0.2]
Châu Đại Dương	78 000 [48 000–170 000]	7200 [3500–55 000]	3400 [1900–5500]	0.3 [0.2–0.8]
Tổng cầu	38.6 triệu [33.4–46.0 triệu]	4,1 triệu [4,1–6,2 triệu]	3.1 triệu	
[2,8–3,3 triệu]	1,0 [0,9–1,2]			

Một số quốc gia trong khu vực như Trung Quốc, Indonesia và Việt Nam, có tỉ lệ hiện nhiễm HIV chung của toàn quốc ở mức thấp, nhưng dịch đang gia tăng nhanh chóng ở một số nhóm. Một số nước khác, như Campuchia và Thái Lan đã có một số thành công nhất định trong việc hạn chế dịch AIDS thông qua thực hiện có hiệu quả chương trình dự phòng lây nhiễm HIV. Cho dù, tỉ lệ hiện nhiễm HIV có ở mức độ thấp tại các quốc gia đông dân như Trung Quốc và Ấn Độ, thì con số tuyệt đối về các ca nhiễm HIV đã lên tới hàng triệu người.

Tỉ lệ hiện nhiễm HIV ở mức cao đang ngày càng gia tăng ở nhiều tiểu bang của Ấn Độ. Ở một số tỉnh của Trung Quốc có tỉ lệ hiện nhiễm HIV cao liên quan đến lấy máu không an toàn xảy ra vào những năm 90. Tỉ lệ hiện nhiễm cao cũng được phát hiện trong nhóm người tiêm chích ma túy ở một số vùng của Trung Quốc, tại một số bang của Ấn Độ, Indonesia, Myanmar, Kathmandu, Nepal và Việt Nam, trong nhóm mại dâm tại một số bang của Ấn Độ, Indonesia, Myanmar và Việt Nam; trong nhóm phụ nữ mang thai ở Trung Quốc, rất nhiều bang thuộc Ấn Độ và Papua New Guinea; trong nhóm tù nhân ở Jakarta, Indonesia; và các bệnh nhân STIs, và nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở một vài thành phố của Ấn Độ.

Hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV được ghi nhận trong số: người tiêm chích ma túy ở Bangladesh, Trung Quốc, Indonesia và Pakistan; người bán dâm và khách mua dâm ở Bangladesh, Trung Quốc, Indonesia, Pakistan và Papua New Guinea; thanh niên ở độ tuổi sung mãn về tình dục ở Nepal; nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Australia, Trung Quốc, Nhật Bản và Kathmandu, Nepal.

Trong khi dịch AIDS ở châu Á đang lan rộng do quan hệ tình dục khác giới và tiêm chích ma túy, thì tình trạng lây truyền HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới được phát hiện ngày càng gia tăng, đặc biệt tại Hồng Kông, New Zealand và Philippines.

³² UNAIDS http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/epi_slides.asp (Truy cập ngày 25 tháng 8 năm 2006). Xem thêm Báo cáo về đại dịch HIV/AIDS trên toàn cầu của UNAIDS (Tháng 5/2006). Geneva, Thụy Sĩ

³³ Như trên

Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu, tại Dhaka, Bangladesh

Bangladesh và Dhaka

Cộng hoà Nhân dân Bangladesh có dân số khoảng 138 triệu người. Thủ đô là Dhaka với khoảng 10 triệu dân. Ngôn ngữ chính là Bangla hoặc Bengali, tuy nhiên tiếng Anh cũng được sử dụng rộng rãi. Người Banglali chiếm 98% dân số còn lại là người Biharis và các bộ tộc như Chakma. Về tôn giáo, 83% dân số theo đạo Hồi, 16% người theo đạo Hindu, còn lại là người theo đạo Phật và Cơ đốc giáo³⁴.

Nam Quan hệ Tình dục Đồng giới ở Bangladesh

Căn cứ theo điều 377 Bộ luật hình sự của Bangladesh, “bất kỳ ai tự nguyện có quan hệ tình dục với đàn ông, đàn bà hay động vật, trái với tự nhiên sẽ chịu án tù chung thân”. Các mối quan hệ tình dục cùng giới cũng đi ngược lại với Luật Sharia của đạo Hồi.

Là đất nước có đạo Hồi là tôn giáo chính, nên sự hiện diện của phụ nữ ở những nơi công cộng là rất hạn chế, dẫn tới việc nam giới rất khó tiếp cận phụ nữ. Điều này có thể phần nào lý giải tại sao tỷ lệ nam có quan hệ tình dục đồng giới ở nước này cao hơn cũng như việc sử dụng nhiều các nhận dạng giới và tính dục hơn là các nhận dạng “gay” hay đồng tính. Mối liên quan giữa nhận dạng giới và tình dục dựa trên việc xác định ai là người “cho” hoặc “nhận” trong quan hệ tình qua dục hậu môn.

Kothi là người nam, đóng vai trò là người “nhận” trong quan hệ tình dục hậu môn. Họ thường tự nhận thuộc giới tính nữ, và thể hiện ra bên ngoài các hành vi mang tính nữ. *Panthei* là người “cho” trong quan hệ tình dục hậu môn. Một nhóm nam giới, số lượng ít hơn có tên gọi là *dhopratha*, chấp nhận vai trò linh hoạt hơn trong quan hệ tình dục hậu môn và thường thể hiện hành vi như *panthei*. Nhóm chuyển giới từ nam thành nữ gọi là *hijra*. Các nhận diện này sẽ cụ thể hơn trong những lần quan hệ tình dục ở nơi công cộng.

Ở Bangladesh không có những địa điểm giải trí như quán rượu, quầy bar hay sàn nhảy dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới chứ chưa nói tới những nơi phục vụ riêng cho nhóm này. Địa điểm hoặc cơ hội dành cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới gặp gỡ và tìm kiếm bạn tình thường chủ yếu xảy ra ở những điểm công cộng. Quan hệ tình dục cũng có thể diễn ra ở khung cảnh riêng tư hơn như tại nhà riêng hoặc những môi trường chỉ có nam giới, và ít bị căng thẳng về việc phân biệt giới tính.

Một số *kothi* và rất nhiều *hijra* tham gia vào các hoạt động mại dâm. Số liệu năm 2002 cho thấy trung bình một tuần, nam mại dâm tiếp từ 5,6 đến 9,5 khách, còn *hijra* tiếp 12,6 khách một tuần³⁵. Tỷ lệ sử dụng bao cao su thường xuyên ở mức thấp, từ 1,8 đến 9,9%, cho dù việc sử dụng bao cao su đã tăng lên nhờ các chương trình dự phòng lây nhiễm HIV. Tình trạng bạo lực cũng khá phổ biến, 40,9% nam mại dâm và 50,1% *hijra* cho biết họ đã bị cưỡng hiếp hoặc là nạn nhân của bạo lực của cảnh sát hoặc *mastan*, từ chỉ đám đầu gấu địa phương.

³⁴ CIA – Trang web The World Factbook (truy cập ngày 6 tháng 4 năm 2005). <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/bg.html>

³⁵ Chương trình kiểm soát AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục (Tháng 11/2002). Giám sát tình trạng nhiễm HIV ở thể hệ thứ hai tại Bangladesh. Dhaka: Ban giám đốc Sở Y tế, Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình, Chính phủ nước Cộng hòa Nhân dân Bangladesh.

Nguy cơ lây truyền HIV và STIs cho các nhóm khác cũng cần phải được chú ý, vì ước tính khoảng 47% nam có quan hệ tình dục đồng giới, 10% nam mại dâm và 2% *hijra* đã lập gia đình. Khoảng 28% nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn có quan hệ tình dục với gái mại dâm, 9,6% nam có quan hệ tình dục đồng giới có tiêm chích ma túy, trong khi khoảng 1% đến 3% nam mại dâm và *hijra* mại dâm có tiêm chích ma túy.

HIV ở Bangladesh

Bangladesh có tỉ lệ hiện nhiễm HIV ước tính ở mức độ thấp, dưới 0,2%. UNAIDS ước tính, vào tháng 5/2006, có khoảng 6400-18.000 người sống với HIV³⁶, nhưng theo Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình, tính đến tháng 11/2003, Bangladesh chỉ có 363 người được chẩn đoán nhiễm HIV. Tuy nhiên, vấn đề lo ngại ở đây lại là sự hiểu biết của người dân về HIV, truyền máu không an toàn và thực hành hành vi nguy cơ cao lây nhiễm HIV, như: tình dục không an toàn, bằng chúng là tỷ lệ sử dụng bao cao su ở mức độ thấp, và tiêm chích ma túy không an toàn³⁷.

Từ năm 1998, giám sát trọng điểm HIV thường quy đã được tiến hành với các nhóm người tiêm chích ma túy, hút heroin, mại dâm nam, mại dâm nữ và *hijra*, phu kéo xe, tài xế xe tải, đàn ông làm tại các nhà chứa, bệnh nhân bệnh lây truyền qua đường tình dục, thợ giặt là, nam sinh viên đại học, sinh viên tại các khu ký túc xá và nam có quan hệ tình dục đồng giới³⁸. Giám sát trọng điểm được tiến hành tại các cơ sở y tế và thông qua các chương trình can thiệp phòng chống HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của Chính phủ, các bệnh viện tư và các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức cộng đồng.

Các nhóm vẫn thường xuyên chèo chèo. Ví dụ, khoảng 2-10% người tiêm chích ma túy ở một số nơi có quan hệ tình dục với nam mại dâm hoặc *hijra* mại dâm, với tỉ lệ sử dụng bao cao su từ 0 đến 8,3%³⁹. Tương tự, phu kéo xe (17,1-22%), lái xe tải (21,5%), và sinh viên nam của các trường đại học, cao đẳng (4,5%) đã từng có quan hệ với mại dâm nam hoặc *hijra* mại dâm với tỉ lệ sử dụng bao cao su là 1,5 đến 8,6%.

Tỉ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm *hijra* là 0,8% và 0% đối nhóm mại dâm nam, tuy nhiên tỉ lệ mắc giang mai ở 2 nhóm này lại cao hơn, 34,9% đối với *hijra* và 14,2% đối với mại dâm nam. Tỉ lệ hiện nhiễm HIV của nam có quan hệ tình dục đồng giới (MSM) trên toàn quốc là 0%, ngoại lệ ở một vùng có báo cáo là 0,2%. Tỉ lệ mắc giang mai từ 3,7% đến 11,8%.

Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu

Hội Phúc lợi Xã hội Bandhu (viết tắt tiếng Anh là BSWs) được thành lập dựa trên kết quả khảo sát nhu cầu do NFI thực hiện tại Dhaka với tài trợ của Ford Foundation⁴⁰. Ra đời vào tháng 7/1997 và dùng từ “bạn bè” trong tiếng Bangla để đặt tên cho tổ chức, mục đích chính của Hội là cải thiện sức khoẻ tình dục và sức khỏe sinh sản cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, đặc biệt cho *kothi*, nam mại dâm và những nhóm dân cư có thu nhập thấp. Tổ chức

³⁶ UNAIDS (May 2006). Báo cáo về đại dịch HIV/AIDS trên toàn cầu. Geneva, Thụy Sĩ.

³⁷ UNAIDS (December 2003). Cập nhật thông tin về đại dịch AIDS. Geneva, Thụy Sĩ.

³⁸ Chương trình quốc gia về phòng chống AIDS/các bệnh lây qua đường tình dục (Tháng 11/2001). Tình hình HIV ở Bangladesh đang tới đâu? Dhaka: Ban giám đốc sở y tế, Bộ y tế và phúc lợi gia đình, Chính phủ nước cộng hòa nhân dân Bangladesh. Chương trình kiểm soát AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục (Tháng 11/2002). Giám sát tình trạng nhiễm HIV ở thể hệ thứ hai tại Bangladesh. Dhaka: Ban giám đốc Sở Y tế, Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình, Chính phủ nước Cộng hòa Nhân dân Bangladesh.

³⁹ Chương trình kiểm soát AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục (Tháng 11/2002). Giám sát tình trạng nhiễm HIV ở thể hệ thứ hai tại Bangladesh. Dhaka: Ban giám đốc Sở Y tế, Bộ Y tế và Phúc lợi Gia đình, Chính phủ nước Cộng hòa Nhân dân Bangladesh

⁴⁰ Bandhu Social Welfare Society. 2000. Giúp người khác để giúp chính mình: Ba năm đầu, tháng 7/1997 - tháng 6/2000 Dhaka: Bandhu Social Welfare Society.

chú trọng vào hoạt động tại cộng đồng để cộng đồng có thể cùng tham gia xây dựng và hưởng lợi từ những chương trình hay dịch vụ sức khỏe tình dục. BSWs hoạt động nhằm giúp cho cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới cởi mở hơn và được thừa nhận hơn, đồng thời vẫn luôn ý thức được tính nhạy cảm của vấn đề này tại các hoàn cảnh cụ thể.

Đại sứ quán Hoàng gia Na Uy cam kết tài trợ cho BSWs trong 3 năm và Chương trình Phát triển của LHQ (UNDP) thông qua Chính phủ và tổ chức FHI cũng hỗ trợ bổ sung. Naz Foundation International hỗ trợ kỹ thuật.

BSWS hiện có hơn 220 nhân viên làm việc tại 6 thành phố ở Chittagong, Comilla, Dhaka, Mymensingh, Rajbari và Sylhet. BSWs cũng giúp đỡ việc thành lập Shustha-Jibon - một dự án về sức khỏe tình dục cho *hijra* ở Dhaka và Saver với sự hỗ trợ của USAID và tổ chức FHI⁴¹. Ngoài những chương trình về các vấn đề sức khỏe tình dục cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, tổ chức BSWs cũng tiến hành nhiều đêm văn hoá và gây quỹ, tham gia thuyết trình tại những cuộc hội thảo và hội nghị quốc tế về AIDS, và tham gia tư vấn tại các khu vực⁴².

Chương trình cho các nhóm Nam có Quan hệ Tình dục Đồng giới (MSM)

Trong quá trình xây dựng chương trình và dịch vụ, BSWs dựa vào mô hình của Naz Foundation International. Mô hình này cũng được áp dụng tại Ấn Độ, Nepal và Pakistan, nhằm mục đích đáp ứng toàn diện các nhu cầu, đồng thời cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trung tâm y tế và tại cộng đồng⁴³.

Tài liệu thông tin giáo dục về HIV và STIs dành cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới bằng tiếng Bangla và tiếng Anh được biên soạn và phân phát tại cộng đồng và tại các trung tâm. Từ tháng 7/1997 đến tháng 6/2003, đã phân phát được 753.296 bao cao su và 619.025 tài liệu thông tin, và thực hiện được 236.061 lần tiếp cận. Hội có các kế hoạch xây dựng các Dự án về Sức khỏe tình dục cho nam giới tại Barishal và Khulna.

Dịch vụ tại Cộng đồng

Các chương trình cung cấp dịch vụ tại cộng đồng bao gồm:

- Tiếp cận cộng đồng và xây dựng mối quan hệ thân thiết;
- Xây dựng và huy động cộng đồng, bao gồm việc giới thiệu đến các cuộc họp của các nhóm xã hội;
- Giáo dục và nâng cao nhận thức, đặc biệt là về tình dục an toàn;
- Phân phát bao cao su và dầu bôi trơn;
- Chuyển, gửi tới các cơ sở thăm khám về các bệnh STIs.

Công tác tiếp cận cộng đồng tới hơn 60 điểm do 129 *bandhu* và đồng đảng *hijra* cùng với 28 cán bộ cộng đồng tiến hành. Các nhóm dân có thu nhập thấp và những người đang làm một số nghề đặc biệt như phu kéo xe, và lái xe tải là các nhóm được ưu tiên. Một số khu vực chưa triển khai dự án vì tránh chông chéo với hoạt động của các tổ chức phi chính phủ khác. Tại một

⁴¹ Bandhu Social Welfare Society (2001). Bandhu chăm sóc cho Bandhu. Dhaka: Bandhu Social Welfare Society.

⁴² Bandhu Social Welfare Society. 2000. Giúp người khác để giúp chính mình: Ba năm đầu, tháng 7/1997 - tháng 6/2000. Dhaka: Bandhu Social Welfare Society.

⁴³ Như trên.

số địa bàn nhất định, tổ chức không thực hiện các dịch vụ để tránh trùng lặp với hoạt động của các tổ chức phi chính phủ khác. Ở một số khu vực khác, các hoạt động cũng không được thực hiện để tránh nguy cơ bị cảnh sát làm phiền hoặc đầu gấu địa phương quấy rối⁴⁴.

Mỗi nhóm tiếp cận cộng đồng bao gồm 1 cán bộ thực địa, 2 *bandhus* tiếp cận cộng đồng và một số tình tình nguyện viên thực địa⁴⁵. *Bandhus* thực địa đóng vai trò cầu nối giữa cán bộ thực địa và những người thường xuyên đến tiếp cận các điểm dịch vụ, giúp cán bộ thực địa nắm được tình hình thực tế, giới thiệu cán bộ thực địa với những mạng lưới xã hội, và hỗ trợ trong việc xây dựng và huy động cộng đồng. Tình nguyện viên thực địa có vai trò hỗ trợ bổ sung, tiếp cận các mạng lưới giúp cho các nhóm tiếp cận cộng đồng và thiết lập các mối quan hệ với các tổ chức phi chính phủ khác.

Dịch vụ Y tế

Phòng khám và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục đã được thành lập tháng 4/1998, để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Lúc đầu, phòng khám được xây dựng nhằm điều trị triệu chứng của các ca bệnh lây truyền qua đường tình dục. Sau này, phòng khám đã mở rộng ra các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị miễn phí, tư vấn về tâm lý tình dục, tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV, và tăng cường nhận thức về các vấn đề chăm sóc sức khỏe nói chung⁴⁶. Từ tháng 4/1998 đến tháng 6/2003, đã có 21.593 người sử dụng dịch vụ do phòng khám cung cấp, trong đó có 7.274 sử dụng dịch vụ về bệnh lây truyền qua đường tình dục, 3.384 người được tư vấn tâm lý xã hội và 10.935 nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Đầu tiên, tổ chức BSWS đảm nhận phân tài trợ cho phòng khám này; Vào tháng 7/1999, Cơ quan Phát triển Quốc tế của Anh (DFID) thông qua tổ chức CARE Bangladesh đã đồng ý cung cấp tài chính cho phòng khám trong một năm. Từ năm 2000, USAID, FHI và IMPACT Bangladesh cũng hỗ trợ cho các hoạt động của phòng khám⁴⁷. Mới đây, Hội phòng khám của tổ chức Marie Stopes phối hợp với tổ chức BSWS tiến hành cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các nhóm MSM, kể cả các hijra, tại các câu lạc bộ⁴⁸. Hội phòng khám của tổ chức Marie Stopes cũng giúp xây dựng hệ thống chuyển gửi bạn tình nữ của các nhóm MSM.

Dịch vụ cung cấp tại các Trung tâm

Dịch vụ được cung cấp các tại trung tâm thuộc BSWS bao gồm:

- Dịch vụ tại các câu lạc bộ;
- Hội họp của các nhóm xã hội (2 ngày/tuần);
- Các khóa đào tạo kỹ năng nghề nghiệp, như dạy đọc và viết tiếng Bangla và tiếng Anh, múa truyền thống và thiết kế thời trang;
- Nâng cao hiểu biết về sức khỏe tình dục;
- Phân phát bao cao su và dầu bôi trơn;

⁴⁴ Khuyết danh. 20 tháng 8 năm 2003. Bangladesh: Bạo lực càng gia tăng HIV/AIDS. New York. Trích trên diễn đàn điện tử SEA-AIDS (truy cập ngày 6 tháng 4 năm 2005). <http://archives.hst.org.za/sea-aids/msg00815.html>

⁴⁵ Bandhu Social Welfare Society. 2000. Giúp người khác để giúp chính mình: Ba năm đầu, tháng 7/1997 - tháng 6/2000. Dhaka: Bandhu Social Welfare Society.

⁴⁶ Như trên

⁴⁷ Trang web của tổ chức Bandhu Social Welfare Society (truy cập ngày 23 tháng 4 năm 2005). <http://www.bandhu.org/main.html>

⁴⁸ Như trên

Bandhu Social Welfare Society (2002). Báo cáo thường niên 2001-2002. Dhaka: Bandhu Social Welfare Society. (truy cập ngày 23 tháng 4 năm 2005). http://www.bandhu.org/annual_report.pdf

- Tư vấn;
- Tư vấn qua điện thoại;
- Các hoạt động vui chơi, giải trí;
- Câu lạc bộ tín dụng và tiết kiệm;
- Nghiên cứu cộng đồng

Từ 1997 – 2003, tổng số đã có 31.869 lượt người đã tiếp cận các trung tâm thuộc BSWS. Với sự giúp đỡ của USAID và FHI, 3 câu lạc bộ đã được thành lập năm 2000 và thêm 2 câu lạc bộ nữa được thành lập vào năm 2002.

Nghiên cứu

BSWS đã tham gia vào Chương trình Giám sát Quốc gia của Chính phủ và tham gia các dự án đánh giá nhu cầu, ví dụ như cộng tác với Trung tâm Quốc tế Nghiên cứu bệnh Tiêu chảy của Bangladesh (ICDDR) trong một nghiên cứu về dịch vụ điều trị STIs cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới tại Chittagong.

BSWS còn tham gia vào các dự án nghiên cứu sau:

- Cộng tác với Đại học La Trobe, Melbourne, Australia nghiên cứu về các nam có quan hệ tình dục đồng giới không thuộc nhóm *kothi*.
- Cộng tác với Viện Phát triển Nhân quyền ở Bangladesh, Chương trình phát triển và HIV khu vực của UNDP, và NFI nghiên cứu về “ảnh hưởng của các rào cản kinh tế xã hội, luật pháp, văn hoá xã hội đối với các can thiệp phòng chống HIV hiệu quả đối với nam có quan hệ tình dục đồng giới”⁴⁹;
- Cộng tác với NFI nghiên cứu về quá trình hình thành nam tính và tình dục. BSWS đang có kế hoạch tham gia dự án CATALYST/USAID để thực hiện nghiên cứu định tính ban đầu về nam thanh niên và HIV.

Kế hoạch Chiến lược

Một đợt đánh giá các chương trình của BSWS được tiến hành vào tháng 1 và 2/2003 đã đưa ra khuyến nghị xây dựng kế hoạch chiến lược và hành động cho giai đoạn từ 1/2004 đến 12/2006. Trong năm 2003, BSWS thuê một chuyên gia độc lập hỗ trợ quá trình xây dựng kế hoạch chiến lược. Các đại biểu tham gia vào quá trình xây dựng kế hoạch chiến lược đã xác định 10 lĩnh vực quan trọng cần được quan tâm, đó là:

- Vận động chính sách và các quyền con người;
- Những người sống với HIV;
- Các dịch vụ y tế;
- Các chương trình giáo dục và dự phòng;
- Mở rộng các chương trình hiện có;
- Nghiên cứu và tư liệu hóa;
- Nâng cao năng lực và giám sát;
- Gây quỹ cho BSWS;
- Xây dựng mạng lưới;

⁴⁹ Bandhu Social Welfare Society (2002). Báo cáo thường niên 2001-2002. Dhaka: Bandhu Social Welfare Society. (Truy cập ngày 23 tháng 4 năm 2005). http://www.bandhu.org/annual_report.pdf

- Xây dựng các thủ tục và hệ thống cho tổ chức.

Hợp tác với các Tổ chức Chính phủ và Phi Chính phủ khác

BSWS đã làm việc với Chính phủ ở nhiều góc độ khác nhau⁵⁰. Với sự hỗ trợ của NFI, BSWS đã thành công trong việc vận động Chính phủ đưa các vấn đề có liên quan đến nam có quan hệ tình dục đồng giới vào Kế hoạch Chiến lược 5 năm của Quốc gia về phòng chống HIV và AIDS. BSWS còn tham gia vào các hội thảo của Chính phủ, các sự kiện và hội họp của quốc gia, vận động chính sách về các quyền và nhu cầu của các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Với tư cách là một thành viên tham gia Chương trình Giám sát của Quốc gia, BSWS đã hỗ trợ việc thu thập dữ liệu và lấy mẫu máu giấu tên trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới.

BSWS luôn luôn tranh thủ mọi cơ hội để liên kết với các tổ chức phi chính phủ, kể cả các tổ chức hoạt động về sức khỏe sinh sản phụ nữ. BSWS đã cùng với các tổ chức phi chính phủ tổ chức các cuộc họp về nâng cao nhận thức về các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cho các tổ chức phi chính phủ khác, ví dụ như Quỹ cứu trợ Trẻ em, Phòng khám Marie Stopes, Liên minh vì Sức khỏe Phụ nữ của Bangladesh, Viện Nghiên cứu về Quyền con Người của Bangladesh (IDHRB), Ain-O-Shalish Kendra (nhóm làm việc về nhân quyền) và tổ chức Concerned Women for Family Development⁵¹.

Bài học Kinh nghiệm

Các bài học kinh nghiệm bao gồm:

- Cung cố cơ sở hạ tầng cho cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới bằng việc tạo ra các địa điểm cho hoạt động của cộng đồng, tổ chức các hoạt động cộng đồng, cung cấp các dịch vụ tại cộng đồng và tổ chức các lớp tập huấn xây dựng kỹ năng. Các hoạt động này rất cần thiết cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới có thu nhập thấp và chưa được tổ chức một cách quy củ;
- Cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện và thân thiện với các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới là một việc làm rất quan trọng nhằm giải quyết nhu cầu về sức khỏe tình dục của các nhóm bị xã hội gạt ra ngoài lề này;
- Tuyển chọn đội ngũ nhân viên tiếp cận cộng đồng từ các nhóm MSM tạo cơ hội tiếp cận được các mạng lưới không chính thức tại các tụ điểm, lôi kéo sự tham gia và tạo quyền cho cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới;
- Bảo vệ quyền lợi và sức khỏe của đội ngũ nhân viên tham gia dự án khi phải làm việc trong điều kiện nguy hiểm;
- Việc tham gia vào các dự án nghiên cứu đã tạo điều kiện cho các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới đóng góp vào việc cung cấp kiến thức cơ bản về hành vi và thái độ, xác định được nhu cầu của nhóm, và thiết lập các mối liên hệ với các tổ chức Chính phủ và phi chính phủ;
- Hoạt động lập kế hoạch chiến lược giúp xác định đúng nhu cầu của cộng đồng và các bên liên quan, đồng thời tiếp tục đáp ứng các nhu cầu này một cách có hiệu quả;
- Đánh giá nhu cầu thực hiện các chương trình mới, đánh giá khả năng mở rộng và tổ

⁵⁰ Bandhu Social Welfare Society. 2000. Giúp người khác để giúp chính mình: Ba năm đầu, tháng 7/1997 - tháng 6/2000 Dhaka: Bandhu Social Welfare Society.

⁵¹ Trang web của tổ chức Bandhu Social Welfare Society (truy cập ngày 23 tháng 4 năm 2005). <http://www.bandhu.org/main.html>

chức các dự án/ các chương trình ở các khung cảnh mới là một chiến lược nhằm duy trì sự tham gia và mối quan tâm của đội ngũ nhân viên dự án, đồng thời bảo đảm tính phù hợp của các chương trình can thiệp;

- Xây dựng và củng cố các mối quan hệ công việc với Chính phủ thông qua hợp tác và tham gia vào các dự án, hội nghị, hội thảo và sự kiện đảm bảo nêu lên nhu cầu của các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới;
- Theo dõi môi trường chính trị và điều chỉnh mức độ hiện hữu của tổ chức để phù hợp với hoàn cảnh là một chiến lược hữu hiệu nhằm duy trì nguồn tài trợ;
- Phối kết hợp với các tổ chức khác giúp tăng cường sự hiểu biết lẫn nhau và tạo điều kiện giải quyết các nhu cầu của các nhóm bị ảnh hưởng khác.

Quỹ Naz (Ấn Độ), New Delhi, Ấn Độ

Ấn Độ và New Dehli

Ấn Độ có 28 bang và 7 vùng lãnh thổ với dân số ước tính khoảng 1.095 tỉ người ở Ấn Độ⁵². Có 17 ngôn ngữ chính và rất nhiều tiếng địa phương. Về mặt tín ngưỡng, 81,3% người dân theo đạo Hindu, người theo đạo Hồi chiếm 12%, người theo đạo Thiên chúa giáo chiếm 2,3% và đạo Sikh là 1,9%. Thủ đô Dehli có dân số 15.3 triệu người (theo số liệu năm 2005)

Nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Ấn Độ

Ở Ấn Độ, có sự phân biệt rõ ràng giữa nam và nữ ở nơi công cộng, những người khác giới không được tiếp xúc gần gũi với nhau⁵³. Trong khi đó, những người đồng giới có thể động chạm thân thể ở nơi công cộng mà không bị ai chú ý hoặc phân đối. Đàn ông không phải e ngại khi nắm tay người đàn ông đi dạo và hành vi này không mang ý nghĩa tính dục.

Trong một môi trường xã hội truyền thống và bảo thủ như vậy đàn ông được mong đợi sẽ lập gia đình và sinh con⁵⁴. Nhiều nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn làm tròn những bổn phận này, và đồng thời vẫn có quan hệ tình dục với những người đàn ông khác.

Điều 377 của Bộ luật Hình Sự Ấn Độ quy định cấm bất cứ ai có quan hệ tình dục một cách tự nguyện đi ngược với trật tự và bản chất tự nhiên⁵⁵. Bộ luật này được nhiều người biết đến như là một đạo luật chống nam có quan hệ tình dục đồng giới. Điều 377 thường bị nhiều người kể cả cảnh sát lợi dụng để trục lợi, tống tiền hoặc thậm chí hăm hiếp những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới, nhất là những người ở tầng lớp xã hội thấp, là những người vốn chẳng mấy hiểu biết về pháp luật và quyền của họ. Điều 377 cũng được cảnh sát sử dụng nhằm hạn chế những hoạt động của nam có quan hệ tình dục đồng giới và biện minh cho những đợt cần quét với các buổi tụ tập và các sự kiện của nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Nhiều nam có quan hệ tình dục đồng giới coi tình dục đồng giới nam là masti, có nghĩa là ngược lại với “tình dục đích thực”⁵⁶. Người ta cho rằng đây là một hoạt động mang tính giải trí có được hưng phấn chứ không hề có ý nghĩa về mặt tình cảm hay đặc tính tình dục. Một người nam giới có bạn tình là nam giới thì không bị coi là “đồng tính luyến ái” hoặc “tình dục lưỡng tính”. Bởi thế, người ta dễ khoan dung hơn với những hành vi tình dục đồng giới hơn là việc hấp dẫn tình dục đồng giới.

Vai trò của một người trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn đôi khi có những ý nghĩa thực tiễn đến tình trạng tâm lý và đặc tính của họ⁵⁷. Trong khi người đóng vai trò “người cho” thường vẫn duy trì được tính nam của mình, thì “người nhận” thường coi là mang tính nữ. Trong khi một số người nam đóng vai trò “người nhận” đôi khi thì chấp nhận vai trò nữ của mình, nhưng không phải người nam có quan hệ tình dục đồng giới nào cũng chấp nhận điều này.

⁵² CIA- Trang web The World Factbook (được truy cập ngày 25/8/2005). <https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/in.html-People>

⁵³ Manickam, LSam S. 10/6/2002. Về: Gay có nghĩa là gì- đồng tính và HIV ở Ấn Độ. Được trích lược tại Diễn đàn điện tử SEA-AIDS (được truy cập ngày 6/4/2005). <http://archives.hst.org.za/sea-aids/msg00279.html>

⁵⁴ Rakesh, Shaleen (2002). Queering Gender, Bài trình bày tại hội nghị

⁵⁵ Rakesh, Shaleen (2002). Sự lớn mạnh của một trào lưu đi ngược lại luật pháp chống tình dục đồng giới nam ở Ấn Độ. Bài trình bày tại hội nghị

⁵⁶ Rakesh, Shaleen (2002) Queering Gender. Bài trình bày tại hội nghị

⁵⁷ Như trên

Hậu quả là một số cảm thấy xấu hổ và không sẵn sàng tới các cơ sở y tế để khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục qua hậu môn và qua đường miệng.

Kothi, thuật ngữ mà Bangladesh cũng sử dụng, dùng để chỉ những người đàn ông chấp nhận vai trò nữ. Họ thường là những người có trình độ văn hóa thấp và vị thế kinh tế xã hội hạn chế. *Kothi* thường là “người nhận” trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn và đôi khi họ hành nghề mại dâm⁵⁸. Một số *kothi* cũng đóng vai trò cho trong quan hệ tình dục đường hậu môn hoặc có quan hệ tình dục với cả phụ nữ.

Bạn tình thường xuyên, “chồng” hoặc “người đàn ông thực sự” của *kothi* là các *giriya* hoặc *panthi*⁵⁹. *Giriya* hoặc *panthi* thường là người cho trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn và thường đóng vai trò nam giới truyền thống trong các mối quan hệ, kể cả việc ra quyết định, đồng ý cho *kothi* quản lý tài chính của họ. Đôi khi họ còn đánh cả *kothi* như một số người đàn ông Ấn Độ thường làm với vợ của mình.

Một cộng đồng lớn hơn đó là *hijra* hoặc *ali*. Những người trong lịch sử là hoạn quan và thường đóng vai trò quan trọng trong các lễ hội hoặc lễ nghi tôn giáo⁶⁰. Ở nhiều vùng ở Ấn Độ, những truyền thống này vẫn còn rất phổ biến. Cộng đồng *hijra* hoặc *ali* từ xa xưa đã được tổ chức rất quy củ và có cơ cấu trên dưới rất hà khắc, với *gurus* (những người lớn tuổi) và *chelas* (những đệ tử). Họ có văn hóa riêng và có vai trò tôn giáo xã hội riêng hiện vẫn còn ảnh hưởng mạnh mẽ trong xã hội Ấn Độ. Một số *kothi* cũng đã gia nhập cộng đồng *hijra*, đặc biệt là nhằm đảm bảo ổn định kinh tế và tình cảm. Ở những cơ sở ngoài xã hội, *hijra* thường bị gạt ra ngoài lề, và thường không được tuyển dụng vào làm việc. Họ cũng bị cảnh sát lạm dụng hay thậm chí hãm hiếp. Họ thường kiếm sống bằng việc ăn xin hoặc hành nghề mại dâm mặc dù gần đây đã có một số *hijra* tham gia điều hành hoặc được bầu vào làm việc tại các cơ quan công quyền. Một số cộng đồng những người chuyển giới có liên quan tới truyền thống tôn giáo tín ngưỡng đặc biệt vẫn tồn tại ở miền Nam Ấn Độ, như *jogta*, *shivshakti* và *ganachari*.

Một số người đàn ông có trình độ học vấn cao hơn và sung túc hơn, có quan hệ tình dục đồng giới thường tự nhận mình là người đồng tính luyến ái nam (gay). Họ không tuân thủ những vai trò giới hà khắc mà coi trọng tới sự bình đẳng trong mối quan hệ⁶¹. Tuy nhiên, vẫn còn khác biệt lớn giữa những người này với cộng đồng những người đồng tính luyến ái ở các nước phát triển. Đa bộ phận những người đồng tính luyến ái nam Ấn Độ không thể đảm trách các công việc chính trị và xã hội vì họ không lộ diện trước công chúng.

Phong trào của những người đồng tính luyến ái trở nên rầm rộ từ giữa những năm 1980 với nhà báo Ashok Row Kavi thừa nhận là người đồng tính, việc thành lập các trang web và các liên minh, việc tổ chức các hội nghị, phát hành các tài liệu liên quan và các hành động thách thức lại điều luật 377⁶². Diễn biến này chủ yếu là do dịch AIDS, đã đưa mọi người lại cùng với nhau để xây dựng kế hoạch và thực hiện các hoạt động ứng phó với dịch.

HIV và Ấn Độ

Ở Ấn Độ, người nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện năm 1986. Ấn Độ hiện được đánh giá là nước có tỷ lệ hiện nhiễm thấp. Tuy nhiên, dù có tỷ lệ hiện nhiễm thấp nhưng do dân số của

⁵⁸ Rakesh, Shaleen (2002) Queering Gender. Bài trình bày tại hội nghị.. Rakesh, Shaleen (2002). Sự lớn mạnh của một trào lưu đi ngược lại luật pháp chống tình dục đồng giới nam ở Ấn Độ. Bài trình bày tại hội nghị

⁵⁹ Rakesh, Shaleen (2002) Queering Gender. Bài trình bày tại hội nghị.

⁶⁰ Rakesh, Shaleen (2002). Sự lớn mạnh của một trào lưu đi ngược lại luật pháp chống tình dục đồng giới nam ở Ấn Độ. Bài trình bày tại hội nghị

⁶¹ Rakesh, Shaleen (2002) Queering Gender. Bài trình bày tại hội nghị

⁶² Rakesh, Shaleen (2002). Sự lớn mạnh của một trào lưu đi ngược lại luật pháp chống tình dục đồng giới nam ở Ấn Độ. Bài trình bày tại hội nghị

Ấn Độ đông nên số người nhiễm HIV cũng lên tới hàng triệu người. Theo Tổ chức kiểm soát AIDS quốc gia (NACO), tính đến 31 tháng 3 năm 2005, có 103,857 người phát hiện nhiễm HIV, trong đó 950 ở Delhi và tổng số 61 201 người chết vì AIDS. Tamil Nadu là bang có số người nhiễm HIV cao nhất là 48.180 người. lây truyền qua đường tình dục chiếm 85,5% trường hợp nhiễm HIV, 3,6% trường hợp lây truyền mẹ con, 2% là lây truyền từ máu và sản phẩm máu và tiêm chích ma túy chỉ chiếm 2,6%. 6,1% trường hợp, chưa rõ hình thức lây truyền⁶³.

Tổ chức phòng chống AIDS quốc gia ước tính số người hiện sống với HIV là 5,1 triệu người⁶⁴. Năm 2006, UNAIDS ước tính tỉ lệ hiện nhiễm HIV của Ấn Độ là 0,9% (dao động từ 0,5-1,5%)⁶⁵. Mặc dù có tỉ lệ hiện nhiễm thấp nhưng giám sát dịch tễ cho thấy rằng một số bang của Ấn Độ đang gặp phải vấn đề HIV nghiêm trọng trong những nhóm người cụ thể. Ở 6 bang của Ấn Độ⁶⁶, tỉ lệ hiện nhiễm trong những người phụ nữ mang thai cao hơn 1%.

Trong những ngày đầu của dịch AIDS ở Ấn Độ, HIV không liên quan lắm tới nam có quan hệ tình dục đồng giới⁶⁷. Các quan chức không thừa nhận sự lây truyền HIV qua tình dục đồng giới nam cho mãi tới tận sau này. Việc không thừa nhận mối liên hệ giữa HIV với nam tình dục đồng giới một mặt có thể làm giảm tình trạng kỳ thị, nhưng mặt khác nó lại làm người ta thờ ơ về tình trạng HIV ở cộng đồng nam quan hệ tình dục đồng giới, do đó có thể làm gia tăng sự lây truyền. Tổ chức phòng chống AIDS quốc gia của Ấn Độ chỉ thừa nhận thực trạng này sau khi có các nghiên cứu về tình trạng lây truyền HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới vào đầu những năm 90 và với sự đóng góp của các tổ chức quốc tế.

Để giải quyết thực trạng lây truyền HIV trong nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới, người ta đã lập ra những nhóm nam đồng tính luyến ái để tiến hành đánh giá nhu cầu, thiết lập các nhóm hỗ trợ và tạo ra những địa điểm an toàn trong cộng đồng và tổ chức các hoạt động tiếp cận cộng đồng tới các nhóm người bị đẩy ra ngoài lề, trong đó có *kothi* và *hijra*. Mối quan hệ giữa Tổ chức kiểm soát AIDS quốc gia và các tổ chức của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới trở nên thân thiện. Tổ chức kiểm soát AIDS quốc gia ghi nhận những đóng góp của các tổ chức của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và hỗ trợ họ khi cần thiết.

Sự hỗ trợ của Tổ chức kiểm soát AIDS quốc gia cho hoạt động của các tổ chức của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới phụ thuộc vào những cân nhắc chính trị khi có hai vụ việc xảy ra. Vào 7/7/2001, cảnh sát đã đàn áp văn phòng của hai tổ chức phi chính phủ, Quỹ Naz quốc tế và Bharosa ở Lucknow sau khi một nhân viên tiếp cận bị bắt khi đang thi hành nhiệm vụ của mình ở một địa điểm tìm bạn tình⁶⁸ vào tháng 3 năm 2002, cảnh sát đã đột nhập vào tòa nhà của Sangama, một tổ chức phi chính phủ hoạt động về những cộng đồng thiểu số tình dục bị mất quyền như hijra và kothi ở Bangalore⁶⁹. Các chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới là một vấn đề nhạy cảm. Mặc dù về mặt cá nhân Tổ chức kiểm soát AIDS quốc gia ủng hộ các chương trình phòng chống AIDS cho nam quan hệ tình dục đồng giới nhưng họ không thể công khai hỗ trợ những chương trình đó trong thời gian công an đàn áp. Do đó, cần phải thận trọng và sử dụng những chiến lược như Tổ chức phúc lợi xã hội Bandhu ở Bangladesh đã từng làm.

63 Trang web của tổ chức phòng chống AIDS quốc gia (NACO) (được truy cập ngày 6/4/2005). http://www.nacoonline.org/facts_reportmarch.htm

64 Trang web của tổ chức phòng chống AIDS quốc gia (NACO) (được truy cập ngày 6/4/2005). http://www.nacoonline.org/facts_hivestimates04.htm

65 UNAIDS (tháng 5/2006). Báo cáo dịch AIDS toàn cầu. Geneva, Thụy Sĩ

66 NACO (31/7/2004). Báo cáo hàng năm 2002-2003, 2003-2004 (Được truy cập ngày 6/4/2005) http://www.nacoonline.org/annualreport/annual_report.pdf

67 Rakesh, Shaleen (2002). Sự lớn mạnh của một trào lưu đi ngược lại luật pháp chống tình dục đồng giới nam ở Ấn Độ. Bài trình bày tại hội nghị

68 Như trên

69 Trang web của Liên minh các tổ chức dân chủ dân sự (được truy cập ngày 6/4/2005) <http://www.pucl.org/topics/Gender/2003/sangama.htm>

Quỹ Naz Foundation Trust của Ấn Độ

Quỹ Naz Foundation Trust của Ấn Độ (NF(I)T) được thành lập năm 1994⁷⁰. Không lẫn lộn tổ chức này với Naz Foundation International. (NF(I)T) thực hiện hoạt động trong các chương trình về dự phòng thông tin giáo dục về sức khỏe tình dục, HIV và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, chăm sóc và hỗ trợ, và vận động. Quỹ quảng bá các hoạt động của mình trên trang web và các ấn phẩm của (NF(I)T). Các nhóm mà (NF(I)T) hướng tới là chính phủ, những người nam có quan hệ tình dục đồng giới, nữ đồng tính luyến ái, nữ có quan hệ tình dục với nam và có quan hệ tình dục với nữ, những người lái xe tải, và những người thường xuyên có mối liên hệ với lái xe tải, những người sống chung với HIV hoặc nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục và lao, và tổ chức làm việc trong những vấn đề liên quan.

Quỹ cung cấp những dịch vụ và triển khai những dự án như:

- Vận động và nâng cao nhận thức cho những người lập chính sách về những vấn đề chính;
- Chương trình tập huấn và hội thảo, bao gồm tập huấn cho tập huấn viên và những các tổ chức phi chính phủ khác;
- Xây dựng các tài liệu tập huấn, như tài liệu hướng dẫn;
- Các chương trình tiếp cận cộng đồng và nâng cao nhận thức;
- Tư vấn trước và sau xét nghiệm, xét nghiệm, điều trị tại các phòng khám;
- Chuyển tuyến;
- Dịch vụ tham vấn;
- Đường dây nóng qua điện thoại;
- Nhà chăm sóc với 16 giường, cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và hỗ trợ xã hội;
- Thăm tại nhà và tư vấn cho những người sống với HIV và gia đình họ;
- Nhóm và dịch vụ hỗ trợ;
- Đánh giá nhu cầu và đánh giá dự án;
- Sản xuất tài liệu thông tin giáo dục truyền thông bằng những ngôn ngữ phù hợp;
- Tư vấn.

Chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới

Các chương trình của NF(I)T và Tổ chức phúc lợi xã hội Bandhu, Bangladesh dựa trên mô hình của Quỹ Naz tập trung vào huy động sự tham gia của cộng đồng. Chương trình cho nam có quan hệ tình dục đồng giới không nhằm hạn chế ham muốn tình dục hay khoái cảm tình dục để phù hợp với những giá trị và tín ngưỡng chính thống, mà thay vào đó là khuyến khích thực hành những hành vi tình dục có trách nhiệm hơn.

Tiếp cận

Việc nâng cao nhận thức được thực hiện thông qua việc tuyên truyền những thông tin chính xác về HIV và các hình thức lây truyền các lây nhiễm qua đường tình dục và những yếu tố nguy cơ đi kèm; về các con đường không lây truyền các bệnh; các biện pháp làm giảm nguy cơ, bao gồm sử dụng thường xuyên và đúng cách bao cao su và dầu bôi trơn; và làm thế nào để tiếp cận

⁷⁰ Trang web của các tổ chức phi chính phủ ở Ấn Độ (truy cập ngày 23/4/2005) <http://www.indianngos.com/nazfoundation/>

với dịch vụ điều trị. Những tài liệu truyền thông dành riêng cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới đã được xây dựng và được các nhân viên tiếp cận phân phát (bản thân nhân viên tiếp cận cũng là nam có quan hệ tình dục đồng giới) ở những khu vực tìm bạn tình, như công viên, nhà vệ sinh công cộng. Những nhân viên tiếp cận sẵn sàng nói chuyện với mỗi cá nhân; phân phát bao cao su và dầu bôi trơn, và giới thiệu đến các cơ sở xét nghiệm và điều trị ở phòng khám của Naz nếu cần thiết.

Tư vấn và hỗ trợ

Việc hỗ trợ nam có quan hệ tình dục đồng giới tìm hiểu những vấn đề liên quan đến đặc tính tình dục và hành vi tình dục để họ có thể cảm thấy thoải mái hơn và tự tin hơn về bản thân là điều quan trọng cho sức khoẻ tình dục của họ. Chương trình này tư vấn cho nam có quan hệ tình dục đồng giới hoặc trực tiếp hoặc qua hai đường dây nóng hỗ trợ là Humraz và Naz Dost. Đường dây nóng thứ hai dành cho những người nói tiếng Hindi. Có ít nhất 3 nhóm hỗ trợ cho nam có quan hệ tình dục đồng giới: Humrahi dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới nói tiếng Anh, Humjoli dành cho các kothi nói tiếng Hindi và Humnawaaz dành cho những người đồng tính nam (gay) nói tiếng Hindi.

Tài liệu tập huấn

Chương trình đã phối hợp với các tổ chức phi chính phủ ở Bangladesh, Ấn Độ và Srilanka xây dựng tài liệu tập huấn để thúc đẩy sức khoẻ tình dục cho nam có quan hệ tình dục đồng giới. Tài liệu này được thiết kế để nâng cao nhận thức cho các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức dựa vào cộng đồng về những vấn đề liên quan đến nam có quan hệ tình dục đồng giới, và xây dựng một khung để xây dựng các dịch vụ và chương trình cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Một số chủ đề trong cuốn tài liệu bao gồm:

- Tính dục của con người, bao gồm các từ vựng về tình dục;
- Vùng gây kích thích của nam giới, hành vi và thái độ tình dục của nam giới;
- Đặc tính tình dục;
- Những mong đợi văn hoá và xã hội;
- Sức khoẻ tình dục, bao gồm lây lan các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV, dự phòng, tính dễ bị tổn thương, hành vi nguy cơ và giảm tính dễ tổn thương;
- Những thuận lợi trong việc lồng ghép các dịch vụ dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới vào các chương trình hiện đang triển khai, những lý do cần phải cung cấp dịch vụ, và sự cần thiết phải chuẩn đoán, điều trị và chăm sóc;
- Xây dựng các chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới bằng cách xác định được tình hình của cộng đồng, khuyến khích sự tham gia của cộng đồng và cân nhắc các chương trình có sự tham của cộng đồng và chương trình giáo dục đồng đẳng;
- Xây dựng mạng lưới và quan hệ đối tác, và
- Xây dựng các kế hoạch hành động ngắn hạn

Vận động

Vận động được thực hiện với mục đích bảo vệ quyền của nam có quan hệ tình dục đồng giới và đảm bảo rằng các trường hợp phân biệt đối xử sẽ được đề cập một cách thích đáng. Khi có đơn tố cáo gửi tới Ủy ban quốc gia về quyền con người trình bày về việc có sự phân biệt đối xử với một người vì lý do đồng tính luyến ái bằng cách sử dụng những phương cách không

công bằng ảnh hưởng tới sức khoẻ tinh thần và tâm lý của người đó⁷¹, NFIT đã vận động để đưa một điều khoản vào Hiến pháp về cấm sự phân biệt đối xử trên cơ sở định hướng tình dục

Bài học rút ra

Một số bài học rút ra bao gồm:

- Hiệu quả của việc cung cấp nhiều loại dịch vụ và chương trình đáp ứng các nhu cầu khác nhau;
- Thiết kế xây dựng các dịch vụ như đường dây nóng và các nhóm hỗ trợ cho một nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới cụ thể giúp cho các dịch vụ này trở nên phù hợp và hữu hiệu;
- Sử dụng nhân viên tiếp cận là những người nam có quan hệ tình dục đồng giới sẽ giúp cho các nhóm này dễ tin tưởng hơn và lắng nghe họ hơn;
- Xây dựng và phân phát các tài liệu thông tin giáo dục truyền thông dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới, cùng với việc phân phát bao cao su và dầu bôi trơn, thúc đẩy việc thực hiện các biện pháp giảm nguy cơ;
- Chuyển gửi tới các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ thân thiện với nam có quan hệ tình dục đồng giới sẽ loại bỏ được những cản trở ngăn cản họ tìm kiếm các dịch vụ điều trị và tăng cường sức khoẻ tình dục; và
- Giám sát và xử lý các vi phạm nhân quyền góp phần tạo dựng một môi trường xã hội và chính trị ít mang tính áp chế hơn.

⁷¹ Rakesh, Shaleen (2002) . Sự lớn mạnh của một trào lưu đi ngược lại luật pháp chống tình dục đồng giới nam ở Ấn Độ. Bài trình bày tại hội nghị.

Aksi Stop AIDS (ASA), Jakarta, Indonesia

Indonesia và Jakarta

Indonesia có khoảng 17.508 đảo trong đó có 5 đảo lớn và 30 đảo nhỏ.⁷² Dân số gia tăng nhanh chóng.⁷³ Theo một ước tính gần đây, dân số của Indonesia là 245,45 triệu người⁷⁴. Phần lớn người dân sống ở Java, chiếm hơn 60% dân số, phần còn lại sống ở Irian Jaya, Kalimantan, Sulawesi và Sumatra. Thủ đô Jakarta, ở phía tây của đảo Java, có dân số hơn 8,39 triệu người⁷⁵. Bahasa Indonesia là ngôn ngữ chính mặc dù có khoảng hơn 500 ngôn ngữ và phương ngữ khác được sử dụng⁷⁶. Về tín ngưỡng, khoảng 88% dân số theo đạo Hồi, 8% theo Thiên chúa giáo, 2% theo đạo Hindu và 1% theo đạo Phật⁷⁷.

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới ở Jakarta

Ở Indonesia quan hệ tình dục đồng giới là hợp pháp, nhưng vẫn có thể thấy việc nam giới có quan hệ tình dục đồng giới bị gây khó khăn ở nhiều nơi. Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế ở Indonesia phối hợp với Dự án Phòng chống HIV và AIDS đã tiến hành đánh giá thực trạng về hành vi tình dục của nam giới. Kết quả cho thấy có sự đa dạng về đặc tính tình dục của những nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Indonesia .

Những người nam có quan hệ tình dục đồng giới dễ nhận thấy nhất là những người chuyển giới, thường được gọi là *waria*, *banci*, hoặc *bencong*⁷⁸. Mặc dù về mặt sinh học thì họ là nam nhưng họ thường ăn mặc, cư xử và tự cho mình là phụ nữ. Từng có mặt trong văn hoá của Indonesia trước đây, cộng đồng này dễ dàng được chấp nhận và khoan dung hơn những nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới khác.

Nhiều *waria* hành nghề mại dâm, thường là người nhận trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn và đường miệng mà không có biện pháp bảo vệ. Đôi khi họ đóng vai trò là người cho, nhất là khi họ to hơn lớn về mặt thể xác, khoẻ hơn, già hơn hoặc giàu có hơn bạn tình. Một số *waria* quản lý các cơ sở làm đẹp trong đó có cả dịch vụ bơm silicon vào mặt, hông, mông, ngực. Những cơ sở làm đẹp này thường đi kèm với các hoạt động mại dâm. Chủ cơ sở có thể là chủ chứa và những người bán dâm có thể tìm khách hàng. Các cơ sở này cũng có thể là nơi sử dụng ma tuý, trong đó có amphetamine, methamphetamine và heroin.

Những người nam giới thuộc tầng lớp lao động ở khu vực đô thị, được gọi là *laki laki* hoặc *laki asli*, có quan hệ tình dục với *waria* mà không tự coi mình là người đồng tính. Quan hệ

72 Trang web của Bộ Ngoại Giao Cộng hoà Indonesia (truy cập ngày 23/4/2005): <http://www.deplu.go.id/2005/detail.php?doc=c142c0d92c39c179fede8dfe8368b2d0>

73 Badan Pusat Statistik (BPS) – Website của Cục thống kê Indonesia (được truy cập ngày 23/4/2005): <http://www.bps.go.id/sector/population/table1.shtml>

74 CIA - Trang web của The World Factbook (truy cập ngày 25/4/2006): <https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/id.html> – People

75 Badan Pusat Statistik (BPS) – Trang web của Cục Thống kê Indonesia (truy cập ngày 23/4/2005): <http://www.bps.go.id/sector/population/table1.shtml>

76 Trang web của Bộ Ngoại giao Cộng hoà Indonesia (truy cập ngày 23/4/2005): <http://www.deplu.go.id/2005/detail.php?doc=f98ee9a44150254e64a120fa502aadd6>

77 CIA - Trang web của The World Factbook (truy cập ngày 23/4/2005): <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/id.html>

78 Oetomo, Dédé. 1999 : đánh giá thực trạng giới và đa dạng tính dục của nam giới ở Jakarta, Surabaya và Manado, tháng 8-10/1999: Tóm tắt kết quả và khuyến nghị. Dự án phòng chống HIV (HAPP) bản dự thảo Oetomo, Dédé. 2000. "Nam giới ở Indonesia: Giới, tính dục và bản sắc ở một xã hội đang thay đổi." In Richard G Parker, ed., Framing the Sexual Subject. Berkeley & London: University of California Press, trang 46-59.

tình dục với *waria* được nhìn nhận khác so với quan hệ tình dục với một người phụ nữ. Người ta cho rằng lợi ích của các hoạt động tình dục này là không làm mang thai và gây ra các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Người ta tin rằng chỉ mắc những bệnh lây truyền này khi quan hệ tình dục với phụ nữ. Ngoài ra, người ta cũng cho rằng việc này không vi phạm những quy định cấm quan hệ tình dục ngoài hôn nhân của đạo Hồi.

Laki asli, hay là bạn tình nam của *waria*, thường lập gia đình và có thể còn quan hệ tình dục với gái mại dâm cũng như với cả những người đàn ông tự nhận là đồng tính (*gay*). Trong mỗi quan hệ này họ thường đóng vai là người cho và không thực hiện hôn uớt. Mặc dù *laki asli* có thể mang hình dáng của một người nam giới nhưng không phải họ luôn là người cho trong quan hệ tình dục qua đường hậu môn, nhất là khi họ ít tuổi hơn, nhỏ con hơn và không giàu bằng bạn tình của mình. Một số trường hợp *laki asli* cố gắng làm dương vật của mình to hơn bằng việc bơm silicon ở những cơ sở sang sửa sắc đẹp của *waria*.

Những người đàn ông tự nhận là đồng tính (*gay*) thường thuộc ở tầng lớp trung lưu và/ hoặc là những người có học thức và tự coi mình là đồng tính theo quan niệm của các nước phát triển. Nhiều người tập thể hình để phát triển cơ bắp và bơm silicon vào mặt, hông và mông. Một số vẫn quan hệ tình dục với phụ nữ do áp lực của bạn bè khi họ chuẩn bị lập gia đình hoặc sau khi đã kết hôn. Một số người đồng tính thường kín đáo mặc quần áo của phụ nữ và tự cho mình mang đặc tính phụ nữ mặc dù họ luôn ý thức việc phải tránh xa cộng đồng của các *waria*. Những người đàn ông có học thức ở tầng lớp cao này khi có quan hệ tình dục đồng giới thường có những hành vi tình dục khác thường như khổ, bạo dâm và tình dục dưới nước⁷⁹.

Nam giới hành nghề mại dâm *kucing*, có thể có bạn gái, và đôi khi còn phục vụ khách hàng nữ. Thỉnh thoảng họ còn đóng vai trò bảo vệ cho những cô gái trẻ hành nghề mại dâm tự do. Phần lớn *kucing* làm nhân viên tại các cơ sở massage hoặc hành nghề tự do tìm khách ở những nơi mà nam có quan hệ tình dục đồng giới thường lui tới, như sàn nhảy, quán karaoke, quán bar, trung tâm thương mại, bể bơi, phòng tập thể hình, phòng xông hơi ở các khách sạn và ở công viên.

Việc tìm bạn tình còn được thực hiện, thông qua các chat-room trên internet, email, và các trang web cá nhân. Thực hành tình dục chủ yếu nhất là quan hệ tình dục qua đường miệng, đường hậu môn, quan hệ tình dục qua đường nách cũng như thủ dâm cho nhau, khi kiêng không quan hệ tình dục qua đường hậu môn do những cấm đoán của đạo Hồi. Việc sử dụng bao cao su khá cao trong nhóm những người có trình độ học vấn. Tuy nhiên những loại bao cao su dai hơn để sử dụng cho quan hệ tình dục qua đường hậu môn không sẵn có và dầu bôi trơn có gốc nước có giá cao khiến cho việc tiếp cận khó khăn hơn. Việc sử dụng các chất kích thích trong đó có cannabis, methamphetamines, amphetamines and heroin khá phổ biến khi quan hệ tình dục.

HIV ở Indonesia

Indonesia nói chung được coi là quốc gia có tỷ lệ hiện nhiễm HIV thấp, với tỷ lệ ước tính là 0,1%, (dao động từ 0,1–0,2%)⁸⁰. Tuy nhiên, theo các báo cáo gần đây, Indonesia được coi là một trong những quốc gia có dịch AIDS bùng nổ, đặc biệt trong một số nhóm quần cư cụ thể⁸¹. Theo ước tính năm 2006, Indonesia có khoảng 170.000 người sống với HIV (dao động từ 100.000 đến 290.000 người)⁸².

⁷⁹ Những hành vi tình dục có liên quan đến nước tiểu

⁸⁰ UNAIDS (5/2006) Báo cáo dịch AIDS toàn cầu, Geneva, Thụy Sĩ

⁸¹ Như trên

⁸² Như trên

Các hành vi nguy cơ, đặc biệt là sử dụng tiêm chích ma túy không an toàn, và tình dục không bảo vệ đang làm cho dịch AIDS ngày càng trầm trọng⁸³. Các kết quả đưa trong báo cáo năm 2003 chỉ ra rằng:

- Trên 90% người sử dụng tiêm chích ma túy ở 3 thành phố lớn sử dụng các dụng cụ tiêm chích bẩn;
- Ít nhất 70% người tiêm chích ma túy ở một thành phố có quan hệ tình dục không bảo vệ với những người hành nghề mại dâm;
- Chỉ một tỷ lệ nhỏ những người hành nghề mại dâm ở Jakarta thường xuyên có bảo vệ, và
- Trong số 7-10 triệu người mua dâm thì chỉ dưới 10% có sử dụng bao cao su thường xuyên.

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong các nhóm dân cư năm 2002 là 47% trong nhóm những người sử dụng tiêm chích ma túy ở Jakarta⁸⁴, trong nhóm tù nhân ở Jakarta năm 2001 là 22%, trong nhóm *waria* hành nghề mại dâm ở Jakarta năm 2002 là 20% và nữ hành nghề mại dâm và nam hành nghề mại dâm ở các tỉnh là 5%. Con số ước tính chính thức cho thấy rằng có khoảng 8000 nữ hành nghề mại dâm hiện đang nhiễm HIV và 32.000 khách hàng nhiễm HIV dương tính.

Tính đến 30 tháng 9 năm 2003, đã có khoảng 1.239 người chẩn đoán ở giai đoạn AIDS, 2.685 người sống với HIV và 430 người chết vì AIDS. Số những người được phát hiện nhiễm HIV tập trung nhiều nhất ở Jakarta là 1199 người, mặc dù tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên 100,000 dân cao nhất là ở Papua (22,9 người), tiếp theo là Jakarta (4,1 người), Bali (1,6 người), và Riau (1,1 người). Đường lây truyền chủ yếu được biết và được báo cáo là qua quan hệ tình dục khác giới (65,1%), tiếp theo là tiêm chích ma túy (27,4%), tình dục đồng giới và lưỡng giới (6,5%), lây truyền từ mẹ sang con (0,8%), truyền máu (0,1%), và các sản phẩm liên quan tới truyền máu (0,1%).

Một khảo sát được Hội y tế công cộng Indonesia (HAPP) và Bộ phận phòng chống STI của Trung tâm kiểm soát và phòng chống dịch bệnh có trụ sở tại Atlanta tiến hành từ tháng 8 đến tháng 12 năm 1999 với 296 *waria* đã phát hiện ra phần lớn *waria* (93,2%) có tham gia hành nghề mại dâm, chủ yếu quan hệ tình dục qua đường miệng hơn là qua đường hậu môn. Kết quả cũng cho thấy 41,9% có bạn tình thường xuyên, 12,1% luôn sử dụng bao cao su với bạn tình, chỉ 11,6% luôn sử dụng bao cao su với khách hàng; 43,6% bị giang mai; 15,9% bị lậu và 6,2% nhiễm chlamydia. Trong số những người bị lậu thì 92% bị lậu trực tràng. Trong số những người bị nhiễm nấm chlamydia, thì 100% bị chlamydia trực tràng. Trong số những người bị giang mai, thì 60,5% không hề có triệu chứng nhiễm bệnh. *Waria*, ở độ tuổi dưới 25 thường dễ bị nhiễm lậu hoặc chlamydia nhưng ít bị giang mai hơn⁸⁵. Một nghiên cứu được thực hiện năm 1998 đã phát hiện tỷ lệ nhiễm HIV là khoảng 6%.

Một khảo sát về sinh học và hành vi của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới đã được Aksi Stop AIDS thực hiện từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2002. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết về HIV và sử dụng bao cao su nhằm giảm lây nhiễm HIV là cao nhưng tỷ lệ sử dụng bao cao su thường xuyên thì rất thấp⁸⁶.

⁸³ UNAIDS (12/2003) Cập nhật tình hình dịch AIDS, Geneva, Thụy Sĩ

⁸⁴ WHO (2005). Tờ thông tin về HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Truy cập ngày 23/4/2005) http://www.who.int/GlobalAtlas/PDFFactory/HIV/EFS_PDFs/EFS2004_ID.pdf

⁸⁵ Joesoef, MR, Gultom M et al. (2000). Tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục cao ở những người đàn ông ăn mặc cải trang phụ nữ ở Jakarta, Indonesia, Bài báo nghiên cứu

⁸⁶ Gultom, Mamoto (28 October 2002). Báo cáo Tập huấn dịch vụ y tế cho Trung tâm sức khỏe cộng đồng và các phòng khám tư khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho nam giới có quan hệ tình dục đồng tính ở Jakarta, Jakarta, Báo cáo tập huấn ASA

Phần lớn các thông điệp nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng, tài liệu thông tin giáo dục truyền thông, các chương trình y tế đều tập trung vào quan hệ tình dục khác giới. Một niềm tin rất phổ biến là các bệnh lây truyền qua đường tình dục là bệnh của phụ nữ đã dẫn tới kết quả là ít nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ngoại trừ những người tự nhận là đồng tính (gay) đi kiểm tra xét nghiệm các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và HIV mặc dù các xét nghiệm HIV do các tổ chức phi chính phủ và các dịch vụ chăm sóc y tế thực hiện đảm bảo việc giấu tên. Thêm vào đó, các chương trình dành cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới thường không dựa vào cộng đồng mà đơn thuần chỉ nhắm tới đối tượng nam quan hệ tình dục đồng giới. Trừ bệnh viện Bắc Jakarta dưới sự quản lý của Hiệp hội y tế công cộng được sự tài trợ của Dự án phòng chống HIV/AIDS được dành cho *waria* và bạn tình của họ.

Aksi Stop AIDS và Tổ chức Sức khỏe gia đình quốc tế, Indonesia

Dự án phòng chống HIV/AIDS được FHI Indonesia triển khai ở 3 tỉnh đầu tiên với sự hỗ trợ của USAID/Indonesia và chính phủ Indonesia. Chương trình Aksi Stop AIDS (ASA) được thực hiện ở 10 tỉnh với sự hỗ trợ của Bộ Y tế được USAID tài trợ cho tới năm 2005⁸⁷. Ngoài hoạt động giám sát, Aksi Stop AIDS còn thực hiện vận động chính sách, chăm sóc và hỗ trợ, huy động sự tham gia của thành phần tư nhân và Dự án Đường cao tốc và cảng lành mạnh, nhắm tới đối tượng di biến động và những người có quan hệ tình dục với nam giới; Dự án làm việc với những người tiêm chích ma túy; và Chương trình Sức khỏe Tình dục Nam giới dựa trên mô hình của NF(I)T.

Chương trình dành cho nam quan hệ tình dục đồng giới

Lôi kéo sự tham gia của các cấp Chính quyền

Bộ Y tế Indonesia đã thừa nhận sự nghiêm trọng của việc lây truyền HIV qua tình dục đồng giới nam và sự cần thiết phải ứng phó hữu hiệu. Bộ phối hợp với tổ chức FHI và USAID thực hiện giám sát hành vi và thực hiện nhiều chương trình. Những cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới được mời tham gia các cuộc tham vấn về những vấn đề liên quan đến HIV và AIDS. Mặc dù đã có đề xuất thực hiện chương trình cho nhóm nam giới trong quân đội, nhưng việc thuyết phục quân đội về sự cần thiết của các chương trình này vẫn còn nhiều khó khăn.

Giám sát Hành vi

Giám sát hành vi ban đầu dự án phòng chống HIV/AIDS được thực hiện ở Manado, bắc Jakarta và Surabaya nhằm đánh giá kết quả của các chương trình can thiệp của dự án và đưa ra những công cụ vận động hữu hiệu. Kết quả của sự phối hợp giữa Bộ Y tế và FHI/USAID là giám sát do Aksi Stop AIDS đưa ra hiện đang được Bộ Y tế và Văn phòng thống kê Indonesia đưa vào chương trình chung.

Hợp tác với các tổ chức Phi Chính phủ và các Dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác

Giám sát hành vi được tiến hành với sự tham gia và hỗ trợ của các tổ chức phi chính phủ khác, trong đó có GAYA NUSANTARA có trụ sở tại Surabaya. Kết hợp kinh nghiệm chuyên

⁸⁷ Trang web của Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế Indonesia (truy cập ngày 23/4/2005) http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/Archive/countryspecific/Aski_Stop_AIDS_Project.htm

môn về định tính và định lượng của hai tổ chức này đã đưa ra được đánh giá tổng thể và chính xác về tình hình nam có quan hệ tình dục đồng giới ở 3 tỉnh.

Các tổ chức phi chính phủ nhận được sự hỗ trợ của Aksi Stop AIDS trong các hoạt động liên quan đến nam có quan hệ tình dục đồng giới là tổ chức Yayasan Pelangi Kasih Nusantara và Yayasan Srikandi Sejati ở Jakarta, Yayasan Priangan ở Bandung, Yayasan GAYa NUSANTARA và Perwakos ở Surabaya, Yayasan Kesehatan Bethesda ở Jayapura Papua, và Ikatan Waria Malang ở Malang East Java. Các tổ chức phi chính phủ này đã phân phát các gói tình dục an toàn do Aksi Stop AIDS phát triển, bao gồm bao cao su, dầu bôi trơn có gốc nước và các tài liệu thông tin cho nam mại dâm và những người nam có quan hệ tình dục đồng giới khác.

Tổ chức Yayasan Priangan tiến hành tiếp cận tới khoảng 9.000 người thông qua các hoạt động giải trí ở Bandung. Là một thành viên của Hội đồng AIDS địa phương, tổ chức này được mời nói chuyện ở các trường học và trường đại học và ở nhiều cơ sở khác. Tổ chức cũng hợp tác với các doanh nghiệp do những người đồng tính quản lý, đặc biệt trong các ngành may mặc và thời trang nhằm tuyên truyền về sức khỏe tình dục. Tổ chức Perwakos ở Surabaya đã cố gắng phát triển hội viên của mình từ 300 lên 600 trong cộng đồng *waria* và xây dựng quỹ dành cho các *waria* nhiễm HIV. Những *waria* này trở thành các tuyên truyền viên đồng đẳng về HIV và khuyến khích họ thực hiện các biện pháp giảm nguy cơ.

Năm 2002, với sự hỗ trợ của Bộ Y tế Indonesia và USAID, Aksi Stop AIDS đã tổ chức một chương trình tập huấn 4 ngày cho 13 bác sĩ y khoa và 6 y tá và kỹ thuật viên phòng xét nghiệm của các trung tâm y tế cộng đồng và các cơ sở y tế tư nhân ở Jakarta⁸⁸. Nội dung của chương trình tập huấn bao gồm các phần giới thiệu số liệu về tỷ lệ lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở những người nam có quan hệ tình dục đồng giới; làm quen với các vấn đề về giới tính, giới, định hướng tình dục; thái độ căm ghét đồng tính; trao đổi của đại diện của các nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới; và xây dựng kỹ năng cho những nhân viên y tế chăm sóc sức khỏe tình dục.

Aksi Stop AIDS giao cho Tổ chức Yayasan Pelangi Kasih Nusantara (YPKN) tiến hành các chương trình tiếp cận cộng đồng với những người nam giới hành nghề mại dâm và hỗ trợ kỹ thuật và kinh phí trong quá trình thực hiện chương trình. Đây là một dự án điểm với thời gian là 3 tháng, sau đó tiến hành đánh giá chương trình để xác định xem có tiếp tục thực hiện hay không.

YPKN là một tổ chức phi chính phủ quy mô hoạt động nhỏ với rất ít nhân viên nhưng lại có một số lượng lớn các tình nguyện viên, hoạt động ở ngoài cộng đồng. Là một tổ chức phi chính phủ dựa vào cộng đồng, tất cả nhân viên và tình nguyện viên của tổ chức đều là những nam có quan hệ tình dục đồng giới. Một nhân viên nữ chịu trách nhiệm quản lý chính vì sự hiện diện của phụ nữ ở đây đã tránh được sự quấy rầy của cảnh sát. Nhân viên và tình nguyện viên đều là những người có học thức và chuyên nghiệp. Điều này rất cần thiết khi các nhà tài trợ hiện đang xem xét cẩn thận việc hỗ trợ tài chính cho các tổ chức phi chính phủ vì các tổ chức này thường gắn với tình trạng tham ô, tham nhũng.

Ban đầu, nhân viên và tình nguyện viên của Tổ chức YPKN đến thăm các cơ sở mát xa với tư cách là khách hàng để lập mối quan hệ với chủ cơ sở và nhân viên. Đề thuyết phục các chủ cơ sở mát xa, các nhân viên cộng đồng đề cập đến những lợi ích kinh doanh của họ và nhấn mạnh rằng việc tăng cường sức khỏe tình dục cho nhân viên mát xa sẽ có ảnh hưởng tích cực với công việc kinh doanh bởi lợi nhuận của cơ sở sẽ bị đe dọa nếu khách hàng hay nhân viên

⁸⁸ Gultom, Mamoto (28 October 2002). Báo cáo Tập huấn dịch vụ y tế cho Trung tâm sức khỏe cộng đồng và các phòng khám tư khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho nam giới có quan hệ tình dục đồng tính ở Jakarta, Jakarta, Báo cáo tập huấn ASA

của họ bị nhiễm HIV hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Khi đã thiết lập được mối quan hệ, các nhân viên đã xác định và tuyển những tư vấn viên đồng đẳng trong số các nhân viên của cơ sở.

Các tư vấn viên đồng đẳng được tập huấn tại một địa điểm xa Jakarta để các học viên có thể tập trung vào việc học. Những tư vấn viên đồng đẳng mới được đào tạo này được phát bao cao su, dầu bôi trơn, tài liệu tuyên truyền cho nam có quan hệ tình dục đồng giới và phiếu chuyển gửi tới các dịch vụ khám sức khỏe tình dục. Họ được khuyến khích tuyên truyền về tình dục an toàn với các nhân viên mát xa khác và khách hàng.

Một thách thức là việc duy trì sự quan tâm và tham gia của những người làm việc trong lĩnh vực này. Một môi và chán nản là không thể tránh khỏi, đặc biệt nếu họ làm công việc đó liên tục trong một năm trở lên. Vấn đề này có thể được giải quyết qua việc đánh giá và điều chỉnh các chương trình nếu cần thiết, xác định những thách thức nảy sinh và đưa ra những chương trình mới.

Bài học kinh nghiệm

Những bài học kinh nghiệm rút ra bao gồm:

- Sự tham gia thành công và hợp tác của các tổ chức phi chính phủ với chính phủ đã cho thấy rằng các cơ quan chính phủ có thể phối hợp được với các tổ chức phi chính phủ trong việc triển khai các chương trình;
- Việc tiến hành các giám sát hành vi và nghiên cứu các quần thể dân cư đích trước khi lập kế hoạch các chương trình nhằm đảm bảo các chương trình được tập trung hơn;
- Các tổ chức phi chính phủ được tổ chức chặt chẽ, đặc biệt là các tổ chức quốc tế có nguồn lực tốt hơn có thể hỗ trợ, khuyến khích, và xây dựng năng lực cho các tổ chức quy mô nhỏ hơn thay vì thực hiện chông chéo các chương trình;
- Tổ chức tập huấn cho các cơ sở y tế tạo điều kiện cho việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thân thiện cho nam có quan hệ tình dục đồng giới;
- Xây dựng mối quan hệ công tác với các tổ chức phi chính phủ khác tạo ra được sự đồng thuận vì vậy tổng hợp các nguồn lực tài chính và nhân lực được tăng lên;
- Những người sống với HIV trở thành tuyên truyền viên chuyển tải các thông điệp tới nhóm đối tượng đích sẽ thuyết phục hơn những người không sống chung với HIV;
- Việc hỗ trợ cho người sống chung với HIV sẽ mang cộng đồng lại gần nhau hơn;
- Thí điểm các dự án nhỏ là chiến lược mang tính thực tế khi người ta còn nghi ngại về sự tồn tại của một dự án;
- Xây dựng mới và thay đổi các chương trình khi cần giúp nhân viên khỏi bị nhàm chán;
- Tuyển nhân viên nữ trong tổ chức dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới đánh lạc hướng sự chú ý của các cấp chính quyền;
- Chuyên nghiệp và tạo dựng hình ảnh chuyên nghiệp tạo ra niềm tin cho các tổ chức tài trợ;
- Thiết lập quan hệ thân thiện với các nhóm đối tượng đích trước khi thực hiện chương trình sẽ làm giảm khả năng các chương trình bị phản đối;
- Sử dụng ngôn ngữ kinh doanh, và chỉ ra lợi ích kinh doanh giúp cho việc thuyết phục các chủ cơ sở mại dâm phục vụ cho những người đàn ông quan hệ tình dục đồng giới

về sự cần thiết phải tuyên truyền về sức khỏe tình dục cho nhân viên của mình và khách hàng;

- Tuyên giáo dục viên đồng đẳng từ các nhóm đối tượng đích để tạo dựng sự tin tưởng trong nhóm đối tượng đích;
- Tiến hành tập huấn ở những địa điểm xa để tránh việc bỏ lớp của học viên; và
- Đảm bảo tiếp cận dễ dàng tới bao cao su, dầu bôi trơn và các tài liệu truyền thông, nhất là cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới làm giảm những cản trở trong việc thực hiện các hành vi tình dục an toàn.

Quỹ Library, Manila, Philippine

Philippine và Manila

Philippines bao gồm 7.107 hòn đảo⁸⁹. Hòn đảo lớn nhất là Luzon, sau đó là Mindanao được bao bọc bởi 400 hòn đảo nhỏ. Khu vực Visayan bao gồm khoảng 6.000 hòn đảo. Dân số khoảng 89 triệu người⁹⁰, trong đó người Malay Thiên chúa chiếm 91,5%, người Malay theo đạo Hồi chiếm 4%, người Trung Quốc chiếm 1,5% và còn lại chiếm 3%⁹¹. Metro Manila, khu vực thủ đô, có dân số là 10,94 triệu người⁹². Philipin là ngôn ngữ chính thống mặc dù tiếng Anh được sử dụng như ngôn ngữ quốc gia; có 78 nhóm ngôn ngữ chính khác với khoảng 500 phương ngữ. Về tín ngưỡng, 83% dân số theo đạo Cơ đốc giáo, 9% theo đạo Tin lành, 5% theo đạo Hồi, và 3% còn lại theo đạo Phật hoặc theo tín ngưỡng khác⁹³.

Nam quan hệ tình dục đồng giới ở Philippines

Ở Philippines, việc quan hệ tình dục đồng giới có sự đồng thuận giữa hai người trên 18 tuổi là hợp pháp. Tuy nhiên, sự thừa nhận bề ngoài đối với tình dục đồng giới che giấu sự kỳ thị và phân biệt đối xử thể hiện dưới những cách như lạm dụng, bạo lực và tống tiền⁹⁴. Nhà thờ Cơ đốc giáo phản đối kịch liệt phong trào đòi quyền dân sự cho những nhóm người thiểu số tình dục và có quan điểm truyền thống “yêu người phạm tội, ghét tội lỗi”. Kết quả là, nhiều người đàn ông Philippines có quan hệ tình dục đồng giới phải đấu tranh với đặc tính tình dục của mình và họ thường phải giấu kín đặc điểm tính dục của mình. Đôi khi họ còn lập gia đình với phụ nữ mặc dù vẫn tiếp tục có quan hệ tình dục với những người đàn ông khác.

Nam quan hệ tình dục đồng giới được chia thành 4 loại:

- *Parlorista bakla*, những người đàn ông giả gái thường mặc trang phục và trang điểm như phụ nữ và thường làm những người mua vui giải trí hoặc cải trang thành phụ nữ ở các cơ sở chăm sóc sắc đẹp, nhất là ở Nhật Bản. Họ thường tự nhận là những người đồng tính (gay), “bóng lợ” và thích quan hệ tình dục với những người đàn ông tự nhận là dị tính hơn là quan hệ tình dục với bakla khác.

- *Bakla* đóng giả dị tính hoặc nam đồng tính tự nhận là gay, sống ở các đô thị và không có nhiều tính nữ. Một số thích quan hệ tình dục với những người nam đồng tính, một số khác thích quan hệ với những người đàn ông tự nhận là dị tính. Một số ít những người trong nhóm này thường tự gọi mình là lưỡng tính ngay cả khi tất cả bạn tình của họ là nam bởi vì tình dục lưỡng tính được coi như là bình thường.

⁸⁹ Trang web của chính phủ Cộng hòa Philippines (truy cập ngày 23/4/2005) <http://www.gov.ph/aboutphil/general.asp>

⁹⁰ Trang web của CIA – The World Factbook website (truy cập ngày 25/8/2006) <https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/rp.html> – People

⁹¹ CIA – The World Factbook website (accessed 6 April 2005). <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/rp.html>

⁹² Cơ quan thống kê, Trang web của Cộng hòa Philippines (truy cập ngày 6/4/2005). <http://www.census.gov.ph/data/sectordata/datapopproj.html>

⁹³ CIA – The World Factbook website (accessed 6 April 2005). <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/rp.html>

⁹⁴ Tan, Michael L., Kathleen Y Cheng, and Jonathan Lamug (2000). Vấn đề thời gian: HIV/AIDS và phát triển ở Philippines, Philippines: Mạng thông tin hành động sức khỏe (HAIN).

Tan, Michael L. and Philip Castro (2000). Trong bóng đêm: nam quan hệ tình dục đồng tính, Philippines: Mạng lưới thông tin hành động sức khỏe (HAIN).

- *Lalake* là những người có quan hệ tình dục khác giới hoặc đôi khi có quan hệ tình dục với đàn ông để thoả mãn, thường bởi khó tìm được bạn tình nữ.

- Những thanh niên có quan hệ tình dục đồng giới vì tiền và thường họ làm việc bán thời gian. Họ tự nhận là dị tính và có thể lập gia đình. Một số làm việc tự do trên đường phố, một số khác làm việc ở các cơ sở bán dâm, trong đó có các quán bar, và quán massage.

Ở Philippines có rất ít các chương trình giải quyết vấn đề mại dâm nam trừ một vài ngoại lệ là Mạng lưới thông tin hành động vì sức khoẻ làm việc với các mại dâm nam trên đường phố về HIV và các vấn đề liên quan; và trường Đại học Philippine làm việc với mại dâm nam hoạt động ở các cơ sở bán dâm. Tuy nhiên, các chương trình giáo dục đồng đẳng chưa được thực hiện với mại dâm nam do thời gian hoạt động của nam mại dâm ở một cơ sở bán dâm là ngắn. Thay vào đó, một cách thức hiệu quả hơn là làm việc với các chủ và quản lý cơ sở và thường xuyên tổ chức các buổi nói chuyện ở cùng một địa điểm cho những người hành nghề mại dâm mới vào nghề và cũng như củng cố lại kiến thức cho những người đã được tập huấn và thảo luận các vấn đề như KHHGD, sử dụng ma túy, bản sắc tính dục và tính nam do nhiều nam mại dâm lập gia đình và có quan hệ tình dục khác giới.

Ngoài 4 nhóm nam giới có quan hệ tình dục đồng tính như đã nêu ở trên, có nhiều cách chia khác theo độ tuổi, nghề nghiệp, dân tộc và địa điểm hoạt động tình dục. Các nhóm này thường có các giá trị, hành vi và ngôn ngữ khác nhau.

Môi trường xã hội khiến cho nam có quan hệ tình dục đồng giới che giấu tình trạng của mình, làm cho công tác tiếp cận để thông tin về HIV trở nên khó khăn hơn. Mặc dù nhiều người nam có quan hệ tình dục đồng giới có hiểu biết về HIV, nhưng điều này cũng không thể chuyển đổi thành những hành vi tình dục an toàn bởi vì vẫn còn những quan niệm sai, chưa có môi trường ủng hộ và không thừa nhận quan hệ tình dục đồng giới. Nam giới có quan hệ tình dục đồng giới hiện có mức thu nhập thấp và trình độ giáo dục thấp. Họ có thể không tiếp cận được với những thông tin về sức khoẻ tình dục và phải phụ thuộc vào các thông tin do bạn bè và báo chí cung cấp. Tính dễ bị tổn thương của họ có thể tăng lên do họ còn thiếu sự tự tin và chưa có sự hỗ trợ về mặt xã hội để khuyến khích họ thực hiện các hành vi an toàn hơn. Một số người còn có thể là cầu nối truyền HIV sang vợ và bạn tình nữ, sang những người tiêm chích chung ma túy và sang con cái qua đường lây truyền từ mẹ sang con.

Dịch HIV dẫn tới việc thành lập và mở rộng hoạt động của các tổ chức và chương trình dành cho nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ở nhiều tổ chức⁹⁵. Hiện có nhiều nỗ lực nhằm xoá bỏ sự phân biệt đối xử dựa trên đặc tính tình dục và giới, đặc biệt là Luật chống phân biệt đối xử được Quốc hội thông qua năm 2001. Vào tháng 6 hàng năm, nhóm đặc nhiệm Pride Philippine tổ chức nhiều sự kiện và hoạt động nhằm nâng cao nhận thức về những vấn đề của người đồng tính nam, đồng tính nữ, lưỡng tính và người chuyển giới, tăng sự hiện diện và thừa nhận của cộng đồng đối với những nhóm người này. Một số tổ chức của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới hoặc đồng tính ở thành phố Zamboanga đã được các cơ quan hữu quan công nhận những đóng góp trong lĩnh vực HIV.

HIV ở Philippines

Ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào năm 1984. Philippine là quốc gia được coi là có dịch “thấp và chậm” với tỷ lệ hiện nhiễm dưới 0,1%⁹⁶ và ước tính có khoảng 12.000 người

⁹⁵ Lực lượng đặc nhiệm Pride Philippines (2000). Cuốn sách nhỏ về chương trình của Pride tháng 3/2000. Manila: TLF.
Lực lượng đặc nhiệm Pride Philippines (2001) Cuốn sách nhỏ về chương trình của Pride tháng 3/2001. Manila: TLF.

⁹⁶ UNAIDS (tháng 5/2006) Báo cáo dịch AIDS toàn cầu. Geneva, Thụy Sĩ

hiện đang sống với HIV (dao động từ 7.300 đến 20.000 người). Tỷ lệ hiện nhiễm thấp do một số yếu tố, bao gồm yếu tố địa lý, là quốc gia tương đối tách biệt; số khách du lịch đến ít, người hành nghề mại dâm và nam giới nói chung có ít bạn tình; nam giới ít có quan hệ tình dục với người hành nghề mại dâm; nam giới ít quan hệ tình dục qua đường hậu môn; tỷ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục thấp; tỷ lệ cắt bao quy đầu cao trong nam giới; sự bảo thủ trong vấn đề tình dục; tỷ lệ tiêm chích ma túy thấp; tỷ lệ đọc viết cao; các ứng phó liên ngành với HIV hiệu quả và quyền con người được tôn trọng⁹⁷.

Tính đến tháng 1 năm 2004, theo số liệu của Trung tâm Dịch tễ Trung ương thuộc Bộ Y tế cho thấy ở Philippines, có 1.979 người nhiễm HIV, trong đó 1.343 (68%) không có triệu chứng và 636 (32%) ở giai đoạn AIDS. Trong tổng số các trường hợp ở giai đoạn AIDS, 257 người (40%) đã chết vì các bệnh liên quan đến AIDS. Trong tổng số người nhiễm HIV thì 1.145 là nam giới chiếm 62%. Hình thức lây truyền chủ yếu ở Philipin là quan hệ tình dục khác giới (1.251 trường hợp), tiếp theo là quan hệ tình dục đồng giới (356) và quan hệ tình dục lưỡng giới (101). Lây truyền từ mẹ sang con có 29 trường hợp, lây qua máu và các chế phẩm máu 13 trường hợp và lây truyền qua tiêm chích ma túy là 6 trường hợp⁹⁸.

Giám sát trọng điểm tại Cebu và thành phố Quezon cho thấy rằng tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở những người nam có quan hệ tình dục đồng giới giao động từ 1% đến 3%⁹⁹. Tỷ lệ nhiễm giang mai ở những người nam có quan hệ tình dục đồng giới tăng từ 3% trong năm 1999 lên 5% trong năm 2001. Tỷ lệ những người có biểu hiện và triệu chứng của nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục giảm từ 19% trong năm 2000 xuống 11% vào năm 2001. Nghiên cứu cũng cho thấy số bạn tình trung bình mỗi tháng của người nam có quan hệ tình dục đồng giới là 3 bạn tình và họ là những người ít tìm đến các cơ sở y tế, và có khoảng cách lớn nhất giữa kiến thức và hành vi tình dục an toàn.

Người ta lo ngại rằng dịch AIDS ở Philippines sẽ tiếp tục tăng do:

- Sự di biến động ngày càng tăng ở trong và ngoài Philipines;
- Những hạn chế trong việc tuyên truyền về phòng chống HIV ở môi trường bảo thủ;
- Mức độ mại dâm, tình dục không an toàn, tiêm chích ma túy đang gia tăng;
- Tỷ lệ hiện nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong nhóm những người có hành vi nguy cơ cao đang gia tăng;
- Tỷ lệ người có hành vi nguy cơ cao tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ còn thấp;
- Tình trạng bất bình đẳng giới;
- Lòng ghép HIV vào các đơn vị của chính quyền địa phương còn hạn chế ;
- Còn nhiều hạn chế trong các chiến dịch phòng chống dịch;
- Các nghiên cứu và theo dõi hành vi và xã hội còn chưa đầy đủ; và
- Những người nhiễm HIV vẫn còn chưa hiện hữu.

⁹⁷ Tan, Michael L., Kathleen Y Cheng, and Jonathan Lamug (2000). Vấn đề thời gian: HIV/AIDS và sự phát triển ở Philippine: Mạng lưới thông tin hành động sức khoẻ (HAIN). Tan, Michael L. and Philip Castro (2000). Dưới bóng dâm: Nam giới có quan hệ tình dục đồng tính. Philippines: Mạng lưới thông tin hành động sức khoẻ (HAIN). Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế Philippines (2002). Báo cáo điều tra dân số về STI, HIV/ AIDS. Philippine, WHO và Bộ Y tế Philippines

⁹⁸ UNDP (2005). Website You and AIDS. (truy cập ngày 6/4/2005). <http://www.youandaids.org/Asia%20Pacific%20at%20a%20Glance/Philippines/index.asp#scenario>

⁹⁹ Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế Philippines (2002). Báo cáo điều tra dân số về STI và HIV, AIDS. WHO và Bộ Y tế Philippines

Nam giới có quan hệ tình dục đồng tính nhiễm HIV phải đối mặt với sự phân biệt đối xử kép vì khuynh hướng tình dục của họ cũng như về tình trạng nhiễm HIV. Mặc dù có một số ít người nhiễm HIV dám công khai, phần lớn những người nhiễm HIV hiện đang phải chịu sự phân biệt đối xử dưới nhiều hình thức và còn có nhiều trường hợp người ta lợi dụng những vấn đề liên quan đến HIV và những người nhiễm HIV để trục lợi về tài chính và chính trị thay vì hỗ trợ họ. Có hai nhóm hỗ trợ đồng đẳng chính là Quỹ Hành động cho những người nhiễm HIV (Inc.) (PAFPI) (Quỹ hành động dương tính) và Hiệp hội Pinoy Plus .

Quỹ Library

Năm 1989, Quỹ Library (TLF) được thành lập dựa trên sáng kiến của một nhóm không chính thức của 6 chuyên gia trẻ thường lui tới The Library, một quán bar ở Manila và tổ chức các hoạt động xã hội cho các khách hàng quen. Năm 1990, một tổ chức được thành lập nhằm thực hiện các hoạt động tiếp cận với cộng đồng thiết thòi. Vào tháng 5 năm 1991, sau khi đánh giá tình trạng HIV, tổ chức này chính thức được thành lập với tư cách là một tổ chức phi chính phủ hoạt động trong lĩnh vực HIV/AIDS nhằm thúc đẩy quyền con người của những người nam đồng tính và giải quyết các vấn đề sức khoẻ tình dục, đặc biệt là HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Quỹ Library là thành viên của Hội đồng AIDS quốc gia. Ở vị trí này, tổ chức vận động cho các chính sách dự phòng và chăm sóc HIV hữu hiệu và các vấn đề liên quan đến người đồng tính nam.

Chương trình dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới

Hội thảo về các giá trị và giao tiếp lành mạnh

Kể từ năm 1991 Quỹ Library đã tiến hành 58 hội thảo về Các giá trị và giao tiếp lành mạnh. Các hội thảo này được thực hiện theo phương pháp có sự tham gia, sử dụng trò chơi, câu đố, viết nhật ký và các phương pháp khác đòi hỏi sự tham gia của các học viên. Các vấn đề mà hội thảo đề cập đến bao gồm tính bí mật, đặc tính cá nhân, quan niệm của người khác và đặc tính của cộng đồng; các bệnh lây truyền qua đường tình dục; dự phòng lây truyền HIV và các hành vi tình dục an toàn; các chiến lược khi gặp các tình huống nguy cơ; các nhóm dân cư dễ bị tổn thương; sống chung với HIV; xét nghiệm HIV tự nguyện và bí mật; “lộ diện”; các mối quan hệ, gia đình, tình thân và cộng đồng chung; và giao tiếp.

Trước mỗi buổi hội thảo, người ta tiến hành đánh giá nhanh bằng những câu hỏi về hành vi tình dục, kiến thức về HIV, đánh giá nguy cơ, sử dụng bao cao su, xét nghiệm HIV và thái độ đối với tình dục. Kết quả đánh giá được trình bày cho các học viên trong suốt lớp tập huấn và được đem ra thảo luận. Sau tập huấn một đánh giá cũng được tiến hành. Kết quả của đánh giá này cùng với đánh giá trước tập huấn cung cấp số liệu liên quan đến hành vi và thái độ.

Học viên cũng được yêu cầu xây dựng kế hoạch hoạt động trong tương lai cũng như duy trì mối liên hệ với học viên khác. Tinh thần đoàn kết được khuyến khích trong các nhóm học viên nhằm giúp họ tạo lập các mạng lưới xã hội. Quỹ Library đã lập danh sách thư điện tử của nhóm học viên để học viên có thể trao đổi ý kiến và tin tức với nhau. Một số học viên đã giới thiệu với bạn bè và người quen về hội thảo này. Học viên có thể trở thành tình nguyện viên, giáo dục viên đồng đẳng hoặc nhân viên của Quỹ.

Địa điểm cho cộng đồng

Văn phòng của Quỹ Library đủ rộng để có thể trở thành nơi tổ chức các hoạt động, sự kiện cho học viên của lớp tập huấn và cộng đồng người đồng tính nam, đồng tính nữ, những người lưỡng tính và người chuyển giới. Với tư cách là trung tâm cộng đồng, Quỹ đưa ra nhiều hoạt động và dịch vụ, trong đó có các cuộc thảo luận nhóm nhỏ, chiếu film, đọc thơ, hội chợ gây quỹ, thư viện cộng đồng và nguồn thông tin của cộng đồng, dịch vụ tư vấn và tổ chức hội thảo.

Tập huấn đào tạo giáo dục viên đồng đẳng

Các lớp tập huấn được tổ chức cho nam thanh niên có quan hệ tình dục đồng giới ở các trường học, sống hoặc làm việc gần nhau. Các chương trình tập huấn này có thêm phần hướng dẫn cách cung cấp thông tin và hỗ trợ bạn bè phát triển các kỹ năng. Hội thảo tập trung vào những vấn đề liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV và lối sống của nam có quan hệ tình dục đồng giới cũng như xây dựng kỹ năng giáo dục đồng đẳng và tổ chức các hoạt động cộng đồng. Quỹ Library duy trì mối liên hệ với các học viên để thu thập thông tin về các hoạt động của họ và hỗ trợ về khâu hậu cần và tư vấn kỹ thuật khi cần.

Nghiên cứu

Quỹ Library điều tra các hành vi tình dục và việc xây dựng mạng lưới của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới, đánh giá nhu cầu cho các chương trình và tìm hiểu các khả năng để xây dựng chương trình, đặc biệt là ở những nơi có thể có tình dục đồng giới nam. Một dự án nghiên cứu đã tiến hành điều tra các hoạt động tình dục của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở hai khu nghỉ mát gần Metro Manila. Các khuyến nghị đã được trình bày cho các bên liên quan, trong đó có các cơ sở chăm sóc y tế ở địa phương. Quỹ Library cũng tham gia vào các dự án hợp tác với Hiệp hội Phong trào những người đồng tính nam và nữ Nhật Bản (OCCUR) nhằm so sánh các chương trình liên quan đến nam giới quan hệ tình dục đồng tính ở hai nước.

Với sự hỗ trợ của USAID thông qua Futures Group, Quỹ Library đã xây dựng chương trình nghiên cứu về nam có quan hệ tình dục đồng giới và AIDS. Kết quả của nghiên cứu này là cơ sở để xây dựng các sáng kiến nghiên cứu và tiến hành vận động chính sách với các đối tượng khác nhau bao gồm chính phủ, các tổ chức phi chính phủ và các cơ quan quốc tế trong việc xây dựng các chương trình nghiên cứu của họ.

Vận động chính sách

Công tác vận động tập trung vào thiết lập mạng lưới với các tổ chức của những người đồng tính nam, đồng tính nữ, lưỡng tính và người chuyển giới, vận động, tổ chức các chiến dịch, huy động sự tham gia của báo chí và nâng cao nhận thức của cộng đồng về những định kiến và phân biệt đối xử với những người trong cộng đồng này, cũng như cho họ thấy sự cần thiết phải xây dựng các chương trình sức khỏe tình dục phù hợp với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới.

Quỹ Library là thành viên của Nhóm Đặc nhiệm Pride Philippines. Hàng năm vào tháng 6 Quỹ tổ chức diễu hành Pride và nhiều hoạt động khác. Quỹ Library còn phối hợp với Mạng lưới Vận động Pháp lý cho người Đồng tính nam và Đồng tính nữ, cùng với Tổ chức an xã quốc tế Philippines tổ chức chiến dịch “Chấm dứt phân biệt đối xử ngay từ bây giờ” trong năm 2000 nhằm nâng cao nhận thức về những vấn đề mà người đồng tính nam và đồng tính nữ, người lưỡng tính và chuyển giới đang phải đối mặt. Chiến dịch còn vận động cộng đồng ủng hộ

việc thông qua các chính sách và pháp luật nhằm bảo vệ nhân quyền cho những nhóm người này. Mạng lưới này còn góp phần tư liệu hóa các trường hợp vi phạm quyền con người, soạn thảo Dự luật chống phân biệt đối xử và vận động việc thông qua luật này.

Xây dựng mạng lưới vì công cuộc chung

Quỹ Library hỗ trợ nguồn lực và chuyên gia cho các tổ chức khác hoặc ngược lại khi cần. Ví dụ, một số yêu cầu liên quan đến thông tin và dịch vụ HIV và AIDS được chuyển tới Quỹ Reachout International và Quỹ Remedios AIDS. Là thành viên của Hội đồng AIDS quốc gia, Quỹ Library có cơ hội làm việc với các tổ chức trong và ngoài nước trong quá trình xây dựng ứng phó với HIV. Trong khu vực, Quỹ Library đóng vai trò chủ chốt quản lý AP-Rainbow, một mạng lưới email (ở Châu Á-Thái Bình Dương) của những người đồng tính nam, đồng tính nữ, người lưỡng tính và chuyển giới.

Bài học kinh nghiệm

Bài học kinh nghiệm rút ra bao gồm:

- Để phát triển cộng đồng cần có một không gian an toàn để tiến hành các hoạt động với sự hỗ trợ về nguồn lực và dịch vụ;
- Tổ chức các tập huấn mang tính tương tác cao là cách thức hiệu quả để huy động học viên tham gia thảo luận các vấn đề liên quan đến sức khỏe tình dục và đặc tính tình dục;
- Tiến hành đánh giá trước và sau tập huấn, sẽ cung cấp cho học viên và ban tổ chức những thông tin hữu ích về kiến thức, hành vi và thái độ của những người nam có quan hệ tình dục đồng giới;
- Các tập huấn và hoạt động sau tập huấn có thể là những cơ hội để xây dựng và duy trì môi trường thuận lợi cho những học viên ngay trong và ngoài tổ chức;
- Để mở rộng tiếp cận với thanh niên, có thể tổ chức các lớp đào tạo giáo dục viên đồng đẳng và hỗ trợ cho họ khi cần thiết;
- Tiến hành các dự án nghiên cứu nhằm xác định nhu cầu cho các chương trình và cung cấp thông tin cho quá trình lập kế hoạch và truyền thông;
- Phối hợp và chia sẻ nguồn lực với các mạng lưới và tổ chức làm việc về các vấn đề sức khỏe tình dục cho người đồng tính nam, đồng tính nữ và người lưỡng tính và chuyển giới nhằm đảm bảo xây dựng được các ứng phó hiệu quả hơn; và
- Cần có sự tôn trọng của các cơ quan chính phủ và phối hợp với họ đảm bảo rằng các vấn đề của những người đồng tính nam, đồng tính nữ và người lưỡng tính và người chuyển giới nhận được sự chú ý thích đáng và có các chương trình sức khỏe tình dục dành riêng cho họ.

AIDS Concern, Đặc khu hành chính Hồng Kông (Hồng Kông), Trung Quốc

Đặc khu hành chính Hồng Kông

Hồng Kông bao gồm đảo Hồng Kông, bán đảo Kowloon và các lãnh thổ mới, gồm 235 hòn đảo. Hồng Kông trở thành đặc khu hành chính của Cộng hòa nhân dân Trung Hoa từ 1/7/1997 sau 150 năm thống trị của Anh. Hồng Kông tiếp tục theo hệ thống xã hội, kinh tế và pháp lý của mình có từ trước năm 1997 theo Luật cơ bản. Hồng Kông có dân số 6,855 triệu người, bao gồm 95% là người Trung Hoa, còn lại là người Philipin, Indonesia và người Anh. Tiếng Trung và tiếng Anh là ngôn ngữ chính. Tiếng Anh là ngôn ngữ được sử dụng trong các cơ quan chính phủ, pháp luật, trong giới chuyên môn và trong kinh doanh. Có sự pha trộn giữa các loại tôn giáo của địa phương (chiếm 90%) và tỷ lệ người theo đạo Thiên chúa chiếm 10%¹⁰⁰.

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới ở Hồng Kông

Năm 1991, Chính phủ Hồng Kông chấm dứt việc coi quan hệ tình dục có sự đồng thuận giữa những người nam giới trên 21 tuổi là tội phạm. Cụ thể hơn còn nêu rõ ràng việc quan hệ tình dục tại các nhà tắm và nhà vệ sinh công cộng không được áp dụng quy định này¹⁰¹. Quyết định này dẫn tới việc ra đời của nhiều tổ chức và cơ sở dành cho những người đồng tính nam như các quán bar và cơ sở xông hơi, mặc dù xông hơi thường đăng ký là câu lạc bộ sức khoẻ tư nhân hoặc trung tâm thể dục thể hình. Cơ sở xông hơi là nơi những người nam thường thích lui tới để quan hệ tình dục vì phần lớn họ sống cùng với gia đình.

Giống như ở Trung Hoa lục địa và Đài Loan, ở Hồng Kông, *tongzhi* thường được sử dụng để chỉ những người đồng tính nam, đồng tính nữ, người lưỡng tính và chuyển giới. Trong khi cộng đồng *tongzhi* rất sôi động, nhưng xã hội vẫn còn bảo thủ. Hậu quả là nhiều người nam có quan hệ tình dục đồng giới vẫn ẩn dấu. Đôi khi bao cao su còn bị coi là chủ đề bị cấm kị.

HIV ở Hồng Kông

Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện ở Hồng Kông vào năm 1984, và trường hợp mắc AIDS được phát hiện đầu tiên vào năm 1985. Hiện Hồng Kông có tỷ lệ nhiễm HIV thấp, dưới 0,1%, với số người nhiễm khoảng 3.000 người¹⁰². Số ca lây nhiễm theo đường lây truyền được thể hiện ở bảng dưới đây:

¹⁰⁰ CIA- Trang web The World Factbook (Truy cập ngày 23 tháng 4 năm 2005) <http://www.cia.gov/cia/publications/fact-book/geos/hk.html>

¹⁰¹ Smith, Graham, Chi Chung Lau, và Paul Louey (2002). Nghiên cứu hành vi và thái độ tình dục của những người đàn ông có sử dụng dịch vụ ở cơ sở xông hơi của những người nam đồng tính ở Hồng Kông. Hồng Kông: AIDS Concern

¹⁰² Tờ thông tin của chính quyền Hồng Kông (tháng 2/2006) <http://www.info.gov.hk/aids/pdf/g154.pdf> (truy cập ngày 16/8/2006)

Thống kê về HIV và AIDS theo đường lây truyền¹⁰³

Đường lây truyền	Từ 1984 đến 3/ 2006	
	HIV	AIDS
Quan hệ tình dục khác giới	1.512	533
Quan hệ tình dục đồng giới	596	137
Quan hệ tình dục lưỡng giới	121	33
Tiêm chích ma tuý	124	17
Máu/ Sản phẩm máu	68	20
Lây truyền từ mẹ sang con	15	6
Không xác định	378	42
Tổng cộng	2.512	718

Để có bức tranh rõ hơn về lây truyền HIV qua quan hệ tình dục đồng giới nam, cần phải kết hợp con số về lây truyền HIV qua quan hệ tình dục lưỡng tính và quan hệ tình dục đồng giới. Con số này trên thực tế sẽ cao hơn vì nhiều người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới thường không hé lộ hành vi của mình với nhân viên y tế vì họ sợ bị kỳ thị¹⁰⁴.

Ban đầu, HIV chỉ lây truyền chủ yếu trong những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới. Tuy nhiên, về sau lây truyền qua quan hệ tình dục khác giới trở thành đường lây chủ yếu khiến cho người ta ít chú ý tới các hành vi của những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới¹⁰⁵. Năm 1998, các chuyên gia tư vấn bên ngoài đã nhấn mạnh sự cần thiết phải đưa nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới vào giám sát dịch tễ học và hành vi và phải coi nhóm này như một nhóm mục tiêu của chương trình phòng chống AIDS quốc gia. Hiện tại Hồng Kông đã thừa nhận rằng tỷ lệ hiện nhiễm và tỷ lệ nhiễm mới trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới cao hơn nhóm người quan hệ tình dục khác giới.

Ban đầu số nam có quan hệ tình dục đồng giới người Trung Hoa và người da trắng nhiễm HIV là tương đương. Tuy nhiên, những năm gần đây tỷ lệ nhiễm HIV ở những đàn ông Trung Hoa tăng lên so với người da trắng¹⁰⁶.

Tổ chức AIDS Concern

Tổ chức AIDS Concern được thành lập năm 1990 và là tổ chức phi chính phủ đầu tiên có các hoạt động phòng chống HIV ở Hồng Kông. Hoạt động đầu tiên của tổ chức là thiết lập đường dây điện thoại nóng. Kể từ đó, tổ chức đã mở rộng các hoạt động ra cộng đồng, kể cả tổ chức các buổi nói chuyện, hội thảo tại các trường học, các cơ sở y tế và tập huấn cho các nhân viên công tác xã hội. Tổ chức cũng thực hiện các chương trình dành cho nhóm người đi lại qua biên giới, những người hành nghề mại dâm và khách hàng của họ, những nam thanh niên có

¹⁰³ Trang web của Văn phòng phòng chống AIDS trực tuyến Hồng Kông, của Phòng phòng chống AIDS, Chương trình dự phòng đặc biệt, Bộ Y tế, Đặc khu hành chính Hồng Kông (truy cập ngày 16/8/2006). <http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/quarter.htm>

¹⁰⁴ Ủy ban chăm sóc và phòng chống AIDS, Hội đồng tư vấn AIDS Hồng Kông (9/2001) Dự phòng và chăm sóc HIV ở nam giới có quan hệ tình dục đồng giới (MSM): Nguyên tắc chiến lược. Đặc khu hành chính Hồng Kông: APCC&HKACA

¹⁰⁵ Smith G, Lau C and Louey P (2002). Nghiên cứu hành vi và thái độ tình dục của nam giới sử dụng dịch vụ tại cơ sở xông hơi dành cho những người nam đồng tính ở Hồng Kông. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹⁰⁶ Như trên

quan hệ tình dục đồng giới¹⁰⁷. Tổ chức AIDS Concern còn hỗ trợ kỹ thuật cho các tổ chức khác tổ chức các sự kiện và các hoạt động như chiến dịch quảng bá bao cao su¹⁰⁸ cũng như tham gia vào các uỷ ban của chính phủ trong các vấn đề liên quan. Ví dụ, AIDS Concern là điều hành Ban thư ký cho Quá trình lập kế hoạch cộng đồng¹⁰⁹ của Liên minh các tổ chức dịch vụ AIDS của Hồng Kông (HKCASO). Quá trình này được hỗ trợ bởi Hội đồng tư vấn chính phủ về AIDS (ACA).

Trong việc hỗ trợ những người sống với HIV, AIDS Concern hỗ trợ kỹ thuật cho nhóm người sống với HIV, cho dù nhóm chỉ cần những hỗ trợ kỹ thuật tối thiểu¹¹⁰. Các chương trình mà tổ chức thực hiện như cung cấp cháo và tổ chức đưa đón người sống với HIV đi khám bệnh. Tuy nhiên hoạt động này đã phải dừng lại vì thiếu kinh phí. Nhiều hoạt động và sự kiện khác cũng được tổ chức cho những người sống chung với HIV.

Chương trình dành cho nam giới có quan hệ tình dục đồng giới

Hiện tại chương trình tiếp cận cộng đồng dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới có hai nhân viên làm việc toàn thời gian và 7 nhân viên làm việc bán thời gian và một nhóm tình nguyện viên. Chương trình này bắt đầu bằng việc tổ chức các hoạt động nâng cao nhận thức. Năm 1994, chương trình chính thức được triển khai bằng việc xây dựng và phân phát các sách nhỏ tại các quán bar dành cho nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới nhằm thúc đẩy việc thực hiện tình dục an toàn và sử dụng bao cao su.

Tiếp cận ở những cơ sở xông hơi

Năm 1996, một chương trình đã được xây dựng nhằm vào khách hàng của 13 cơ sở xông hơi¹¹¹. 3 tờ rơi, 12 tấm thẻ, 1 cuốn truyện tranh về tình dục an toàn và 1 quyển sách nhỏ cung cấp thông tin về các bệnh lây truyền qua đường tình dục đã được xây dựng. Mở đầu khi mới được tiếp cận, chủ của 4 cơ sở xông hơi đã không muốn phân phát các tài liệu này với lý do là có nhiều loại khách ở cơ sở của họ. Những cơ sở xông hơi nhận tài liệu truyền thông cũng có những phản ứng khác nhau, từ nhận thấy sự cần thiết phải cung cấp thông tin và ủng hộ những hình ảnh hấp dẫn minh họa đến việc không thoải mái với những hình ảnh đó. Phần lớn các cơ sở xông hơi đều bày tỏ e ngại đối với việc phân phát bao cao su bởi nếu bị cảnh sát kiểm tra hoặc truy quét thì bao cao su có thể bị coi là bằng chứng tội phạm. Các chủ cơ sở cũng không chắc chắn rằng liệu cơ sở xông hơi có thuộc nhóm là nhà tắm hoặc nơi công cộng là những nơi mà tình dục đồng giới nam ngay cả khi có sự đồng thuận là bị cấm.

Những nhân viên tiếp cận tiếp tục thường xuyên tới thăm các cơ sở xông hơi này nhằm xây dựng mối quan hệ với chủ và nhân viên của các cơ sở, và để đánh giá tình hình. Họ nhận ra rằng phần lớn khách hàng đều e ngại nói với họ bởi họ không phải là khách hàng thường xuyên của cơ sở xông hơi. Cuối cùng tổ chức đã nhận thấy phân phát bao cao su và chất bôi trơn là chiến lược hữu hiệu hơn để giải quyết những vấn đề sức khoẻ tình dục.

Việc phân phát bao cao su và chất bôi trơn được bắt đầu từ năm 1997 nhưng phần lớn các cơ sở xông hơi chỉ phát bao cao su khi có yêu cầu, và việc yêu cầu không phải là thường

¹⁰⁷ AIDS Concern (2003). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2002 – 2003. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹⁰⁸ Như trên

¹⁰⁹ AIDS Concern (2001). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2000 – 2001. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹¹⁰ AIDS Concern (2003). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2002 – 2003. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹¹¹ Smith, G (1998). Can thiệp phòng chống HIV ở nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở các cơ sở xông hơi Hồng Kông. Đặc khu hành chính Hồng Kông : AIDS Concern

xuyên. Một bước đột phá đã diễn ra vào tháng 2 năm 1998, khi cơ sở hơi lớn nhất yêu cầu được cung cấp thêm bao cao su và chất bôi trơn, đặt trong túi nhựa ở các ngăn tủ. Các nhân viên của AIDS Concern đã chia sẻ thông tin này, khuyến khích các cơ sở xông hơi khác thực hiện theo, với lý lẽ là các cơ sở cung cấp bao cao su có lợi thế cạnh tranh. Một tháng sau đó, một cơ sở xông hơi khác bắt đầu phân phát, và rồi cơ sở thứ ba tham gia. Dần dần, việc có sẵn bao cao su ở các cơ sở xông hơi đã trở thành xu hướng, và AIDS Concern phải đương đầu với việc ngày càng nhiều yêu cầu về bao cao su.

Các cách để đảm bảo tính sẵn có của bao cao su được sử dụng là để bao cao su trong những chiếc bát được đặt ở quầy lễ tân; phát bao cao su khi được yêu cầu; đặt bao cao su trong tủ, và ở những nơi mang tính chiến lược như ở những nơi mở, và ở nơi thay đồ hoặc phòng cá nhân. Đôi khi bao cao su được để trong gói vật dụng tình dục an toàn bao gồm chất bôi trơn, tờ thông tin và giấy lau.

Ban đầu, bao cao su được một nhà phân phối tài trợ. Sau đó, bao cao su được mua từ các công ty sản xuất với sự tài trợ của Quỹ AIDS Trust của Hồng Kông. Từ năm 2002-2003, đã tiếp cận được 172 lượt khách tại 23 cơ sở xông hơi, cung cấp khoảng 106.432 bao cao su và 95.260 túi chất bôi trơn¹¹². Qua thuyết phục, các chủ cơ sở xông hơi đã tiến hành mua và cung cấp chất bôi trơn, thay vì dựa vào sự tài trợ của AIDS Concern¹¹³.

Mối quan hệ tốt giữa nhân viên tiếp cận cộng đồng và chủ cơ sở xông hơi tiếp tục được duy trì và ngày càng có nhiều cơ hội để gặp gỡ khách hàng nhờ vào việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm cũng như đến gặp khách hàng thường xuyên. Kết quả là khách hàng ít e ngại hơn với nhân viên tiếp cận cộng đồng.

Xét nghiệm

Rất ít người ở Hồng Kông, kể cả những người nam có quan hệ tình dục đồng giới đi làm xét nghiệm HIV¹¹⁴. Có nhiều lý do đưa ra để giải thích cho việc này, bao gồm tỷ lệ nhiễm HIV chính thức còn thấp, dẫn tới tự mãn và không có nhiều lựa chọn xét nghiệm với người dân.

Để đáp ứng với tình hình này, và lấy ý tưởng từ một dự án tương tự ở Đài Loan, AIDS Concern đã quyết định thử cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV giấu tên và tự nguyện ở những cơ sở xông hơi dành cho những người đồng tính nam. Dù không dám chắc về hoạt động này, nhưng người ta đều nhất trí xây dựng một dự án thí điểm và sẽ tiến hành đánh giá dự án trước khi cam kết thực hiện dự án lâu dài. Người ta đã xác định được những thuận lợi của dự án như có đội ngũ nhân viên là người đồng tính nam trực tiếp làm xét nghiệm ở địa điểm dành cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới. Về mặt lý thuyết, việc này thúc đẩy nhiều người nam quan hệ tình dục đồng giới tới làm xét nghiệm bởi không cần phải che dấu khuynh hướng tình dục và không bị người khác nhìn với thái độ phán xét.

Việc thô lộ thành thật hành vi nguy cơ sẽ tạo điều kiện cho việc đánh giá chính xác nguy cơ. Trong trường hợp những người có kết quả dương tính thì việc này sẽ thu được số liệu dịch tễ học chính xác. Để khuyến khích việc làm xét nghiệm, người ta sử dụng bộ xét nghiệm

¹¹² AIDS Concern (2003). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2002 – 2003. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹¹³ Như trên

¹¹⁴ Smith G, Lau C, and Louey P (2002). Nghiên cứu hành vi và thái độ tình dục của nam giới sử dụng dịch vụ của cơ sở xông hơi Hồng Kông dành cho những người nam đồng tính. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern. Lau C (2001). Dịch vụ xét nghiệm tiếp cận cộng đồng nhằm vào nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ở các cơ sở mát xa Hồng Kông. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern.

nước bọt để những người làm xét nghiệm cảm thấy nhẹ nhàng hơn, làm giảm bớt nỗi lo sợ bơm kim tiêm của những người làm xét nghiệm.

Để chuẩn bị, người ta thực hiện nhiều bước khác nhau. Trước hết, người ta thu thập ý kiến phản hồi từ chủ cơ sở xông hơi và khách hàng. Một số chủ cơ sở bày tỏ sẵn sàng cung cấp dịch vụ này, một số khác thì ngược lại. Một cuộc khảo sát bằng bảng hỏi được thực hiện với khách hàng. Kết quả cho thấy 81% ủng hộ ý kiến đó và 71% nói rằng họ sẽ sử dụng dịch vụ này. Một số khách hàng thì coi cơ sở xông hơi là địa điểm không phù hợp để thực hiện xét nghiệm HIV, cho rằng đó nên chỉ là địa điểm để quan hệ tình dục và kết bạn. Cũng có lo ngại rằng những ai làm xét nghiệm sẽ bị người khác nhìn thấy và bị cho là “nguy cơ cao” và sẽ bị khách khác xa lánh. Dựa trên các ý kiến đó, AIDS Concern quyết định chỉ thực hiện làm xét nghiệm ở những cơ sở xông hơi có thể dành phòng riêng để thực hiện xét nghiệm và tư vấn. Ngoài ra, tổ chức còn đưa ra thông điệp khuyến khích việc làm xét nghiệm là sự thể hiện hành vi trách nhiệm của những người chăm sóc sức khỏe của bản thân.

Công tác hậu cần, tư vấn trước và sau xét nghiệm được thảo luận với Phòng AIDS của Bộ Y tế, Phòng Dịch vụ sức khỏe đặc biệt của Bệnh viện Nữ hoàng Elizabeth, Quỹ AIDS của Hồng Kông và Dịch vụ tư vấn của Bệnh viện St. Paul. Các bên đã xây dựng văn bản hướng dẫn quy trình xét nghiệm và quy trình tư vấn trước và sau xét nghiệm. Phòng AIDS và Dịch vụ y tế đặc biệt đã thu xếp việc hỗ trợ cho những người được phát hiện nhiễm HIV sau khi xét nghiệm để tránh việc báo cáo trùng một trường hợp nhiễm tại nhiều cơ sở xét nghiệm. Cảnh sát cũng được cung cấp thông tin về dự án này để nhân viên của AIDS Concern không bị bắt nếu có các đợt kiểm tra của công an. Một người nam có quan hệ tình dục đồng giới được tập huấn về công tác xã hội được tuyên vào làm xét nghiệm. Công việc tư vấn và hỗ trợ tâm lý do một tư vấn viên có kinh nghiệm thực hiện.

Dịch vụ xét nghiệm được thực hiện ở 2 cơ sở xông hơi từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2000. Các mẫu nước bọt được gửi tới phòng xét nghiệm và sau 10 ngày khách hàng được hẹn đến lấy kết quả ở một nơi khác. Tổng cộng đã thực hiện được 13 buổi xét nghiệm với số người xét nghiệm là 38 người. Trong số đó 33 người đã quay trở lại để lấy kết quả xét nghiệm và nhận được tư vấn sau xét nghiệm. Trung bình thời gian tư vấn trước xét nghiệm và xét nghiệm là 40 phút cho mỗi khách hàng. Trong số những người làm xét nghiệm, 96% khuyến nghị nên tiếp tục đến dịch vụ, 72% khách hàng cho biết trước đó họ chưa bao giờ làm xét nghiệm và sẽ không làm xét nghiệm nếu không nhận được dịch vụ đặc biệt.

Dự án thí điểm này đã thu hút sự quan tâm của các chủ cơ sở xông hơi, những người rất hào hứng để được cung cấp dịch vụ này tại cơ sở của mình. AIDS Trust Fund đã tài trợ cho một dự án tiếp tục thực hiện dịch vụ này thêm 3 năm nữa. Dịch vụ xét nghiệm đã tiếp tục được cung cấp từ tháng 5 năm 2001 và được mở rộng ra một số cơ sở xông hơi khác.

Tháng 10 năm 2002, với hỗ trợ về phòng thí nghiệm của Bộ Y tế, việc xét nghiệm mẫu nước tiểu được thay thế cho việc lấy mẫu nước bọt, nhằm nâng độ chính xác của kết quả xét nghiệm¹¹⁵. Bộ Y tế cũng hỗ trợ kỹ thuật trong giám sát hành vi cho các nhóm thực hiện giám sát tại các cơ sở xông hơi. Các nhóm này hiện giờ đang thu thập và phân tích số liệu về hành vi nguy cơ và sử dụng bao cao su.

¹¹⁵ AIDS Concern (2003). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2002 – 2003. Đặc khu hành chính Hồng Kông, AIDS Concern.

Nghiên cứu tại các cơ sở xông hơi

Năm 2001, một dự án nghiên cứu đã được thực hiện nhằm xác định các hành vi nguy cơ cao của khách hàng đến các cơ sở xông hơi, mức độ tiếp cận tới bao cao su và chất bôi trơn cung cấp miễn phí và tài liệu truyền thông nào phù hợp nhất với khách hàng¹¹⁶. Số liệu được thu thập qua 5 cuộc phỏng vấn phi cấu trúc ban đầu, 31 cuộc phỏng vấn định lượng bán cấu trúc và một khảo sát được thực hiện ở 15 cơ sở xông hơi, thu được 617 câu trả lời.

Việc sử dụng bao cao su trong số khách hàng của cơ sở xông hơi dường như cao hơn so với việc sử dụng bao cao su ở những người nam có quan hệ tình dục đồng giới khác, mặc dù khách hàng ở cơ sở xông hơi thường có nhiều bạn tình hơn và thường quan hệ tình dục qua đường hậu môn hơn. Một kết quả nghiên cứu khác là mặc dù bao cao su sẵn có tại các cơ sở xông hơi, nhưng không phải lúc nào cũng có thể tiếp cận được, đặc biệt là ở những nơi mà khách hàng thường quan hệ tình dục. Phát hiện này liên quan đến một trong nhiều lý do giải thích tại sao không sử dụng bao cao su - bao cao su không sẵn có .

Tiếp cận tại các điểm tìm bạn tình công cộng

Các nhà vệ sinh công cộng là những địa điểm gặp phổ biến của những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới tìm kiếm bạn tình. Chính vì vậy một dự án tiếp cận đã được triển khai vào năm 1999¹¹⁷. Thay vào việc chỉ cung cấp tài liệu truyền thông, người ta sử dụng phương pháp có nhiều tương tác hơn. Phương pháp này hoàn toàn phù hợp với các cách giao tiếp xã hội là một phần của các hình thái tìm bạn tình. Bước đầu tiên là tuyển dụng nhân viên tiếp cận là những người nam có quan hệ tình dục đồng giới và sau đó tập huấn cho họ về kỹ năng tiếp cận và phòng chống HIV. Hàng tuần, các nhân viên tiếp cận đến các nhà vệ sinh công cộng vào buổi tối là thời điểm mà số lượng người tới khu vệ sinh nhiều nhất. Để tránh sự phiền toái do các băng đảng và báo chí có thể gây ra, các nhân viên tiếp cận làm việc theo cặp đôi và thông báo với công an về các hoạt động của mình nhằm tránh bị bắt.

Ban đầu, nhân viên tiếp cận tự giới thiệu là nhân viên của AIDS Concern trước khi thử nói chuyện về vấn đề sức khỏe tình dục với khách hàng. Cách làm này làm cho các cuộc trao đổi ít tự nhiên hơn và những người được tiếp cận ít hào hứng hơn, mặc dù người ta dễ dàng tin tưởng các nhân viên tiếp cận có thể cung cấp nguồn thông tin tin cậy.

Sau này, nhân viên tiếp cận thử một cách tiếp cận “của người trong cuộc”. Họ làm quen với những người sử dụng nhà vệ sinh và xây dựng mối quan hệ thân thiện trước khi thảo luận các chủ đề liên quan đến sức khỏe tình dục. Họ không giới thiệu mình là nhân viên của AIDS Concern. Nhân viên tiếp cận cũng tránh không quan hệ tình dục với những người sử dụng nhà vệ sinh. Phương pháp này giúp nhân viên tiếp cận và người sử dụng nhà vệ sinh ngang bằng nhau, nhưng nó có nhược điểm là mất nhiều thời gian và công sức hơn bởi phải gặp gỡ nhiều lần nhằm xây dựng niềm tin. Dần dần, khi nhân viên tiếp cận trở nên quen thuộc, thì họ xây dựng các mối liên hệ mới và xây dựng mối liên hệ với khách hàng thường xuyên. Cả hai phương pháp hiện đều đang được sử dụng, phụ thuộc vào mỗi cá nhân được tiếp cận.

Khi xây dựng mối quan hệ với một người đàn ông, thì nhân viên tiếp cận thường bắt đầu bằng những cuộc nói chuyện ngắn về các chủ đề như lộ diện hay các mối liên hệ. Nếu các cá nhân miễn cưỡng nói chuyện, thì nhân viên cộng đồng sẽ chấm dứt và tiếp cận với người

¹¹⁶ Smith G, Lau C and Louey P (2002). Nghiên cứu hành vi và thái độ tình dục của nam giới sử dụng dịch vụ tại các cơ sở xông hơi dành cho những người nam đồng tính ở Hồng Kông. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹¹⁷ Lau C (2001). Chương trình dự phòng tiếp cận cộng đồng nhằm vào nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới ở các nhà vệ sinh công cộng ở Hồng Kông. Hồng Kong SAR: AIDS Concern.

khác. Những ai có phản ứng tích cực thường là những người về sau để thảo luận những chủ đề cấm kỵ hơn như sức khoẻ tình dục và HIV. Các cuộc trao đổi thường mang tính thoải mái. Nhân viên tiếp cận cố gắng thu thập thông tin về tình hình cá nhân và các yếu tố tạo ra tính dễ bị tổn thương của mỗi khách hàng để có thể đánh giá nhu cầu của những người này. Khi thấy phù hợp, họ sẽ cung cấp thông tin về HIV, tình dục an toàn, sự cần thiết phải sử dụng bao cao su và chất bôi trơn khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn, những thuận lợi khi tiêm vắc xin chống viêm gan B và thường xuyên khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Họ cũng cung cấp cả gói vật dụng tình dục an toàn.

Mỗi cuộc trao đổi trò chuyện đều được ghi chép lại và số liệu thu được góp phần vào việc đánh giá tình hình nói chung. Các hành vi quan hệ tình dục có nguy cơ thấp, bao gồm quan hệ qua đường miệng, thủ dâm cho nhau thường phổ biến hơn kiểu quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Những người nam có quan hệ tình dục đồng giới thường lui tới các nhà vệ sinh công cộng thường bị cộng đồng của họ cô lập. Rất ít người đi làm xét nghiệm HIV hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục vì họ cho rằng mình có nguy cơ thấp hoặc họ không biết đến các dịch vụ xét nghiệm HIV.

Trong giai đoạn 2002-2003, dự án này đã được mở rộng sang các nhà vệ sinh công cộng ở ngoài trung tâm thành phố và phân phát bao cao su tại các buổi liên hoan được nhiều người biết đến của các nhóm nam đồng tính¹¹⁸. Những nỗ lực nhằm vào nhóm đối tượng nam quan hệ tình dục đồng tính, đặc biệt là nam thanh niên đã đạt được những thành công quan trọng. Trong giai đoạn này, nhân viên tiếp cận cộng đồng đã có 121 lượt đến thăm 15 cơ sở, dành 226 giờ cho 571 cuộc trao đổi, tính trung bình mỗi cuộc trao đổi kéo dài 35 phút. Ngoài ra, trong những cuộc trao đổi, thì 57% là với nam độ tuổi 15 đến 20, nhiều hơn 20% so với mục tiêu đề ra.

Tiếp cận qua Internet

Khi cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới phát triển, thì các hình thức tìm kiếm bạn tình cũng thay đổi. Trong nhiều năm qua, Internet đã trở thành một phương tiện hữu hiệu để họ tìm kiếm bạn tình. Ở Hồng Kông, theo một nghiên cứu, cứ 6 người nam có quan hệ tình dục đồng giới thì có hơn 1 người (chiếm 17,7%) tìm kiếm bạn tình qua internet¹¹⁹. Ngoài ra, 38,1% đàn ông được phỏng vấn, từng quan hệ tình dục qua đường hậu môn cho biết đã gặp bạn tình trên internet.

AIDS Concern bắt đầu hoạt động tiếp cận qua internet từ tháng 7/2003, ban đầu sử dụng Hệ thống Bản tin về HIV (BBS) để trả lời các câu hỏi về HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Từ tháng 10/2003, phối hợp với Trung tâm Thử nghiệm Y và Nghiên cứu Dịch tễ ở trường Đại học Hồng Kông, AIDS Concern đã tiến hành dự án nghiên cứu trên internet về nam có quan hệ tình dục đồng giới. Nghiên cứu sử dụng phương pháp kiểm soát ngẫu nhiên để cung cấp thông tin về HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục và đánh giá tính hiệu quả của các hoạt động can thiệp trên internet nhằm giảm các hành vi nguy cơ. Những người tham gia nghiên cứu thuộc nhóm được can thiệp nhận được tư vấn trực tiếp qua internet, qua các phòng chat, qua thư điện tử, tin nhắn và qua điện thoại, và được giới thiệu đến dịch vụ tư vấn và xét nghiệm tự nguyện của AIDS Concern. Dự án có hai lập trình viên, ba nhân viên tư vấn qua mạng bán thời gian và một giám đốc dự án.

¹¹⁸ AIDS Concern (2003). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2002-2003, Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹¹⁹ Lau JT, Kim JH, Lau C and Tsui H.Y (2002). Hành vi và thái độ của những người nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ở Hồng Kông: nghiên cứu dựa vào dân số. Hồng Kông

Sự tham gia vào các Ủy Ban

Ngoài đóng góp cho quá trình lập kế hoạch cộng đồng của HKCASO trong năm 2000-2001, AIDS Concern đã tham gia vào các cuộc tham vấn với nhóm Đặc nhiệm hoạt động trong vấn đề nam quan hệ tình dục đồng giới do Ủy ban Chăm sóc và Dự phòng AIDS của Hội đồng Tư vấn Chính phủ về AIDS. Tổ chức đã đóng góp ý kiến cho quá trình xây dựng những đề xuất và khuyến nghị cho chiến lược dự phòng HIV¹²⁰.

Các sự kiện dành cho nam giới quan hệ tình dục đồng giới

Chương trình tiếp cận cộng đồng tiếp tục tổ chức và hỗ trợ các sự kiện dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới và cộng đồng tongzhi. Tháng 12 năm 2003, AIDS Concern hỗ trợ tổ chức Liên hoan phim hàng năm về đồng tính nam và nữ.

Tài liệu thông tin giáo dục tuyên truyền và gói vật dụng tình dục an toàn

Một hoạt động thường xuyên của AIDS Concern là xây dựng tài liệu truyền thông và gói vật dụng tình dục an toàn cho cộng đồng nam có quan hệ tình dục đồng giới. Các tài liệu bao gồm miếng lót cốc, tấm dán, thiệp, sách nhỏ. Đôi khi, các tài liệu này được đóng kèm với gói vật dụng tình dục an toàn, bao gồm bao cao su, chất bôi trơn và giấy lau. AIDS Concern đã đưa ra gói vật dụng tình dục an toàn trông rất kín đáo. Ví dụ hộp giấy ăn trong đó có tài liệu về tình dục an toàn và một dây đeo chìa khoá có hộp nhựa nhỏ đựng bao cao su, chất bôi trơn và các thẻ thông tin. Ngoài ra, AIDS Concern đã sản xuất một bộ 8 tấm thẻ thông tin nhằm vào nhóm khách hàng của cơ sở xông hơi. Các tấm thẻ này có các nội dung về quan hệ tình dục qua đường miệng và đường hậu môn, đưa ra hướng dẫn cho những người quan hệ tình dục lần đầu tiên, tình dục an toàn, quan hệ tình dục ở những nơi tối, thương thuyết để có tình dục an toàn và các nghi thức xông hơi¹²¹. Những tấm thẻ có hình ảnh hấp dẫn và mang tính kích động và đã được chào đón một cách tích cực.

Các tài liệu truyền thông thường được in bằng tiếng Anh và tiếng Trung Quốc, sử dụng ngôn ngữ đời thường và ít mang tính kỹ thuật. Các hình ảnh được sử dụng, thường mang tính thẩm mỹ và hấp dẫn với nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Hình ảnh trong phim hoạt hình cũng được sử dụng để tạo hiệu ứng hài hước. Đôi khi, tài liệu của các nước khác được điều chỉnh để phù hợp tránh trùng lặp, nhưng các tài liệu này đều ghi dẫn tài liệu nguồn. Ví dụ như một cuốn sách nhỏ của Hội đồng phòng chống AIDS Victoria, Australia đã được chỉnh sửa cho phù hợp để tuyên truyền về các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Bài học kinh nghiệm

Những bài học kinh nghiệm bao gồm:

- Khi thực hiện các chương trình cần thiết phải tiến hành đánh giá nhu cầu trước dự án, lập kế hoạch, triển khai, giám sát, tư liệu hóa và đánh giá dự án;
- Thực hiện các dự án quy mô nhỏ để đánh giá tính khả thi của dự án;

¹²⁰ AIDS Concern (2001). Báo cáo hàng năm của AIDS Concern, 2000-2001. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern

¹²¹ Smith G, Lau C and Louey P (2002). Nghiên cứu hành vi và thái độ tình dục của nam giới có sử dụng dịch vụ ở cơ sở xông hơi Hồng Kông. Đặc khu hành chính Hồng Kông: AIDS Concern.

- Nghiên cứu về hành vi thông qua các chương trình tiếp cận góp phần xây dựng các hoạt động can thiệp cụ thể và phù hợp;
- Sử dụng nguồn lực và chuyên gia của các tổ chức khác, nhất là trong ngành y tế nhằm nâng cao chất lượng chương trình và dịch vụ;
- Xác định các hình thái tương tác giữa nam có quan hệ tình dục đồng giới để xây dựng các hoạt động can thiệp;
- Xây dựng và duy trì các mối liên hệ với các bên liên quan và nhóm đích nhằm đảm bảo các hoạt động can thiệp ở cộng đồng có thể được thực hiện một cách tối ưu;
- Cung cấp các dịch vụ xét nghiệm HIV ở những nơi nam có quan hệ tình dục đồng giới thường lui tới và tiếp thị dịch vụ xét nghiệm với khẩu hiệu “xét nghiệm là hành vi có trách nhiệm”;
- Đảm bảo có một không gian riêng tư và kín đáo trong mỗi tụ điểm mà nam có quan hệ tình dục đồng giới hay tụ tập ở để cung cấp các dịch vụ xét nghiệm theo một quy trình thân thiện, có thể giải quyết được những lo ngại về xét nghiệm HIV của họ;
- Liên hệ với cảnh sát để bảo vệ nhân viên tiếp cận cộng đồng ở những cơ sở dễ bị cảnh sát bắt giữ;
- Các tài liệu truyền thông xây dựng dựa trên các nghiên cứu và đánh giá nhu cầu và phù hợp với từng địa điểm, có các hình ảnh minh họa có thể hấp dẫn đối tượng đích;
- Tài liệu truyền thông được đóng gói một cách kín đáo có thể làm giảm sự e ngại của nhóm đích.

Quỹ AIDS New Zealand , Auckland, New Zealand

New Zealand và Auckland

New Zealand, Aotearoa, gồm các đảo Bắc và Nam và nhiều hòn đảo nhỏ với dân số ước tính khoảng 4,16 triệu người (vào tháng 8 năm 2006)¹²². Auckland nằm ở hòn đảo Bắc có dân số là 425.200 ngàn người (số liệu ước tính tháng 6 năm 2005). Thủ đô Wellington có dân số là 182.000 người (số liệu ước tính năm 2005)¹²³. Dân số của New Zealand bao gồm người New Zealand gốc Âu chiếm 74,5%, người Maori chiếm 9,7%, người châu Âu khác chiếm 4,6%, và người thuộc các quần đảo thuộc Thái Bình Dương chiếm 3,8% bao gồm người Maori đảo Cook, Fiji, Niuean, Samoa, Tokelaua, và Tongan và người châu Á và khác hiếm 7,4%. Tiếng Anh và tiếng Maori là ngôn ngữ chính¹²⁴. Điều tra dân số toàn quốc năm 2001 cho thấy rằng 58,9% dân số, đặc biệt là người Maori và người thuộc các đảo Thái Bình Dương là theo đạo Thiên chúa và 36,5% người không theo tôn giáo nào¹²⁵

Nam giới quan hệ tình dục đồng giới ở New Zealand

Chính phủ New Zealand đã xóa bỏ điều luật coi quan hệ tình dục có sự đồng thuận giữa những người nam giới ở những nơi riêng tư là phạm pháp từ năm 1986. Phân biệt đối xử dựa trên khuynh hướng tình dục và tình trạng nhiễm HIV bị cấm theo Luật quyền con người được thông qua năm 1993.

Vào tháng 5 và tháng 6 năm 1996¹²⁶ Quỹ AIDS New Zealand (NZAF) đã tiến hành một cuộc khảo sát quy mô toàn quốc có tên gọi là Lời kêu gọi nam giới hoặc *Waea Ma, Tane Ma* với 1.852 nam giới vào tháng 3 năm 2002. NZAF cũng tiến hành điều tra định kỳ về tình dục với người đồng tính nam ở Auckland đối với 812 nam giới¹²⁷. Kết quả điều tra cho thấy những người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở Auckland và các thành phố lớn khác thường tự nhận là người đồng tính nam¹²⁸, và thường bộc lộ khuynh hướng tình của mình với đồng nghiệp, gia đình và bạn bè nhiều hơn so với những người sống ở các thành phố nhỏ hoặc ở khu vực nông thôn.

Gần 3/4 những người tham gia khảo sát năm 1996 và khoảng 2/3 người tham gia khảo sát năm 2002 đã có quan hệ tình dục với các bạn tình ngẫu nhiên, trung bình khoảng từ 2 đến 5 bạn tình trong sáu tháng¹²⁹. Họ thường tìm bạn tình ở các quán bar và cơ sở xông hơi dành cho người đồng tính. Một số người lui tới các quán bar hoặc những địa điểm công cộng dành cho người dị tính để tìm bạn¹³⁰. Khoảng 50% số người tham gia khảo sát đều đang có bạn tình, 55,6%

¹²² <http://www2.stats.gov.nz/default.htm> (truy cập ngày 25/8/2006)

¹²³ <http://en.wikipedia/wiki/Wellington> (truy cập ngày 25/8/2006)

¹²⁴ Trang web CIA-The world Factbook (truy cập ngày 6/4/2005) <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/nz.html>.

¹²⁵ Census-Trang web của cơ quan thống kê New Zealand (truy cập ngày 23/4/2005) <http://www.stats.gov.nz/census/culture-diversity-tables.htm>

¹²⁶ Worth H, Saxton P, Hughes A, Reid A và Segedin R (1997): Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 1: phương pháp và đặc địa dân số. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹²⁷ Saxton P, Dickson N, Hughes T và Paul C (2002): GAPSS 2002: Kết quả của Cuộc điều tra định kỳ về tình dục với người đồng tính nam ở Auckland, Quỹ AIDS New Zealand : Auckland

¹²⁸ Saxton P, Hughes A, Segedin R, Robinson E và Aspin C (1998): Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 6: Các khu vực. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹²⁹ Worth H, Saxton P, Hughes A, Reid A và Segedin R (1997): Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 1: phương pháp và đặc điểm dân số. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹³⁰ Worth H, Saxton P, Hughes A, Reid A và Segedin R (1997): Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 1: phương pháp và đặc điểm dân số. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand.

có quan hệ tình dục với người khác ngoài bạn tình¹³¹. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn là phổ biến, sử dụng bao cao su thường ít hơn khi quan hệ tình dục với bạn tình thường xuyên.

Trong cuộc khảo sát năm 1996, 70,4% người trả lời phỏng vấn đã từng đi xét nghiệm HIV ít nhất một lần, tỷ lệ này tăng lên ở mức 71,1% trong cuộc khảo sát năm 2002. Trong năm 1996, kết quả cho thấy 26,2% người tham gia khảo sát đã từng được sàng lọc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất là nhiễm chlamydia ((17,0%), bị lậu dương vật (13,6%) và mụn cóc ở hậu môn (11,7%)¹³³.

Một tỷ lệ nhỏ nhưng đáng lưu ý là những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới có quan hệ tình dục với cả nam và nữ, chiếm 15,4%. Nhìn chung, họ ở độ tuổi dưới 20, có thu nhập thấp và không có liên hệ gần gũi với cộng đồng những người đồng tính nam¹³⁴. Họ thường có nhiều bạn tình nam và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Bạn tình nữ của họ thường là bạn tình thường xuyên, và quan hệ qua đường âm đạo và đường hậu môn không bảo vệ. Bạn tình nữ thường ít biết rằng bạn tình nam của mình cũng có quan hệ tình dục với người đàn ông khác.

Những người hành nghề mại dâm nam và chuyển giới có xu hướng làm việc đơn độc trên đường phố¹³⁵. Những người hành nghề mại dâm dễ bị nhiễm HIV nhất là những người hành nghề trên đường phố, người chuyển giới, trẻ và hành nghề mại dâm nhất thời, người Maori và người di cư. Tù nhân cũng có nguy cơ nhiễm HIV do có quan hệ tình dục không được bảo vệ hoặc bị cưỡng ép tình dục, tiêm chích ma túy và xăm trổ không an toàn.

Nhìn chung, những người châu Âu, Pakeha, thường công khai về khuynh hướng tình dục của mình. Các cộng đồng người Maori và người ở các đảo Thái Bình Dương đều là người theo tôn giáo, đặc biệt cộng đồng người Maori không chấp nhận tình dục đồng giới. Những người nam có quan hệ tình dục đồng giới ở các cộng đồng này thường kín đáo hơn đối với khuynh hướng tình dục của mình.

Takataapui, thuật ngữ lấy từ văn hoá dân gian người Maori mô tả quan hệ tình dục đồng giới được sử dụng để miêu tả những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới trong cộng đồng người Maori, đặc biệt ở khu vực đô thị. Thuật ngữ này mang tính tích cực hơn so với thuật ngữ khác như *tane moe tane*, cũng có nghĩa là người đàn ông Maori có quan hệ tình dục đồng giới. Những người Maori từng tham gia vào khảo sát Male Call, Waea Mai, Tane Ma, thường chung thủy hơn so với những người đàn ông quan hệ tình dục đồng giới ở những nhóm thiểu số khác và việc sử dụng bao cao su cũng thường xuyên hơn¹³⁶. Người Maori được nhận

¹³¹ Worth H, Saxton P, Hughes A, Reid A và Segedin R (1997): Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 2: Nam giới trong các mối quan hệ với nam giới. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

Saxton T, Dickson N, Hughes T và Paul C (2002). GAPS 2002: Kết quả của Cuộc điều tra định kỳ về tình dục với người đồng tính nam ở Auckland. Quỹ AIDS New Zealand: Auckland

¹³² Worth H, Reid A, Robinson E, Hughes A, Aspin C và Saxton P (1999): Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 9: Xét nghiệm HIV và tình trạng nhiễm. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

Saxton T, Dickson N, Hughes T và Paul C (2002). GAPS 2002: Kết quả Cuộc điều tra định kỳ về tình dục với người đồng tính nam ở Auckland. Quỹ AIDS New Zealand: Auckland

¹³³ Saxton P, Hughes A, Robinson E và Segedin R (1999) Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 10: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục và bệnh lậu. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹³⁴ Reid A, Worth H, Hughes A, Saxton P, Robinson E và Aspin C (1998) Male call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 8: Nam giới quan hệ tình dục với nam giới và phụ nữ. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹³⁵ Bộ Y tế (12/2003), Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS: Chiến lược sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, Wellington: Bộ Y tế.

¹³⁶ Aspin C, Reid A, Worth H, Saxton P, Hughes A, Robinson E and Segedin R (1998). Male Call/Waea Mai, Tane Ma Báo cáo số 3: Nam giới Maori quan hệ tình dục với nam. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

dạng là *takataapui* thường làm xét nghiệm HIV nhiều hơn¹³⁷. Đa số người Maori có kết quả xét nghiệm HIV dương tính là những người có quan hệ tình dục đồng giới¹³⁸.

Phần lớn những người đảo ở các Thái Bình Dương có quan hệ tình dục đồng giới thường thoải mái với khuynh hướng tình dục của mình. Họ thường tự nhận là người đồng tính và không che dấu khuynh hướng tình dục của mình với gia đình và đồng nghiệp. Những người chuyển giới trong những cộng đồng người ở các đảo Thái Bình Dương được gọi là *fa'afafine*, tiếng Maori gọi là *whakawahine*.

HIV ở New Zealand

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở New Zealand ước tính khoảng 0,1%¹³⁹. New Zealand có nhiều dịch chằng chéo nhau trong các nhóm dân cư khác nhau¹⁴⁰. Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào năm 1983; năm 2005, có khoảng 1.400 trường hợp nhiễm (dao động từ 840–2300)¹⁴¹. New Zealand quy định bắt buộc phải thông báo với bệnh nhân mắc AIDS, còn không quy định với những người nhiễm HIV¹⁴².

Số người được chẩn đoán mắc AIDS lớn nhất vào năm 1989. Con số này đang ngày càng giảm xuống do số ca nhiễm mới HIV giảm cũng như do việc cung cấp đủ thuốc ARV¹⁴³. Số người chết vì AIDS cũng đang giảm xuống mặc dù hiện người ta đang lo ngại về số lượng trường hợp kháng ARV ngày càng tăng lên¹⁴⁴. Kể từ năm 1999, số người nhiễm HIV dương tính được báo cáo tăng dần lên¹⁴⁵.

Lây truyền qua đường tình dục đồng giới là hình thức lây chính. Hơn một nửa trường hợp nam có quan hệ tình dục đồng giới bị nhiễm ở New Zealand, chứ không phải ở nước ngoài. Người ta đang lo ngại về sự tự mãn về kết quả phòng chống HIV ngày càng gia tăng trong cộng đồng những người đồng tính nam và việc không thực hiện các hành vi tình dục an toàn.

Những người nam có gốc châu Âu chiếm 54,9% số trường hợp nhiễm HIV trong thời gian từ 1996 đến tháng 2/2004. Người Maori và người thuộc các đảo Thái Bình Dương chỉ chiếm 6,4% và 3% những người nhiễm. Cộng đồng người Maori có tỷ lệ hiện nhiễm HIV thấp, nhưng tỷ lệ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục thì ở mức cao¹⁴⁶. Khoảng 1/3 trường hợp nhiễm HIV thuộc phân loại nhóm “khác”, là những người tị nạn và người di cư từ những nước có tỉ lệ nhiễm HIV cao.

Bảng số liệu dưới đây cung cấp số liệu về HIV ở các giai đoạn khác nhau¹⁴⁷.

¹³⁷ Saxton P, Hughes A, Worth H, Reid A, Robinson E and Aspin C (1997). Male Call/Waea Mai, Tane Ma Report No.5: Sexual identity. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹³⁸ Bộ y tế (12/2003): Kế hoạch hành động: Chiến lược sức khoẻ tình dục và sức khoẻ sinh sản. Wellington: Bộ Y tế.

¹³⁹ UNAIDS (tháng 5/2006). Báo cáo dịch AIDS toàn cầu. Geneva, Thụy Sĩ

¹⁴⁰ Hughes T, (August 2003). Tình hình HIV/AIDS ở New Zealand: Sàng lọc môi trường 2003. Auckland: Quỹ New Zealand AIDS

¹⁴¹ UNAIDS (tháng 5/2006). Báo cáo dịch AIDS toàn cầu. Geneva, Thụy Sĩ

¹⁴² Saxton P, Dickson N, Hughes T and Paul C (2002). GAPSS 2002: Kết quả Cuộc điều tra định kỳ về tình dục với người đồng tính nam ở Auckland. Quỹ AIDS New Zealand: Auckland.

¹⁴³ Như trên

¹⁴⁴ Stevens M (2003). Bài phát biểu hàng năm của Chủ tịch trước AGM, Báo cáo hàng năm của New Zealand AIDS Foundation 2002-2003. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹⁴⁵ Nhóm dịch tễ AIDS (2004). AIDS – New Zealand, Số 57, 2/ 2006. (Truy cập ngày 25/8/2006) <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/238fd5fb4fd051844c256669006aed57/ed0c1c41deeb681dcc257145007a9021?OpenDocument>.

¹⁴⁶ Như trên

¹⁴⁷ Như trên

Lây truyền HIV theo đường lây:

Hình thức	Giới tính	1985–1999		2000–2004		2005		Tổng	
		Số nhiễm	%	Số nhiễm	%	Số nhiễm	%	Số nhiễm	%
Quan hệ tình dục đồng giới	Nam	854	55.9	346	47.5	109	50.0	1309	52.9
Quan hệ tình dục đồng giới và tiêm chích ma túy	Nam	19	1.2	12	1.6	2	0.9	33	1.3
Quan hệ tình dục khác giới	Nam	116	7.6	130	17.8	38	17.4	284	11.5
	Nữ	126	8.2	141	19.3	42	19.3	309	12.5
Tiêm chích ma túy	Nam	34	2.2	19	2.6	0	0	53	2.1
	Nữ	10	0.6	1	0.1	0	0	11	0.4
Các sản phẩm máu	Nam	34	2.2	0	0.0	0	0	34	1.4
Truyền máu	Nam	6	0.4	3	0.4	1	0.5	10	0.4
	Nữ	6	0.4	3	0.4	0	0	9	0.4
	NS	5	0.3	0	0	0	0	5	0.2
Lây truyền từ mẹ sang con	Nam	6	0.4	10	1.4	6	2.7	22	0.9
	Nữ	24	0.3	10	1.4	0	0	14	0.6
Không xác định	Nam	266	17.4	44	6.0	12	5.5	322	13.0
	Nữ	21	1.4	6	0.8	4	1.8	31	1.2
	NS	13	0.8	0	0	0	0	13	0.5
Khác	Nam	3	0.2	1	0.1	2	0.9	6	0.2
	Nữ	34	0.3	3	0.3	2	0.9	9	0.4
Tổng		1527	100.0	729	100.0	218	100.0	2474	100.0

Quỹ AIDS New Zealand

Quỹ mạng lưới hỗ trợ AIDS (AIDS Support Network Trust) được thành lập tháng 3 năm 1985¹⁴⁸ và vào tháng 8 năm 1985 được đổi tên thành Quỹ AIDS New Zealand (NZAF). Tổ chức này hoạt động tập trung vào nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới¹⁴⁹ và đã được với Bộ Y tế ký hợp đồng để thúc đẩy sức khỏe tình dục cho nam có quan hệ tình dục đồng giới¹⁵⁰. Tổ chức này nhận được kinh phí do chính phủ cấp để tiến hành các hoạt động. Các tình nguyện viên của tổ chức cũng huy động được nhiều ngân sách. Văn phòng trung ương của tổ chức đặt tại Auckland với các văn phòng khu vực đặt tại Christchurch, Hamilton và Wellington.

NZAF tổ chức thực hiện các chương trình giáo dục cộng đồng, như Chương trình Sức khỏe cho người đồng tính nam tiếp cận những người thuộc các đảo Thái Bình Dương và Chương trình Hau Ora Takataapui cho người Maori. Tổ chức còn hợp tác với các cơ quan quản lý y tế để thực hiện Chương trình sức khỏe dương tính hỗ trợ những người nhiễm HIV, và các chương trình phân tích chính sách và nghiên cứu. Các dự án nghiên cứu mà tổ chức thực hiện bao gồm

¹⁴⁸ Trang web của Quỹ AIDS New Zealand (truy cập 6/4/2005). <http://nzaf.org.nz/Article.asp?ArticleTypeID=15&ArticleID=139&Title=Organisation&From=About>

¹⁴⁹ Stevens M (2003). Bài phát biểu hàng năm của Chủ tịch trước AGM trong báo cáo hàng năm New Zealand AIDS Foundation 2002 – 2003. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹⁵⁰ Bộ Y tế (12/2003), Kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS: Chiến lược sức khỏe sinh sản và tình dục. Wellington: Bộ Y tế

Male Call, Waea Mai, Tane Ma, và khảo sát GAPSS. Nhóm nghiên cứu của tổ chức có các buổi họp thường kỳ về tình hình HIV và cung cấp kết quả của những nghiên cứu về HIV trong nước và quốc tế cho các dự án phòng chống HIV ở trong nước. Chương trình phân tích chính sách tiến hành đánh giá luật pháp và chính sách liên quan và đề xuất những sáng kiến cải cách, đề xuất các khuyến nghị cho chính phủ và Bộ Y tế. Tổ chức đã xây dựng và duy trì mối quan hệ hợp tác với các quan chức Chính phủ và Bộ Y tế trong nhiều năm qua. Ngoài ra, Thư viện của NZAF có lượng thông tin lớn nhất về HIV ở New Zealand¹⁵¹.

Chương trình nam giới quan hệ tình dục đồng tính

Dự án dành cho những người thuộc các đảo Thái Bình Dương (PPP) vẫn thuộc Chương trình sức khỏe dành cho người đồng tính nam. Chương trình Maori được xây dựng vào tháng 1 năm 2000 và được đổi tên thành Te Wahanga Takataapui Hauora hoặc viết tắt là Hau Ora Takataapui (HOT) năm 2003. Một điều phối viên chương trình quốc gia và một điều phối viên cho cộng đồng người chuyển giới đã được chỉ định để mở rộng phạm vi bao phủ của dự án sang Auckland, Vịnh Plenty Northland, Taranaki và Waikato¹⁵².

Cả hai chương trình này đều dựa vào cộng đồng, tổ chức các hội thảo dành cho nhóm nam giới có quan hệ tình dục đồng giới, xây dựng tài liệu truyền thông cho các cộng đồng, và tham gia vào các cuộc đối thoại thường xuyên và xây dựng mạng lưới với các tổ chức y tế và xã hội khác. Các cán bộ chương trình, giảng viên và tình nguyện viên đều là những nam có quan hệ tình dục đồng giới ở cộng đồng người Maori và người thuộc các đảo Thái Bình Dương.

Hội thảo

Các buổi hội thảo được tổ chức cho nam có quan hệ tình dục đồng giới cũng như với các nhóm đối tượng mục tiêu như nhà thờ. Các hội thảo dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới thường đề cập đến những vấn đề như làm thế nào để thấy thoải mái và tự tin với *takataapui* hoặc đặc tính tình dục, đương đầu với tình trạng phân biệt đối xử và tăng quyền cho nhóm nam có quan hệ tình dục đồng giới. Ví dụ, trong năm 2002-2003, HOT đã tổ chức nhiều trại tập huấn cho các nhóm hỗ trợ đồng đẳng cũng như một chuyến đi cho những diễn giả nhiễm HIV¹⁵³.

Vì nhà thờ có vai trò ảnh hưởng lớn trong cộng đồng người Maori và những người thuộc các đảo Thái Bình Dương, do vậy cần phải phối hợp với nhà thờ. Nam có quan hệ tình dục đồng giới ở các cộng đồng này thường không dự hội thảo dành cho những người có quan hệ tình dục đồng giới bởi như vậy sẽ đòi hỏi phải lộ diện. Trước tình hình đó, giảng viên lớp tập huấn tổ chức các chương trình nâng cao nhận thức cho nhà thờ, có các phần thảo luận về các hành vi tình dục giữa nam và nam mà không tập trung vào đặc tính tình dục với hy vọng rằng các thông điệp có thể tới được những người đàn ông có quan hệ tình dục đồng giới đang che dấu khuynh hướng tình dục và các hoạt động của mình. Đề thuyết phục các lãnh đạo nhà thờ về sự cần thiết phải nâng cao nhận thức về HIV, tổ chức đã đưa ra những số liệu liên quan đến có thai ngoài ý muốn của trẻ vị thành niên, phục trang phù hợp để tránh làm cho họ cảm thấy thoải mái và thoải độ tôn trọng với nhà thờ. Người điều hành dự án là một người nổi tiếng trong làng giải trí.

¹⁵¹ Stevens M (2003). Bài phát biểu hàng năm của Chủ tịch trước AGM trong báo cáo hàng năm của Quỹ AIDS New Zealand 2002-2003. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

¹⁵² Stevens M (2003). Bài phát biểu hàng năm của Chủ tịch trước AGM trong báo cáo hàng năm của Quỹ AIDS New Zealand 2002-2003. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand
Trang web của Quỹ AIDS New Zealand (truy cập ngày 6/4/2005) <http://www.nzaf.org.nz/>

¹⁵³ Stevens M (2003). Bài phát biểu hàng năm của Chủ tịch trước AGM trong báo cáo hàng năm của Quỹ AIDS New Zealand 2002-2003. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

Người này có khả năng thu hút sự tham gia của nhà thờ trong công tác phòng chống HIV do gia đình có ảnh hưởng lớn lên nhà thờ.

Hội thảo sử dụng rất nhiều văn hoá truyền thống, như ngôn ngữ, quan điểm, văn hoá dân gian và lịch sử. Các chủ đề được thảo luận bao gồm các thông tin về HIV, những hiểu lầm và thông tin chính xác về lây nhiễm, yếu tố nguy cơ, kỹ năng truyền thông và sử dụng đúng các thuật ngữ. Yếu tố hài hước và vui vẻ được sử dụng một cách phù hợp, ví dụ bài học về hướng dẫn sử dụng bao cao su được giới thiệu như một cứu cánh cho một trường hợp cương cứng dương vật bất chợt khi đến đảo toàn những trinh nữ.

Tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông

Văn hoá cộng đồng được sử dụng để xây dựng các tài liệu mang tính phù hợp và hấp dẫn. Những thiết kế, hình ảnh, màu sắc, ngôn ngữ và người mẫu được sử dụng dễ dàng được nhận ra trong văn hóa của cộng đồng Maori hoặc đảo Thái Bình Dương. Những hình ảnh bắt mắt đôi khi còn rất kích thích, ví dụ như ở một bộ bưu thiếp, có hình ảnh hai người đàn ông Maori trung ra những nét xăm trổ trên mặt mà chỉ phụ nữ Maori mới có, ví dụ như dưới môi và quần khăn choàng nữ. Một bộ tranh khác vẽ hai người đàn ông khoả thân rất hấp dẫn là người Maori. Những tài liệu khác được thiết kế sử dụng ngôn ngữ và người mẫu ăn mặc thời trang nhằm hấp dẫn giới trẻ. Cũng có cả tài liệu nhắm vào cộng đồng *fa'afafine*.

Các tài liệu truyền thông cũng nói về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV. Các sách mỏng được in bằng tiếng Anh và tiếng Maori và được đính kèm bao cao su và chất bôi trơn.

Phối hợp với các tổ chức phi chính phủ khác

Nhóm dự án cho người Maori và người thuộc các đảo Thái Bình Dương tham gia các cuộc tham vấn thường kỳ với các tổ chức phi chính phủ khác. Đôi khi NZAF tổ chức các hội thảo cho các tổ chức khác. Việc xây dựng mối quan hệ gần gũi là cần thiết. Ví dụ, một trong những tổ chức mà HOT phối hợp hoạt động là Trung tâm dành cho nam có quan hệ tình dục đồng giới và người chuyển giới Maori. Năm 2000, điều phối viên dự án dành cho người thuộc các đảo Thái Bình Dương đã phối hợp với các đối tác ở Thái Bình Dương làm một báo cáo về xây dựng các tài liệu truyền thông cho Dự án định hướng chiến lược về HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho Cộng đồng Nam Thái Bình Dương.

Các nỗ lực khác

Các chương trình dành cho người Maori và các đảo Thái Bình Dương đã tiếp cận với các nhóm đối tượng cụ thể như mại dâm nam, nhất là những người hành nghề trên đường phố, và hỗ trợ cho những nhóm người nam quan hệ tình dục đồng giới; Dự án dành cho người thuộc các đảo Thái Bình Dương cũng tiến hành hỗ trợ cho nam có quan hệ tình dục đồng giới. Dự án này cùng với các nhóm thuộc trường Đại học Đảo Thái Bình Dương nâng cao nhận thức về những vấn đề liên quan đến nam có quan hệ tình dục đồng giới và HIV trong buổi định hướng học tập ở trường Đại học. Các dự án này sử dụng các sự kiện lớn của những người đồng tính như Big Gay Out cũng như các tạp chí và phỏng vấn truyền hình và báo điện tử để tuyên truyền đến các nhóm này¹⁵⁴.

¹⁵⁴ Stevens M (2003). Bài phát biểu hàng năm của Chủ tịch trước AGM trong báo cáo hàng năm của Quỹ AIDS New Zealand 2002-2003. Auckland: Quỹ AIDS New Zealand

Bài học kinh nghiệm

Những bài học kinh nghiệm bao gồm:

- Lòng ghép vào các cơ sở như nhà thờ có thể tiếp cận được những người nam có quan hệ tình dục đồng giới còn che giấu;
- Sử dụng số liệu để thuyết phục các cơ sở về sự cần thiết phải thực hiện các chương trình phòng chống HIV;
- Hoạt động theo cách không đối đầu với các cơ sở này đảm bảo họ dễ chấp nhận hoạt động cộng đồng hơn;
- Nâng cao nhận thức về HIV cho tất cả mọi người đồng nghĩa với việc những người nam có quan hệ tình dục đồng giới có thể tham dự mà không cần phải bộc lộ khuynh hướng tình dục của mình;
- Cách truyền đạt thông tin hóm hỉnh và theo những hình thức sáng tạo có thể duy trì được sự tham gia của học viên trên lớp tập huấn;
- Phối hợp chặt chẽ với các tổ chức khác và nâng cao nhận thức cho các tổ chức này nhằm đảm bảo một môi trường thuận lợi cho những người nam có quan hệ tình dục đồng giới;
- Có thể tránh được sự phản đối của những người bảo thủ trong xã hội bằng cách thảo luận về những hành vi tình dục đồng giới nam mà không đề cập đến đặc tính tình dục của họ;
- Sử dụng báo chí, ví dụ như tạp chí, truyền hình và báo điện tử để tiếp cận với những người nam có quan hệ tình dục đồng giới;
- Sử dụng văn hoá địa phương để truyền tải các thông điệp trong các tài liệu truyền thông và tổ chức các buổi trao đổi tiếp cận; và
- Thiết kế các tài liệu thông tin giáo dục phù hợp cho những nhóm đối tượng cụ thể, ví dụ như với thanh niên, người chuyển giới, thu hút sự chú ý của họ và đảm bảo các thông điệp truyền thông phù hợp với đối tượng.

Một vài suy nghĩ cuối cùng

Các chương trình, vấn đề nêu lên và các Bài học kinh nghiệm từ 6 trường hợp điển cứu ở trên chưa phải là thấu đáo, nhất là các sáng kiến, chương trình và các hoạt động can thiệp vẫn đang tiếp tục được xây dựng. Các chương trình khác ở khu vực châu Á, Thái Bình Dương cần được nghiên cứu và thông tin cập nhật định kỳ, đặc biệt là khi môi trường xã hội, chính trị và tình dục thay đổi thường xuyên. Hy vọng rằng những điển cứu này giúp cho quá trình học tập, chia sẻ và kết nối mạng lưới ở khu vực châu Á-Thái Bình Dương, và khuyến khích các cộng đồng và tổ chức của nhóm người nam có quan hệ tình dục đồng giới tham gia vào các hoạt động phòng chống dịch.

Chương trình phối hợp phòng chống AIDS của LHQ cùng với các tổ chức của LHQ nỗ lực phòng chống dịch: Văn phòng cao uỷ LHQ về người tị nạn (UNHCR), Quỹ Nhi đồng liên hợp quốc (UNICEF), Chương trình lương thực thế giới (WFP), Chương trình phát triển LHQ (UNDP), Quỹ dân số LHQ (UNFPA), Văn phòng phòng chống ma tuý và tội phạm LHQ (UNODC), Tổ chức Lao động quốc tế (ILO), Tổ chức văn hoá, khoa học và giáo dục (UNESCO), Tổ chức y tế thế giới (WHO), và Ngân hàng Thế giới

UNAIDS, là chương trình đồng tài trợ, liên kết các hoạt động phòng chống dịch của 10 tổ chức đồng tài trợ và hỗ trợ các sáng kiến đặc biệt. Mục đích của tổ chức là đi tiên phong và hỗ trợ mở rộng hoạt động phòng chống HIV/AIDS quốc tế trên tất cả các phương diện. UNAIDS phối hợp với các đối tác, chính phủ và phi chính phủ, doanh nghiệp, khoa học để chia sẻ kiến thức, kỹ năng và bài học kinh nghiệm của các nước.



UNAIDS • BEST • PRACTICE • COLLECTION

- Là một trong nhiều tài liệu tuyên truyền của UNAIDS nhằm tăng cường việc học tập, chia sẻ kinh nghiệm và nâng cao quyền của con người và các đối tác (những người sống với HIV, cộng đồng bị ảnh hưởng, xã hội dân sự, chính phủ, thành phần tư nhân và các tổ chức quốc tế) tham gia vào những nỗ lực mở rộng phòng chống AIDS và tác động của nó;
- Là tiếng nói cho những ai đang hoạt động phòng chống dịch và giảm thiểu tác động của nó;
- Cung cấp thông tin về kinh nghiệm hoạt động ở những dự án cụ thể để giúp những người khác kinh nghiệm khi phải đối mặt với những thách thức tương tự;
- Lấp khoảng trống trong lĩnh vực chương trình và chính sách bằng việc đưa ra hướng dẫn chiến lược và kỹ thuật cũng như kiến thức về dự phòng, chăm sóc và giảm thiểu tác hại ở các cơ sở khác nhau;
- Thúc đẩy các sáng kiến nhằm tăng cường mở rộng các hoạt động ứng phó quốc gia với dịch AIDS và
- Là nỗ lực của UNAIDS phối hợp với các tổ chức khác.

Để tìm hiểu thêm những Kinh nghiệm và các ấn phẩm khác của UNAIDS, đề nghị truy cập trang web www.unaids.org. Chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp cho ban thư ký UNAIDS theo địa chỉ Best Practice Manager, UNAIDS, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

UNAIDS
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVA 27
SWITZERLAND

Tel.: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 41 87
e-mail: bestpractice@unaids.org

www.unaids.org