arrow

ஆரோவின் பிரச்சாரக் குறிப்புகள்

ASIAN-PACIFIC
RESOURCE & RESEARCH
CENTRE FOR WOMEN-
ARROW
&
RURAL WOMEN'S SOCIAL
EDUCATION CENTRE-
RUWSEC

championing women's sexual and reproductive rights

RUWSEC

ஜூலை 2014
www.arrow.org.my
www.ruwsec.org

2015-க்குப் பின் வரவிருக்கும் சமூக முன்னேற்றக் கொள்கைகளில் பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளுக்கு முறையான இடமளிக்க வலியுறுத்தல்

ஆரோவின் கொள்கைக் குறிப்புகள்

2015 – க்குப்பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றக் கொள்கைகளில் பாலியல் இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளுக்கு முறையான இடமளிக்க வலியுறுத்தல்.

© 2014

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)

இவ்வெளியீட்டில் இடம் பெற்றுள்ள கட்டுரைகளை முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியையே நகல் எடுத்துக் கொள்ளலாம். கணிப்பொறியில் பதிவிறக்கம் செய்தும் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். அத்துடன் உள்ளூர் தேவைக்குத் தக்கவாறும் மாற்றியமைத்துக் கொள்ளவும். இதற்கு ARROW நிறுவனத்திடமிருந்து முன்அனுமதி ஏதும் பெற வேண்டியதில்லை. ஆனால் இவையனைத்தும் லாப நோக்கில்லாத செயல்பாட்டிற்குப் பயன்படுத்த வேண்டும். மேலும் அதில் ARROW விற்கு உரிய அங்கீகாரம் அதாவது நன்றி தெரிவிக்க வேண்டும். மொழியாக்கம் செய்யப்படின் அதன் நகல் ஒன்றை ARROW நிறுவனத்திற்கு அனுப்ப வேண்டும்.

ISBN: 978-967-0339-18-4

உங்களின் கருத்துக்களும் விமர்சனங்களும் வரவேற்கப்படுகின்றன.
பின்வரும் முகவரிக்கு நீங்கள் எழுதவும்

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
1 & 2, Jalan Scott, Brickfields, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: (603) 2273 9913/9914/9915
Fax: (603) 2273 9916
Email: arrow@arrow.org.my
Website: www.arrow.org.my
Facebook: The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
Twitter: @ARROW_Women
YouTube: youtube.com/user/ARROWomen

இச்செய்திமடலைத் தமிழாக்கம் செய்து வெளியிடும் தோழமை நிறுவனத்தைப் பின்வரும் முகவரியில் தொடர்பு கொள்ளலாம்:

Rural Women's Social Education Centre - RUWSEC
No.61, Karumarappakkam Village, Veerapuram Post, Thirukkalukundram (Via), Kancheepuram District, Tamil Nadu, India - 603109. Phone : +91-44-27491254
E-mail: ruwsec@vsnl.com (or) ruwsec.tn@gmail.com
Website: www.ruwsec.org

வெளியீடுகள் குழு:

திட்ட மேலாளர்கள் மற்றும் ஒருங்கிணைப்பாளர்: *சிவனாந்தி தானேந்திரன்* (Sivananthi Thanenthiran), *மரியா மெலிண்டா ஆண்டோ,* (Maria Melinda (Malyn) Ando

இவ்வெளியிட்டின் ஒருங்கிணைப்பாளர்: *எரிக்கா சேல்ஸ்* (Erika Sales)

ஆங்கிலப் பிரதியைச் சரிபார்த்தவர்: *அலேயா தபேகிளான்* (Aleah Taboclaon)

ஆங்கிலப் பிரதியின் வடிவமைப்பு மற்றும் வரைபடம்: *லெஸ்டர் அனோனுவோ* (Lester Añonuevo)

தமிழாக்கக் குழு:

மொழியாக்கம் செய்து வெளியிடும் தோழமை நிறுவனம்: *ரூரல் வுமன்ஸ் சோஷியல் எஜிக்கேஷ்ன் சென்டர் - ரூசக்*

தமிழாக்க ஒருங்கிணைப்பாளர்: P. *பாலசுப்பிரமணியன்,* (P. Balasubramanian, Executive Director, RUWSEC), *ரூசக் & எரிக்கா சேல்ஸ்* (Erica Sale), *ஆரோ* (ARROW)

தமிழாக்கம்: P. *பாலசுப்பிரமணியன்,* (P. Balasubramanian), *ரூசக்*

தமிழாக்கத்திற்கு உதவி: N. *ஸ்ரீலக்ஷ்மி,* (N. Srilakshmi), P. *ராஜேஸ்வரி,* (P. Rajeswari) *மற்றும் ரூசக் சகோதரிகள்*

மொழியாக்கத்தைச் சரிபார்த்தவர்: T.K. *சுந்தரி ரவீந்திரன்* (T.K. Sundari Ravindran, Founder, Secretary, RUWSEC), *செயலாளர், ரூசக்*

தமிழ் செய்தி மடல் வடிவமைப்பு: *திரு.* G.V. *சுரேஷ்* (G.V. Suresh)

பொருளடக்கம்

1.0 SRHR இன்அவசியம் 4

2.0 சொல்விளக்கங்கள் 5

3.0 சவால்கள் 6

3.1 SRHR ஐஅங்கீகரித்தல்

3.2. இலக்கை அடைவதற்கு நமக்கு இன்னும் எவ்வளவு தொலைவு எனக் கண்டறிதல்?

3.2.1 நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகள் மற்றும் சுகாதாரம்; இதில் அடைந்துள்ள பயன்களும், இடைவெளிகளும் 7

3.2.2 ICPD -யினால் அடைந்தவை 9

4.0 ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்புடைய விஷயங்களைப் புரிந்துகொள்ளுதல் 10

5.0 முன்னெடுத்துச் செல்வதற்கான வாய்ப்புக்கள் 14

5.1 கொள்கை உருவாக்குபவர்களுக்கு: 15

5.1.1 பட்டினி மற்றும் வறுமையை முழுமையாக ஒழித்தல் 15

5.1.2 பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது 16

5.1.3 சமநிலை மற்றும் பாரபட்சமில்லாதது 19

5.1.4 கல்வி 19

5.1.5 அரசின் கடமையுணர்வு 20

5.1.6 உயர்தரமான SRHR சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்தல் 21

5.1.7 சமூக சேவை அமைப்புகள் விடுக்கும் அழைப்பு 22

5.2 பலதரப்பட்ட இயக்கங்கள் மற்றும் அமைப்புக்களின்-கூட்டணியை உருவாக்குதல் 23

6.0 SRHR ஒரு முக்கியமான பிரச்சனை என்பதை எடுத்துரைப்பது 26

ஆதாரக் குறிப்புகள் 27

பிற்சேர்க்கை 32

1.0

SRHR–இன் அவசியம்

மனித வாழ்வில் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்கம் என்பது ஒரு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. இருப்பினும், அதன் முக்கியத்துவம் நன்கு உணரப்படாததால், சமூகமும், அதைநெறிப்படுத்தும் அமைப்புகளும் ஆபத்தான விளைவுகளைச் சந்திக்க நேரிடுகிறது. குறிப்பாக, ஒருவரின் தோற்றத்தை விடுத்து இதர பண்புகளின் அடிப்படையில் அவரை எப்படி முழுமையாகப் புரிந்துகொள்வது மற்றும் மதிப்பது என்பதைக் கற்றுத்தர நமது சமூக அமைப்புகள் தவறிவிட்டன.

மனித உரிமைகளோடு பாலியல் இனப்பெருக்க உரிமைகள் (Sexual and Reproductive Rights SRR) பின்னிப் பிணைந்துள்ளது. SRR என்பதில் தன்னுடல்மீது தனக்குள்ளஅதிகாரம், ஒருவர் தனது வாழ்க்கைத் துணையைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமை, பாலியல் உறவுகள் குறித்து முடிவெடுக்கும் உரிமை, மேலும், குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது போன்ற பல உரிமைகள் உள்ளடங்கியுள்ளன.

குடும்பங்களும், சமுதாயமும் உருவாவதற்கு பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்கம் என்பது மிகவும் அடிப்படையான ஒன்றாகும். சமுதாயத்தின் அடிப்படை அலகாகக் (Units) குடும்பங்கள் உள்ளன என *1996*-இல் கொண்டுவரப்பட்ட சர்வதேச சட்ட மற்றும் அரசியல் உரிமைகளுக்கான ஒப்பந்தத்தின் (International Covalent on Civil and Political Rights) சரத்து *23* இல் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் அதைப் பாதுகாப்பது என்ற முக்கியப்பொறுப்பு சமுதாயம் மற்றும் அரசினுடையது என்றும் அச்சட்டத்தில் கூறப்பட்டுள்ளது.

மனித உரிமைகளோடு பாலியல் இனப்பெருக்க உரிமைகள் (Sexual and Reproductive Rights - SRR பின்னிப் பிணைந்துள்ளது. SRR என்பதில் தன்னுடல்மீது தனக்குள்ள அதிகாரம், ஒருவர் தனது வாழ்க்கைத் துணையைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமை, பாலியல் உறவுகள் குறித்து முடிவெடுக்கும் உரிமை மற்றும் குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது போன்ற பல உரிமைகள் உள்ளடங்கியுள்ளன.

பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமைகளை சமூக முன்னேற்றத் திட்டங்களிலிருந்து நீக்குவது என்பது, நாம் வாழ்ந்துவரும் வாழ்க்கையையும், அடுத்த தலைமுறையினரின் உரிமைகளையும் மறுப்பதற்குச் சமமாகும். நாம் உயிர் வாழ்வதற்கு உணவும் நீரும் எவ்வளவு அவசியமோ அதுபோலவே மனிதனின் வாழ்க்கை முழுமையும், உயிரோட்டமும் பெற பாலியல் முக்கியப் பங்குவகிக்கிறது. இதில் வாழ்க்கையின் சந்தோஷம் அடங்கியுள்ளது. SRR என்பதில் உடலியல் நிகழ்வுகள் என்பது மட்டுமல்லாமல், பலபரந்த விஷயங்கள் உள்ளன.

*2015*க்குப் பின் வரவிருக்கும் நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகளில் (Millenium Development Goals-MDG's) இடம்பெற வேண்டிய விஷயங்கள் குறித்து நடைபெற்று வரும் விவாதங்களில், தற்போதைய MDG'யில் உள்ள இடைவெளிகள், குறைபாடுகள் மற்றும் படிப்பினைகள் என்னென்ன என எடுத்துரைப்பது மிகவும் அவசியம். மனித உரிமைகள், சமத்துவம், குடியுரிமை மற்றும் ஆட்சிமுறை தொடர்பான MDG யிலுள்ள இடைவெளிகள் வெட்ட வெளிச்சமாகத் தெரிகின்றன. இந்நிலையில், பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளானது மேற்சொன்ன எதிலும் சேர்க்கப்படாமல் (Sexual and reproductive health and rights - SRHR) அந்தரத்தில் ஊசலாடுகிறது.

SRHR என்றால் என்ன? என்பது குறித்த சரியான புரிதல் நம்மில் பலருக்கும் இல்லை, மேலும் முன்னேற்றத்திற்கான காரணிகளில் ஒன்றாகப் பலர் இதைக் கருதுவதில்லை. *2015*க்கு பின் வரவிருக்கும் வளர்ச்சித் திட்டங்கள் குறித்து சமீபகாலமாக நடந்துவரும் விவாதங்களில் "நாம் விரும்பும் உலகம்" "அனைவருக்கும் நிலையான நலவாழ்வு" என்ற இரு சொற்றொடர்கள் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. அவ்விரண்டையும் அடைவதற்கு SRHR-ன் பங்கு மிகவும் அவசியமாக உள்ளது. SRHR குறித்துப் பாடுபடுபவர்கள் இவ்வுரிமைகளை முழுமையாக அடைவதற்காகப் பல ஆண்டுகளாகத் தொடர்ந்து போராடி வருகின்றனர். இருப்பினும் நாம் விரும்பும் எதிர்கால உலகம் குறித்த முன்னேற்றத் திட்டங்களில், SRHR-க்கு உரிய இடம் இன்னமும் வழங்கப்படவில்லை.

சமூக முன்னேற்றத்திற்கு SRHR-ன் பங்கு மற்றும் அதன் முக்கியத்துவத்தை ஆய்வுசெய்வதே இப்பிரச்சாரக் குறிப்பின் நோக்கமாகும். அதாவது SRHR-க்கும் இதர அடிப்படை மனித உரிமைகள், சர்வதேச வறுமை மற்றும் பட்டினி ஒழிப்பு குறிக்கோள்களுக்கும் உள்ள தொடர்புகளைக் கண்டறிவதும். அதனடிப்படையில் *2015*க்கு பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களில் SRHR-க்கு உரியமுக்கியத்துவம் கொடுப்பதற்குத் தேவையான பரிந்துரைகளை வழங்குவதுதே இவ்வறிக்கையின் பிரதான நோக்கமாகும்.

2.0 சொல்விளக்கங்கள்

இனப்பெருக்க நலன், இனப்பெருக்க உரிமைகள், பாலியல் நலன் மற்றும் பாலியல் உரிமைகள் என்ற சொற்றொடரின் விளக்கங்கள் அட்டவணை-1ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. இச்சொல்விளக்கங்களைப் படிக்கும்போது, உயிர் வாழ்வதற்கான உரிமை[1], சுய உறுதிக்கான உரிமை, வேறுபட்ட குடும்ப அமைப்பை பெறுவதற்கான உரிமை[2], ஆரோக்கியத்திற்கான உரிமை, வாழ்வாதார உரிமை, பெண்களின் உரிமைகள் மற்றும் குழந்தை உரிமைகள் போன்ற பல விதமான உரிமைகளோடு SRHR எப்படி பின்னிப் பிணைந்துள்ளது என்பதைக் காணலாம். உயிர்வாழ்வது மற்றும் ஆரோக்கியத்திற்கான உரிமையில் உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்திற்கான உரிமை அடங்கியுள்ளது. SRHR-க்கு உதவாமல் பாலினசமத்துவம் மற்றும் சமூக நீதியை முழுமையாக அடையமுடியாது. மேற்சொன்னவைகளுக்கிடையே உள்ள தொடர்பைப் புரிந்துகொள்வதற்குப் பகுதி 3ஐப் பார்க்கவும்.

அட்டவணை 1. பாலியல், இனப்பெருக்க நல உரிமைகள் தொடர்பான சொல் விளக்கங்கள்

இனப்பெருக்க நலன்	இனப்பெருக்க நலன் என்பது ஒரு பொறுப்புள்ள, திருப்திகரமான மற்றும் பாதுகாப்பான பாலியல் வாழ்க்கை வாழ்வதற்குத் தேவையான திறன்களை மக்கள் பெற்றிருப்பதையும், அதன்மூலம், எப்பொழுது, எத்தனை குழந்தைகள், எவ்வளவு கால இடைவெளியில் பெற்றுக்கொள்வது என முடிவெடுப்பதற்கான சுதந்திரத்தை அவர்கள் பெற்றிருப்பதையும் குறிக்கிறது. கருத்தடை முறைகளில் சிறந்தது, பாதுகாப்பானது மற்றும் எளிதில் கிடைக்கக்கூடியது எவை என்ற தகவல்களை ஆண்களும் பெண்களும் பெறுவதையும், அதனடிப்படையில் அவர்களுக்கு உகந்த முறையைச் சுயமாகத் தேர்வுசெய்வதற்கான உரிமைகளும் இதில் அடங்கியுள்ளது. மேலும், பாதுகாப்பான கர்ப்பம், பிரசவம் மற்றும் ஆரோக்கியமான ஒரு குழந்தையைப் பெற்றெடுப்பதற்குத் தேவையான சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதையும் இது குறிக்கிறது (WHO)
இனப்பெருக்க உரிமைகள்	சர்வதேச மனித உரிமை ஆவணங்கள், ஒப்பந்தங்கள் மற்றும் தேசிய சட்டங்களில் ஏற்கனவே அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ள சில மனித உரிமைகளின் கீழ் இனப்பெருக்க உரிமைகள் இடம் பெற்றுள்ளன. இவ்வுரிமைகளில் தம்பதியர்கள் மற்றும் தனிநபர்களின் அடிப்படை உரிமைகள் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. அதன்படி அவர்கள் எப்பொழுது,எவ்வளவு கால இடைவெளியில் எத்தனை குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது என்பது குறித்த தகவல்களையும், அதற்கான வழிமுறைகளையும் அறிந்து அதனடிப்படையில் பொறுப்புணர்வுடன் சுதந்திரமாக முடிவெடுக்கும் உரிமையாகும். மேலும், பாலியல் இனப்பெருக்கநலனில் உயர்வான ஒரு நிலை அடைவதையும் இவ்வுரிமை குறிக்கிறது. மனித உரிமை ஆவணங்களில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளபடி, குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் எவ்வித நிர்ப்பந்தமோ, வன்முறையோ, பாகுபாடோ இல்லாமல் சுயமாக முடிவுகள் எடுப்பதற்கான உரிமையும் இதில் உள்ளது (ICPD)
பாலியல் ஆரோக்கியம்	மனிதனின் பாலியலுக்கு ஒரு நேர்மறையான அணுகுமுறையைப் பாலியல் ஆரோக்கியம் வழங்குகிறது. வாழ்க்கையை மற்றும் தனிப்பட்ட உறவுகளை மேம்படுத்திக்கொள்ள உதவுவதுதான் பாலியல் ஆரோக்கியத்தின் நோக்கமாகும். மேலும், அதில் இனப்பெருக்கம், பால்வினை நோய்கள் தொடர்பான ஆலோசனை மற்றும் சேவைகளைப் பெறுவதும் இடம்பெறுகிறது (UN)
பாலியல் உரிமைகள்	சர்வதேச மனித உரிமை ஆவணங்கள், ஒப்பந்தங்கள் மற்றும் தேசிய சட்டங்களில் ஏற்கனவே அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ள சில மனித உரிமைகளின்கீழ்ப் பாலியல் உரிமைகள் இடம்பெற்றுள்ளது. இதில் அனைவரின் உரிமையும் இடம்பெற்றுள்ளன. எவ்வித நிர்ப்பந்தமோ, பாகுபாடோ, வன்முறையோ இன்றி பாலியல் தொடர்பான ஆரோக்கியத்தில் உயர்ந்த ஒரு நிலையை அடைவதை இது குறிக்கிறது. இதில் பாலியல், இனப்பெருக்க நலச் சேவைகளை நாடுவது,பெறுவது மற்றும் பாலியல் குறித்த தகவல்களைப் பெறுவது, பாலியல் கல்வி, நம் உடல்மேல் நமக்குள்ள அதிகாரம், வாழ்க்கைத் துணையைத் தேர்ந்தெடுப்பது, பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவது அல்லது வேண்டாம் என முடிவெடுப்பது, சம்மதத்துடன் பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவது, இருவரின் விருப்பத்துடன் திருமணம் செய்துகொள்வது, எப்பொழுது எத்தனை குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது, திருப்திகரமான, பாதுகாப்பான மற்றும் மகிழ்ச்சியான பாலியல் வாழ்க்கையை நடத்துவது போன்ற பல விஷயங்கள் உள்ளன. (WHO Working Defintion)

ஆதாரம் : Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2009. *Reclaiming and Redefining Rights. ICPD +15: Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia*. Kuala Lumpur, Malasia.

3.0 சவால்கள்

3.1 SRHR-ஐ அங்கீகரித்தல்

பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் என்பது சமூக முன்னேற்றம் தொடர்பான ஒரு முக்கியப் பிரச்சனையாகும். இருப்பினும் அதற்கு உரிய அங்கீகாரம் பெறுவதற்கு மிகவும் கடினமாகப் போராட வேண்டியுள்ளது. SRHR-க்கு உரிய முக்கியத்துவத்தைக் கொடுக்காததால், சமூக முன்னேற்றத் திட்டங்களில் அதை மையப்படுத்துவது என்பது மிகவும் கடினமாக உள்ளது. SRHR-என்பது ஒரு புதிய விஷயம், பிரபலம் ஆகாததும் அல்லது இதைவிட முக்கியமானதும் மற்றும் பிரபலமான பல பிரச்சனைகளோடு ஒப்பிடுகையில், இது இரண்டாம்பட்சமான ஒரு பிரச்சனை என்று கருதப்படுவதால் SRHR-ஐ முன்னெடுத்துச் செல்வது ஒரு முக்கிய சவாலாக உள்ளது. பல தன்னார்வ அமைப்புகளுக்கும் அரசாங்கங்களுக்கும் SRHR-ஐ எங்கு எடுத்துச்செல்வது என்ற புரிதல் இல்லை. மேலும், வறுமை ஒழிப்பு, உணவு உற்பத்திக்கான அதிகாரம், மனித உரிமைகள், சமூகநீதி மற்றும் காலநிலை மாற்றம் போன்ற பல பிரச்சனைகளை எப்படி SRHR உடன் தொடர்புபடுத்துவது என்றும் அவர்களுக்குப் புரியவில்லை.

SRHR என்பது பெண்கள் சம்பந்தப்பட்ட ஒரு விஷயம் அதனால் பெண்களின் உரிமைக்காகப் பாடுபடுபவர்களின் பிரச்சனை இது என்ற ஒரு தவறான புரிதலும் நிலவுகிறது. ஆனால், பெண்களின் உரிமைகளுக்காகப் பாடுபடும் பல குழுக்களுக்கு SRHR குறித்த புரிதல் இல்லை. அதனால் இவ்வுரிமைக்கு உரிய அங்கீகாரத்தைப் பெறுவதற்கும், இப்பிரச்சனையை உறுதியாக முன்னெடுத்துச் செல்வதற்கும் அவர்களுக்குத் தெரியவில்லை. மேலும், பாலியல், இனப்பெருக்க உரிமை மீறல்கள் என்பது பெண்களுக்கு மட்டும் ஏற்படுவதில்லை. பலதரப்பட்ட பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுபவர்கள் மற்றும் வேறுபட்ட பாலின அடையாளங்களைக் கொண்டவர்களுக்கும் உரிமை மீறல்கள் நிகழ்கின்றன.

பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமை மீறல்களின் விளைவாக வறுமை, பட்டினி, ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடு, HIV/AIDS மற்றும் வளரிளம் பருவக் கர்ப்பங்கள் போன்ற பல ஆபத்தான பல சமூகப் பிரச்சனைகள் ஏற்படும் என்பதைப் பொதுவாக யாரும் கண்டுகொள்வதில்லை. உணவிற்கான உரிமை என்ற அடிப்படை உரிமைகளை நிறைவேற்றுவதற்கே தடுமாறிவரும் வேளையில், கூடுதலாக மற்றொரு வகையான உரிமைகளுக்கு முக்கியத்துவம் தரும்படியான பொறுப்பும் தங்கள்மேல்தான் திணிக்கப்படும் எனக் கொள்கை உருவாக்குபவர்கள் கருதக்கூடும். அதுபோலவே, பின்தங்கிய மற்றும் வளர்ந்துவரும் நாடுகளிலுள்ள அரசாங்கங்களும் தங்கள் மேல் கூடுதல் சுமை சுமத்தப்பட்டால் ஏற்கனவே உள்ள பல கடமைகளை நிறைவேற்ற முடியாமல்போகும் எனவும் கருத நேரிடலாம். ஆனால் SRHR உரிமைகளை நிறைவேற்றும்போது அரசு எந்த இலக்கை அடைய விரும்புகிறதோ அதை எளிதில் அடையலாம் (குறிப்பாக பட்டினி ஒழிப்பு மற்றும் வறுமையை அகற்றுதல்) என்ற உண்மையை அவர்கள் உணர மறுக்கின்றனர். உதாரணமாக, கருத்தடை மற்றும் விரிவான பாலியல் கல்வியை வழங்குவதன் மூலம் அதிகரித்துவரும் வளரிளம் பருவ கர்ப்பங்கள், அநாதைக் குழந்தைகள், மக்கள் தொகை வளர்ச்சி விகிதம், சுகாதாரத்திற்கான அரசின் செலவுகள் மற்றும் பால்வினை நோய்கள் போன்ற பல பிரச்சனைகளைத் தடுக்க முடியும்.

முன்னேற்றத்திற்கு மிகவும் அடிப்படையான ஒன்றாக SRHR உள்ளது. ஆனால் நெடுங்காலமாகவே அது சரிவர எடுத்துரைக்கப்படாததால் பலரின் கண்களுக்குப் புலப்படாமலேயே இருந்துவருகிறது. இதர உரிமைகளை அடைவதற்கு SRHR மிகவும் முக்கியமான ஒன்று என உணரப்படவில்லையென்றால் மனிதனின் தேவைகளையும், உரிமைகளையும் நிறைவேற்றுவதற்காக மேற்கொள்ளப்படும் அனைத்து முயற்சிகளும் தோற்றுப்போகக் கூடும். எனவே, முன்னேற்றத்திற்கான நிகழ்வுகளில், அதன் பல பிரிவுகளுக்கிடையே உள்ள தொடர்புகளைச் சரியான முறையில் இணைப்பது வெற்றிக்கு மிகவும் அவசியமாகும்.

இப்பிரச்சனை தங்களுக்கு உகந்ததல்ல என்ற நிலையில் பல துறையினர் இருப்பது SRHR-இன் முன்னேற்றத்திற்கு ஒரு தடையாக உள்ளது. உதாரணமாக, உலகின் தென்பகுதியிலுள்ள பல நாடுகளில் பாலியல் குறித்து வெளிப்படையாகப் பேசுவதற்கு கலாச்சார ரீதியாக இன்றும் தடையாகயுள்ளது. ஆணாதிக்கமும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. பெண் பிள்ளைகள் மற்றும் பெண்களை அடிமைப்படுத்தக்கூடிய சமூக கலாச்சாரப் பழக்கவழக்கங்கள் பரவலாக நடைமுறையிலுள்ளது. வேறுபட்ட பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுபவர்களைப் பெரும்பாலான கலாச்சாரங்கள் ஒதுக்கி வைக்கின்றன. SRHR-க்காகப் பாடுபடுபவர்கள் என்னென்ன விஷயங்கள்

வேண்டும் என வாதிடுகிறார்களோ அதற்கு முரணான கருத்துக்கள் மதம், கலாச்சார நடைமுறைகள் மற்றும் அரசுக் கொள்கைகளில் இடம்பெறுவதால் இப்பிரச்சனையை எடுத்துரைப்பது மேலும் சிக்கலாகிறது.

SRHR ஐ அறிமுகப்படுத்துவது, அதனைப்பற்றி விளக்குவது, வெளிப்படையாகப் பேசுவது மற்றும் தனியான ஒரு பிரச்சாரமாக இதை மேற்கொள்வது ஆகிய அனைத்தும் மிகவும் கடினமான ஒன்றாக உள்ளது. இது சமூகத்தின் எதார்த்தமாகும். இச்சிக்கலான உரிமைகள் குறித்து முழுமையாகப் பேசுவதற்கும், அவற்றை வெளிப்படுத்துவது மற்றும் அடைவதில் மேற்சொன்ன சமூகச் சூழல் தொடர்ந்து தடைகளை ஏற்படுத்துகிறது.

3.2 இலக்கை அடைவதற்கு நமக்கு இன்னும் எவ்வளவு தொலைவுள்ளது எனக் கண்டறிதல்

3.2.1. நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகள் மற்றும் சுகாதாரம்; இதில் அடைந்துள்ள பயன்களும், இடைவெளிகளும்

ஐக்கிய நாடுகளின் நூற்றாண்டுப் பிரகடனத்தை உலகத் தலைவர்கள் ஏற்றுக்கொண்டு, 2000ஆம் ஆண்டு, நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகள் (Millennium Development Goals-MDG's) என எட்டு வகையான இலக்குகளை அவர்கள் உருவாக்கினர். அப்போது சர்வதேச அளவில் அதிகரித்துவரும் பட்டினி, வறுமை, கலவரங்கள், நோய்கள் மற்றும் ஏற்றத்தாழ்வுகளை எதிர்கொண்டு முன்னேற்றத்தை அடைவதற்கு நமக்கு நீண்டகாலம் ஆகும் என அத்தலைவர்கள் கருதினர்.

நிலையான முன்னேற்றத்தில் சுகாதாரம் ஒரு முக்கியப் பங்குவகிக்கிறது. சுகாதார அறிக்கைக்கான சர்வதேச ஆலோசனைக்குழு (Global Thematic Consultation on Health Report[3] - GTCHR) ஆரோக்கியம் என்பதைப் பின்வருமாறு வரையறுக்கிறது "முன்னேற்றத்தின் ஒரு பயனாளி, முன்னேற்றத்தின் ஒரு பங்குதாரர், மக்களை மையப்படுத்தல் மற்றும் உரிமைகள் அடிப்படையிலானது என்றால் என்ன என்பதைக் குறிக்கும் ஒரு குறியீடு மற்றும் சமமான முன்னேற்றத்தை அடைவதுமாகும்" மனித நலனில் ஆரோக்கியம் என்பது ஒரு ஒருங்கிணைந்த பகுதியாக உள்ளது. இதில், உளவியல், சமூகம், கலாச்சாரம், கல்வி, வேலை, சுற்றுச்சூழல், அரசியல் மற்றும் பாதுகாப்பு எனப் பல பரிமாணங்கள் உள்ளன. ஆரோக்கியத்திற்கான இப்பரிமாணங்கள் அனைத்தும் ஒன்றை ஒன்று சார்ந்தது மற்றும் ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்புடையது.

நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகள் (பிற்சேர்க்கை-1) மற்றும் சுகாதாரத்தில் நாம் எந்த நிலையில் உள்ளோம்? 2012ஆம் ஆண்டிற்கான சுகாதார நிலை குறித்த விவரம் பிற்சேர்க்கை-2 இல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்சொன்னவற்றில் நாம் அடைந்தது என்ன? விடுபட்டது என்ன? என்ற விஷயங்கள் GTCHR- அறிக்கையில் விவாதிக்கப்பட்டுள்ளது. சிறந்த விஷயமாக அவ்வறிக்கையில் சுட்டிக் காட்டப்பட்டுள்ளது என்னவென்றால், நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகளின் வெற்றிக்கு சுகாதாரத் துறை ஒரு முக்கியப் பங்குவகித்துள்ளது. இரண்டாவதாக சர்வதேச சுகாதாரப் பிரச்சனை என்பதை ஒரு மிக முக்கியப் பிரச்சனையாக பலரின் கவனத்தை ஈர்ப்பதற்குச் சுகாதாரம் தொடர்பான MDGகள் உதவியுள்ளன. அதன்படி, தன்னார்வக் குழுக்கள் ஒன்றுதிரண்டன, சுகாதாரத்திற்கான உதவிகள் அதிகரிக்கப்பட்டது, அதனால் குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானம்கொண்ட நாடுகளின் சுகாதார நிலைகளில் கணிசமான முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டன.

அவ்வறிக்கையில் குறையாக சுட்டிக்காட்டப்பட்டுள்ளது என்னவென்றால், நூற்றாண்டுப் பிரகடனத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள பரந்த அளவிலான முன்னேற்றங்களான; மனித உரிமைகள், சமத்துவம், குடியுரிமை மற்றும் நிர்வாகம் தொடர்பான விஷயங்களை MDG முழுமையாக எடுத்துரைக்கவில்லை. உண்மையாகப் பார்க்கும்போது MDGயானது பிளவுபட்ட அணுகுமுறைக்குத்தான் வழிவகுத்துள்ளன. அதாவது சுகாதாரம் தொடர்பான MDGகளுக்கிடையேயும், சுகாதாரம் மற்றும் இதர MDGகளுக்கிடையேயும் எவ்வித ஒருங்கிணைப்பும் தொடர்பும் இல்லை. எல்லா MDGலும் வரவேண்டிய ஆண்-பெண் சமத்துவம், MDGகளின் பட்டியலில் இடம்பெறவில்லை. மேலும் மிக முக்கியமான குறை என்னவென்றால், MDGஇல் மகப்பேறு மரணம், குழந்தை இறப்பு என்பது போன்ற சில குறிப்பிட்ட சுகாதார பிரச்சனைகள் மட்டுமே மையப்படுத்தப்பட்டதால், ஆரோக்கியக் குறைபாடு மற்றும் சுகாதார சமநிலையின்மைக்கான மூல காரணங்களை அது கண்டுகொள்ளவில்லை. வறுமை ஒழிப்பிற்கு மிகுந்த முக்கியத்துவம் கொடுத்துள்ளபோதிலும், ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கக்கூடிய இதர அமைப்பு ரீதியான காரணிகளின் பங்கு அதில் புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளது. GTCHRன் படி, பின்வரும் பல விஷயங்கள் அதற்குக் காரணமாக உள்ளன. குறிப்பாக, கடுமையான சட்டதிட்டங்கள் இல்லாதது, போதிய சமூகப் பாதுகாப்பு வழிமுறைகள் இல்லாதது, சுகாதாரத்திற்கான மூலதனங்கள் குறைவாக இருப்பது, ஆண்-பெண் சமத்துவமின்மை, சமூக அநீதி, பாரபட்சம், வர்த்தகம் மற்றும் சர்வதேச கடன் தொடர்பான நெறிமுறைகள் இணக்கமாக இல்லாதது முதலியன அதில் அடங்கும்.

MDG-1இல் பாலினக் கண்ணோட்டம் என்பது சிறிதும்

இல்லை என்பது மிகவும் முக்கியமான ஒரு குறைபாடு என ஐநா அமைப்பின் உணவிற்கான உரிமை பிரிவின் சிறப்பு அதிகாரியான ஆலிவர் டீ சூட்டர் தெரிவிக்கிறார். மேலும், அனைத்து MDGகளிலும் பாலின சமத்துவம் என்பது முழுமையாக மையப்படுத்தப்படவில்லை[4].

எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக முதலில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட MDG's இல், SRHR குறியீடுகள் ஏதும் இடம்பெறவில்லை. ஐந்து வருடப் போராட்டத்திற்குப் பின்புதான் MDG-5 ஆக "அனைவருக்கும் இனப்பெருக்க நலன் கிடைக்கச்செய்வது" என்ற இலக்கு சேர்க்கப்பட்டது. சில SRH குறியீடுகளில், (உதாரணமாக மகப்பேறு மரணங்கள்) 2000ஆம் ஆண்டு முதல் முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டு வருகின்றன. ஆனால் இதர SRHR குறியீடுகளில் எவ்வித மேம்பாடும் ஏற்படவில்லை.

அனைவருக்கும் SRH சேவைகள் கிடைக்கச் செய்வது என்பதை உலக சுகாதார மையம் -WHO[5] பின் வருமாறு வரையறுக்கிறது.

"இனப்பெருக்க வயதிலுள்ள ஒவ்வொருவருக்கும் அவர்களின் தேவைக்குத் தகுந்த பொருத்தமான தகவல்கள், பரிசோதனைகள், சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு வசதிகளை முதலியன உரிய நேரத்தில் எவ்விதப் பாரபட்சமுமின்றிப் பெறக்கூடிய திறனாகும். இதன்மூலம் அவர்களில் வயது, பாலினம், சமூகவகுப்பு, வசிப்பிடம் மற்றும் இன அடிப்படையில் எவ்விதப் பாகுபாடுமின்றி கீழ்க்கண்ட விஷயங்கள் குறித்து முடிவெடுக்கும் திறமைகளை வளர்த்துக்கொள்வது.

- குழந்தை பெற்றுக்கொள்வதா அல்லது வேண்டாமா என முடிவெடுப்பது, எப்பொழுது எத்தனை குழந்தைகள் பெற்றுக்கொள்வது, கர்ப்பத்தைத் தள்ளிப்போடுவது மற்றும் தடுப்பது குறித்து சுதந்திரமாக முடிவெடுப்பது
- பாதுகாப்பான கருத்தரித்தல் மற்றும் பிரசவம், ஆரோக்கியமான குழந்தைகளை வளர்த்தெடுப்பது, குழந்தையின்மை பிரச்சனையைக் கையாளுவது
- இனப்பெருக்கத் தடத்தொற்றுக்கள் பால்வினைநோய்த் தொற்றுக்கள் (HIV/AIDS's உட்பட) மற்றும் இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்களைத் தடுப்பது, சிகிச்சையளிப்பது மற்றும் அப்பிரச்சனைகளைக் கையாளுவது.
- ஓர் ஆரோக்கியமான, பாதுகாப்பான மற்றும் திருப்திகரமான பாலியல் உறவில் ஈடுபடவும், அதன் மூலம் வாழ்க்கையை மேம்படுத்திக்கொள்ளவும், மேலும் தனிப்பட்ட உறவுகளை வளர்த்துக்கொள்ளவும் உதவுவது.

MDG அறிக்கையில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள தேசிய அளவிலான புள்ளிவிவரங்கள் அனைத்தும் நாட்டின் ஒட்டுமொத்த நிலைமையை மட்டுமே எடுத்துரைக்கின்றன. SRHR குறியீடுகளில் நாட்டுக்குள்ளே நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகளை இப்புள்ளிவிவரங்கள் மறைத்துவிடுகின்றன. தேசிய அளவில் மேற்கொள்ளப்படும் மக்கள்தொகை மற்றும் சுகாதார ஆய்வுகளும் மேற்சொன்ன கருத்தையே உறுதிப்படுத்துகின்றன.

2009ஆம் ஆண்டு ARROW நிறுவனம் ICPD+15 கண்காணிப்பு குறித்து ஓர் ஆய்வை 12 ஆசிய நாடுகளில் மேற்கொண்டது[6]. இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமைகள் தொடர்பான குறியீடுகளில் இப்பிராந்தியத்திலுள்ள எந்தவொரு நாடும் குறிப்பிட்டுச் சொல்லும் அளவில் முன்னேற்றம் காணவில்லை என அவ்வாய்வில் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. ஆசிய-பசிபிக் மண்டலத்திலுள்ள 21 நாடுகளின் SRHR நிலவரம் குறித்து 2013 ஆம் ஆண்டு ARROW நிறுவனம் வெளியிட்டுள்ள கண்காணிப்பு அறிக்கையிலும் அக்கூற்று இன்றும் உண்மையாகவே உள்ளது எனத் தெரிவிக்கிறது[7]. 2013ல் வெளிவந்த அவ்வறிக்கையில் மேலும் பல விஷயங்கள் தெரியவருகின்றன. அதாவது அனைவருக்குமான சுகாதார உரிமைகளை அங்கீகரிப்பதில் தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளில் சிறிது முன்னேற்றங்கள் நிகழ்ந்துள்ளபோதும், எல்லோருக்கும் SRH சேவைகள் கிடைக்கச் செய்வது என்பது மிகவும் கடினமான ஒன்றாக இருந்துள்ளது. அனைவரையும் சுகாதாரச் சேவைகளுக்குள் கொண்டுவருவது என்ற முயற்சியில் ஈடுபட்டுவரும் நாடுகளில் கூட இவ்விஷயத்தை நடைமுறைப்படுத்துவது சிரமமாக உள்ளது என்றும், இதற்கு சேவைகளை வழங்குவது மற்றும் பெறுவதிலுள்ள பலவித தடைகள், கலாச்சாரக் காரணிகள் மற்றும் ஆண்-பெண் அதிகார உறவுமுறைகள் காரணமாக உள்ளன எனவும் தெரிவிக்கிறது. அதாவது கருத்தடை, மகப்பேறு நலச்சேவைகள் மற்றும் இதர SRH சேவைகளைப் பெறுவதைத் தீர்மானிப்பதில், சமூகப் பொருளாதார ஏற்றத்தாழ்வுகள் முக்கியப் பங்குவகிக்கின்றன எனத் தெரிகிறது. இவ்வாய்வின் முடிவுகள் அனைத்தும் GTCHR அறிக்கையோடு பொருந்துகின்றன.

MDGகளில் இதுவரை நாம் பெற்ற சாதனைகள் மற்றும் குறைபாடுகளை வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டுவருவதன் மூலம் 2015க்குப் பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களில் எவை அவசியம் இடம்பெறவேண்டும் என்ற விவாதத்தை மேலும் தீவிரமடையச்செய்யலாம். அதற்குக் குழந்தை மற்றும் மகப்பேறு மரணங்களைக் குறைப்பது, HIV-ஐ கட்டுப்படுத்துவது, SRHR-ஐ மேம்படுத்துவது குறிப்பாக அதில் இளம்வயதினரை மையப்படுத்துவது என மூன்று முக்கியப் பரிந்துரைகளை GTCHR வழங்கியுள்ளது.

3.2.2 ICPD -யினால் அடைந்தவை

கெய்ரோவில் 1994ஆம் ஆண்டு நடைபெற்ற மக்கள் தொகை மற்றும் முன்னேற்றம் குறித்த சர்வதேச மாநாடு (International Conference on Population and Development - ICPD) SRHR-க்கு ஓர் சிறப்பு அங்கீகாரத்தை வழங்கியுள்ளது. SRHR-தொடர்பான பல குறிக்கோள்கள் மற்றும் நடவடிக்கைகள் அடங்கிய செயல்திட்டம் (Programme on Action)-ஒன்று அம்மாநாட்டில் உருவாக்கப்பட்டது. அதைப் நிறைவேற்ற பல நாடுகள் ஒப்புக்கொண்டு கையொப்பமிட்டன. கெய்ரோ மாநாட்டின் தீர்மானங்களை நிறைவேற்றுவதில் ஏற்பட்டுவரும் முன்னேற்றங்களை ஒரு விரிவான ஆய்வு செய்வது அவசியம் என 2010ஆம் ஆண்டு ஐக்கிய நாடுகள் பொதுச் சபை தெரிவித்தது. ICPD-POA-வில் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட தீர்மானங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளதா என ஆய்வு செய்வதற்கான இலக்கு வருடமாக 2014 ஆம் ஆண்டு இருக்கிறது. எனவே SRHR-உரிமைகளிலுள்ள இடைவெளிகளை எடுத்துரைப்பதற்கு இதுவே நமக்குத் தக்க தருணமாகும்.

ஆசிய பசிபிக் கண்டத்திலுள்ள நாடுகளில் ICPD-POA-வில் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட விஷயங்களில் என்ன என்ன மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு வருகின்றன என்பதை 1994ஆம் ஆண்டு முதல் ARROW-நிறுவனமானது கண்காணித்து வருகிறது. அதன் அடிப்படையின் ஆசிய-பசிபிக் கண்டத்திலுள்ள 21 நாடுகளின் தற்போதைய SRHR-நிலவரம் குறித்து ஓர் ஆய்வு அறிக்கையைச் சமீபத்தில் வெளியிட்டுள்ளது. அவ்வாய்வின் முக்கிய முடிவுகள், குறியீடுகளின் வரிசையில் தொகுத்துக் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது[8].

தேவைப்படும் கருவள விகிதத்திற்கும் (Wanted Fertility Rate - WFR) மொத்த கருவள விகிதத்திற்கும் (Total Fertility Rate-TFR) இடையே உள்ள வித்தியாசமானது நேபாளம், இந்தியா, வங்காள தேசம் மற்றும் கிரிபாதி ஆகிய நாடுகளில் மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது. அதாவது, இந்நாடுகளிலுள்ள பெண்கள் பெற்றெடுத்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையானது. அவர்களுடைய தேவையைவிட மிகவும் அதிகமாக உள்ளது என இவ்வாய்வு தெரிவிக்கிறது. இரண்டாவதாக, கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவது என்ற சுமை முழுவதும் பெண்கள் மீதே சுமத்தப்படுகிறது. இனப்பெருக்கம் என்பதில் ஆண்களுக்குச் சம பங்கு உண்டு என ICPD-POA-வில் ஆண்களின் பங்குபற்றி தெரிவிக்கப்பட்டு 15 ஆண்டுகள் முடிந்துவிட்ட நிலையில், இப்பிராந்தியத்திலுள்ள 21 நாடுகளில் ஒன்றில்கூட குறிப்பிட்டுச் சொல்லும் அளவு முன்னேற்றம் இல்லை. கருத்தடை முறைகள் தேவைப்படக்கூடிய பலருக்குச் சாதனங்கள் கிடைப்பதில்லை, அப்படிக் கருத்தடைச் சாதனங்கள் கிடைக்காதவர்களின் சதவீதம் அதிகபட்சமாக தெற்காசியாவும் (15.6%). அதனைத் தொடர்ந்து தென்கிழக்கு ஆசியாவும் (13.4%) உள்ளன.

மூன்றாவதாக, கிழக்கு ஆசியாவைத் தவிர மற்றபகுதிகளில் வளரிளம் பருவப் பெண்கள் குழந்தைகளைப் பெற்றெடுப்பதைத் தடுப்பது என்பது தொடர்ந்து ஒரு சவாலாகவே இருந்துவருகிறது. இளவயதுத் திருமணம், இளவயதில் குழந்தைகயைப் பெற்றெடுப்பது மற்றும் சுகாதாரச் சேவைகள் சரிவரக் கிடைக்காதது போன்ற காரணங்களின் விளைவாக வளரிளம் மற்றும் இளம் பெண்கள் மத்தியில் நிகழும் இறப்புகளும் தெற்காசியாவில் தான் அதிகமாக உள்ளன.

நான்காவதாக, மகப்பேறு மரணங்கள் இப்பிராந்தியத்தில் அதிகமாக நிகழ்வதற்குப் பாதுகாப்பில்லாத கருக்கலைப்புகள் மிகவும் முக்கியமான ஒரு காரணமாக இருந்து வருகிறது. தென்கிழக்கு மற்றும் தெற்காசியாவில் நிகழும் மொத்த மகப்பேறு மரணங்களில் 14% பாதுகாப்பில்லாத கருக்கலைப்பினால் விளைகிறது எனக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. பாதுகாப்பில்லாத கருக்கலைப்பினால் ஏற்படும் சிக்கல்களினால் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 2.3 மில்லியன் பெண்கள் மருத்துவமனைகளில் உள்நோயாளியாகச் சேருகின்றனர். 1990 ஆம் ஆண்டு கர்ப்பம் மற்றும் பேறுகாலச் சிக்கல்களினால் 5,43,000 பெண்கள் இறந்துள்ளனர். 2010 ஆம் ஆண்டு அது 2,87,000 ஆக குறைந்துள்ளது. அதாவது, 1990க்கும் 2010-க்கும் இடைப்பட்ட 10 ஆண்டுகளில் மகப்பேறு மரணங்களின் எண்ணிக்கை சரிபாதியாகக் (47%) குறைந்துள்ள போதிலும் ஆப்பிரிக்காவின் சகாராப் பாலைவனப் பகுதிக்கு அடுத்தபடியாக தெற்காசியாவில்தான் மிக அதிக எண்ணிக்கையில் மகப்பேறு மரணங்கள் நிகழ்கின்றன என்பதை நாம் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். இப்பிராந்தியத்தில் பிரசவம் தொடர்பான தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்ட 16 நாடுகளில் எட்டில் மட்டுமே பெரும்பாலான பிரசவங்கள் (80%க்குமேல்) தேர்ச்சிபெற்ற நபர்களின் உதவியுடன் நடந்துள்ளது. மீதமுள்ள எட்டு நாடுகளில் சமீபத்தில் பிரசவித்த பெண்களில் பாதிக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குத் தேர்ச்சிபெற்ற நபர்களின் உதவி கிடைக்கவில்லை.

கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்படுபவர்களின் சதவீதம் இந்தியா, சீனா, வங்காளதேசம், இந்தோனேஷியா மற்றும் பாகிஸ்தான் ஆகிய நாடுகளில் மிக அதிகமாக உள்ளது. மேலும் பூட்டான் கம்போடியா, இந்தியா, லாவோ PDR, நேபாளம், மற்றும் பப்புவா நியூகினி ஆகிய நாடுகளில்

புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்களில் கருப்பை வாய் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்தான் மிக அதிகம். இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்று நோய்களைத் தடுப்பது, அதற்குத் தேவைப்படும் பரிசோதனைகள் செய்வது, சிகிச்சையளிப்பது, மற்றும் ஆதரவளிப்பது போன்ற சேவைகளை வழங்குவதற்கான முயற்சிகளில் இப்பகுதியிலுள்ள அரசாங்கங்கள் ஈடுபடவில்லை.

எச்.ஐ.வி. யுடன் வாழும் பெண்களில் (15 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில்) அதிக எண்ணிக்கையிலானோர் ஓசியானா பிரதேசத்திலும் (56%) அதைத் தொடர்ந்து தெற்கு ஆசியா (37%) மற்றும் கிழக்கு ஆசியா (28%) பகுதியிலும் உள்ளனர். எச்.ஐ.வி.யால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களை இழிவுபடுத்துதல் மற்றும் குற்றப்படுத்துதல் போன்ற உரிமைமீறல்கள் இப்பிராந்தியத்தில் தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகின்றன என்றும் இவைகள் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு, சிகிச்சை மற்றும் பாதுகாப்புச் சேவைகளை அனைவரும் பெறுவதில் நிரந்தரத் தடைகளை ஏற்படுத்துகின்றன எனவும் இவ்வாய்வு தெரிவிக்கிறது.

கடைசியாக, பெண்களின் சுதந்திரம் மற்றும் அவர்களின் உடல் மேல் அவர்களுக்குள்ள அதிகாரம் முதலியனவற்றைப் பாதுகாப்பதற்கான சட்டங்கள் என்னென்ன எனப்பார்க்கும் போது இப்பகுதியிலுள்ள 21 நாடுகளில் 18நாடுகளில் பாலியல் பலாத்காரத்திற்கு எதிரான சட்டம் உள்ளது[9].

பாலியல் பலாத்காரம் என்பது பெரும்பாலான நாடுகளில் ஒரு குற்றமாகக் கருதப்படுகிறது. மேலும் பணியிடங்களில் நடக்கும் பாலியல் துன்புறுத்தல்களுக்கு எதிரான சட்டங்கள் 11 நாடுகளில் உள்ளன. இருந்தபோதிலும், சட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவது குறித்து எந்தவித உத்திரவாதமும் இல்லை அல்லது அதிலுள்ள குறைகளைத் தீர்க்கும் புகார் தெரிவிக்கும் வழிமுறைகளும் தெளிவாக இல்லை என்கிற நிலையில் சட்டம் மட்டும் இருந்து எவ்விதப் பயனுமில்லை என்பதை நாம் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

வேறுபட்ட பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுபவர்கள் மற்றும் மூன்றாவது பாலினத்தவர்கள் SRH-சேவைகளைப் பெறும்போது, குற்றப்படுத்துவது மற்றும் இழிவுபடுத்துவது போன்றவை இன்றும் நிலவுகிறது. உலகிலுள்ள இளைஞர்களில் பாதிப்பேர் ஆசிய-பசிபிக் கண்டத்தில் வசிக்கின்றனர். ஆனால் அவர்களுக்கு தேவைப்படும் தகவல்கள் மற்றும் சேவைகளை விருப்புவெறுப்பின்றி எவ்விதப் பாகுபாடுமின்றி வழங்கும் சுகாதாரச் சேவை மையங்கள் இப்பிராந்தியததில் மிகக் குறைவாகவே உள்ளன.

ICPD-வழிகாட்டுதலில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள விஷயங்களை முன்னெடுத்துச் செல்வதற்கான அரசின் செயல்பாடுகள் சீராக இல்லை. எனவே இதிலுள்ள குறைபாடுகளை 2015க்குபின் வரவேற்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களில் சரிசெய்து கொள்ள வேண்டும்.

4.0
ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்புடைய விஷயங்களைப் புரிந்துகொள்ளுதல்

அடிப்படை மனித உரிமைகளுக்கு உள்ளது போன்றே பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமைகள் அங்கீகரிக்கப் படுவதற்கும் மேலும், அவை மீறப்படுவதற்கும் வறுமை ஒரு முக்கியக் காரணமாக உள்ளது. சமூகப் பொருளாதார மற்றும் அரசியல் காரணிகள் ஒன்றிணைந்து வறுமையை ஏற்படுத்துகின்றன. எனவே சுகாதாரம், கல்வி மற்றும் வாழ்க்கைத் தரம் என்ற அடிப்படையிலான (Multidimensional Poverty Index-MPI)-பல பரிமாண வறுமைக் குறியீட்டைப் பயன்படுத்தி வறுமையைக் கணக்கிட வேண்டும். 2014ஆம் ஆண்டிற்கான மனிதவள மேம்பாட்டு அறிக்கைப்படி 1.56 மில்லியன் மக்கள் (104 நாடுகளில்) பல பரிமாண வறுமையில் வாழ்வதாகத் தெரிகிறது[10]. ஆனால் அதே ஆண்டிற்கான, ஆசிய-பசிபிக் பகுதியின் MDG - வளர்ச்சி அறிக்கையில் 740 மில்லியனுக்கு மேற்பட்ட மக்கள் இப்பிராந்தியத்தில் முழு வறுமையில் (abject poverty)[11] வசிப்பதாகத் தெரிகிறது. MPI அளவீட்டின்படி வறுமையில் வாழ்பவர்களில் பெரும்பான்மையோர் பெண்களும் புறக்கணிக்கப்பட்ட மக்களும்தான் எனத் தெரிகிறது.

வறுமையானது, ஆரோக்கியக் குறைபாட்டிற்கு வழிவகுக்கிறது. அதுபோலவே ஆரோக்கியக் குறைபாடும் வறுமையை ஏற்படுத்துகிறது[12]. நோய்வாய்ப்படுவதற்கான சூழ்நிலை ஏழைகளுக்கு அதிகமாக இருக்கின்றன. ஆனால், அவர்களால் அப்பிரச்சனைக்கு உரிய நேரத்தில் மருத்துவச் சிகிச்சையைப் பெறமுடிவதில்லை[12]. ஏனென்றால் மருத்துவச்

சேவை அமைப்புகள் அவர்களுக்கு எட்டாக் கனியாக இருக்கிறது. SRR குறித்த உரிமைகளை, மக்கள் தங்கள் வாழ்நாளில் முழுமையாக அடைய முடியாமல் வறுமை பல வழிகளில் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. அதாவது, வறுமையின் விளைவாகப் போதிய உணவு கிடைக்காதது, ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடு, இரத்த சோகை, நோய், கல்வி வாய்ப்புகளைப் பெற முடியாதது, மோசமான வசிப்பிடம், பாலியல் பலாத்காரம், கணவர் மூலம் ஏற்படும் வன்முறை மற்றும் SRH சேவைகளைப் பெற முடியாதது போன்ற பல பிரச்சனைகள் ஏற்படுகின்றன.

உணவுப் பாதுகாப்பு நிலை என்பது குறித்துப் பார்க்கையில், ஏழை ஒருவரால் போதிய அளவு உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துக்களைப் பெற முடிவதில்லை. உணவுப் பாதுகாப்பின் நான்கு தூண்களாக இருப்பது; உணவுப் பொருட்கள் சரிவரக் கிடைப்பது, அவற்றைப் பெறுவது, அதைச் சரியாகப் பயன்படுத்துவது மற்றும் உணவிற்கான உத்திரவாதத்தைப் பெறுவது ஆகும். உணவுப் பாதுகாப்பு என்பது ஓர் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை வாழ்வதற்குத் தேவைப்படும், சத்தான மற்றும் பாதுகாப்பான உணவை எல்லா மக்களுக்கும் எல்லா நேரமும் எவ்விதப் பொருளாதாரத் தடையுமின்றி பெறுவதைக் குறிக்கிறது[13].

பட்டினி மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பின்மையினால் பாதிக்கப்படும் மக்களின் எண்ணிக்கையானது 1990ஆம் ஆண்டிலிருந்து தொடர்ந்து குறைந்து வருகிறது. தற்போது 870 மில்லியன் மக்கள் பட்டினி மற்றும் நாள்பட்ட ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறையினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் எனக்கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. அவர்களில் 563 மில்லியன் மக்கள் ஆசியாவில் வாழ்கின்றனர்[14]. பட்டினியால் வாழ்பவர்களின் எண்ணிக்கையை 2015ஆம் ஆண்டிற்குள் சரிபாதியாகக் குறைப்பது என்ற MDG இலக்கை அடைவதில் பல நாடுகளில் சீரான முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லை. நாட்டுக்குள்ளேயும் ஒரே மாதிரியான முன்னேற்றம் நிகழவில்லை. 1996ம் உலக உணவு மாநாட்டில் சர்வதேச அளவில் வறுமையில் வாழ்பவர்களின் எண்ணிக்கையை 2015ஆம் ஆண்டிற்குள் சரிபாதியாகக் குறைப்பது என்ற ஒரு புதிய இலக்கு உருவாக்கப்பட்டது. இன்றும் அது எட்டாக் கனியாகவே உள்ளது என ஐக்கிய நாடுகள் அமைப்பின் உணவிற்கான உரிமைகள் பிரிவின் சிறப்பு அதிகாரியான ஆலிவர் டி சூட்டர் 2014ஆம் ஆண்டு தெரிவித்துள்ளார்[15].

உலகில் மூன்றில் ஒருவர் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடு என்ற மறைமுகப் பசிப்பிணியினால்[16] பாதிக்கப்படுகின்றனர். வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் குறைவான வருமானம் ஈட்டும் பிரிவைச் சார்ந்த பெண்களும் குழந்தைகளும் இப்பிரச்சனையால் மோசமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றனர்[17]. ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடு, வளர்ச்சி குறைப்பாட்டிற்கு வழி வகுக்கிறது. மேலும், இக்குறைபாட்டினால் பெண்களுக்குப் பிரசவ காலச் சிக்கல்கள் மற்றும் குறைவான எடையுள்ள குழந்தைகள் பிறக்க நேரிடுகிறது. நாள்பட்ட ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறை குழந்தையின்மைப் பிரச்சனைக்கும் வழிவகுக்கிறது. உலகிலுள்ள கர்ப்பிணிகளில் பாதிப்பேர், இரும்புச் சத்துப் பற்றாக்குறையினால் ஏற்படும் இரத்த சோகையினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகக் கணக்கிடப்படுகிறது[18]. இப்பெண்கள் அடுத்தடுத்துக் கர்ப்பமாகும்போது உடலின் சேமிப்பிலிருக்கும் சிறிதளவு சத்துக்களும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குக் கொடுக்கப்பட்டு, அவரின் உடல்நிலை மேலும் மோசமடைகிறது. பிரசவத்திற்குப் பின் ஏற்படும் அதிக உதிரப்போக்கு என்பதுதான் வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் நிகழும் மகப்பேறு மரணங்களுக்கு முக்கியக் காரணமாக உள்ளது[19].

பொதுவாக ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறை மற்றும் குறைபாடு பாலியல் ஆரோக்கியத்திலும் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது. மேலும் பாலுறுப்புக்களின் செயல்பாடுகளில் குறைபாடு, பாலுணர்வு குறைவது, உடலுறவின்போது வலி ஏற்படுவது போன்ற பல பிரச்சனைகள் ஆண்கள், பெண்கள் என இருபாலருக்கும் ஏற்படுகிறது[20]. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் நோயாளிகளுக்கு நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி மிகவும் குறைவாக இருப்பதனால் நல்ல ஊட்டச்சத்து என்பது அவர்களுக்கு அவசியமான ஒன்றாக உள்ளது[21].

2015க்கு பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களிலும், உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துப் பாதுகாப்புக் குறித்த இலக்குகளிலும், பெண்களின் உரிமைகளை முன்னெடுத்துச் செல்லுதல் என்ற தலைப்பில் ஆலிவர் டி சூட்டர் ஒரு புத்தகம் எழுதியுள்ளார். அதில் சமத்துவம் மற்றும் பாரபட்சமில்லாதது என்ற அடிப்படைத் தத்துவங்களை மையப்படுத்தி அடிப்படை மனித உரிமைகளை அடைவதற்கும் நிலையான முன்னேற்றத்திற்கும் நெருக்கமான தொடர்பு உள்ளது என அவர் குறிப்பிட்டுள்ளார்[22].

ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் களைவது குறித்த சர்வதேச நிபுணர்களின் ஆலோசனைக் கூட்டத்தின் முடிவுகளை அவர் மேற்கோளிட்டுக் காட்டுகிறார். அதாவது பாலினம், வயது, ஜாதி, மதம், மொழி, சிறுபான்மை நிலை, மாற்றுத் திறனாளிகள், வசிப்பிடம், திருமண நிலை, பாலின அடையாளங்கள் மற்றும் எச்.ஐ.வி. நிலை என்ற பல காரணிகளின் அடிப்படையிலான பாகுபாடுகளுக்கும் சமூகப் புறக்கணிப்புகளுக்கான சூழ்நிலைகளுக்கும் நெருக்கமான தொடர்பு இருக்கின்றன. இதுபோன்ற பலவகையான பாகுபாடுகளினால் பாலின அடிப்படையில் பெண்களுக்கு எதிராக நடக்கும் குற்றங்கள் தான் இன்றைய உலகில் ஏற்றத்தாழ்வுகள் மிகவும் பரவலாகக் காணப்படுவதற்கு முக்கியமான காரணமாக உள்ளது[23].

பாலுறுப்புக்களின் செயல்பாடுகளில் குறைபாடு, பாலுணர்வு குறைவது, உடலுறவின்போது வலி ஏற்படுவது போன்ற பல பிரச்சனைகள் ஆண் பெண் என இருபாலாருக்கும் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டால் ஏற்படுகிறது[20]. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் நோயாளிகளுக்கு நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி மிகவும் குறைவாக இருப்பதனால் நல்ல ஊட்டச்சத்து என்பது அவர்களுக்கு மிகவும் அவசியமான ஒன்றாக உள்ளது[21].

பாலின வேலைப்பாகுபாடுகளின் அடிப்படையில் உருவாக்கப்பட்டுள்ள சமூகக் கலாச்சார பழக்க வழக்கங்களும், பாரபட்சமான சட்டங்களும் பெண்களை அதிகம் பாதிக்கின்றன. பெண்கள் வறுமையில் வாடுவதற்கு இவைகள்தான் முக்கியக் காரணிகளாக உள்ளன. உலகிலுள்ள ஏழைகளில் 70% பேர் பெண்களாவர். மேலும் வறுமையில் வாழும் கிராமப் பெண்களின் எண்ணிக்கை கடந்த 20 ஆண்டுகளில் இருமடங்கு அதிகரித்துள்ளது[24,25].

ஏழைப் பெண்களுக்கு, விவசாய நிலம், உற்பத்திக்கான இதர வள ஆதாரங்கள், கல்வி மற்றும் நல்ல வேலையைப் பெறுவது என்பது போன்ற உரிமைகள் ஆண்களுக்கு இணையாக கிடைப்பதில்லை. குடும்பங்களிலும் பெண்கள் தங்களின் சுய உரிமைகளைக் கேட்டுப்பெற முடிவதில்லை. குடும்பப் பணிகள் பெண்களுடையது என்ற பாலினப் பாகுபாடுகளினால் அதிக வேலைப்பளு, நேரமின்மை போன்ற பிரச்சனைகளும் அவர்கள் மீது சுமத்தப்படுகிறது. எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக எல்லா நிலைகளிலும் முடிவெடுப்பதிலிருந்து பெண்கள் புறக்கணிக்கப்படுகின்றனர்.

இப்பிராந்தியத்திலுள்ள பல நாடுகளின் புள்ளிவிவரங்களை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது, நேரடியாக பணம் ஈட்டாத/பெறாத வேலைகளில் பெண்கள் அதிகமாக ஈடுபடுகின்றனர். அதாவது குழந்தைகளை வளர்ப்பது, கல்வியளிப்பது, தண்ணீர் எடுத்து வருவது மற்றும் விறகுகள் சேகரிப்பது, குடும்பத்திற்குத் தேவையான உணவுப் பொருட்களை வாங்கி வந்து சுத்தப்படுத்தி சமைப்பது, வயதானவர்கள் மற்றும் நோய்வாய்ப்பட்டவர்களை கவனித்துக்கொள்வது போன்ற பராமரிப்புப் பணிகள் இதில் அடங்கும்[26].

வசதியானவர்களோடு ஒப்பிடுகையில், ஏழைக் குடும்பத்தைச் சார்ந்த பெண்களின் SRH நிலை மிகவும் மோசமாக உள்ளது என ஆசிய-பசிபிக் கண்டத்தில் குறிப்பிட்ட சில நாடுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட மக்கள் தொகை மற்றும் சுகாதார ஆய்வுகளிலிருந்து தெரிய வருகிறது[27]. வசதி குறைவான வசிப்பிடங்களில் ஏழைகள் அதிகமாக வாழ்கின்றனர். மேலும், பாதுகாப்பில்லாத பணியில் ஈடுபடுவதுடன் கணவர்கள் மூலம் ஏற்படும் வன்முறைக்கும் ஆளாகின்றனர். அதன் விளைவாக அவர்களின் ஆரோக்கியம் பாதிப்படைகிறது. நோய்வாய்ப்படுவது, காயங்கள் மற்றும் இறப்புகளும் நிகழ்கின்றன. உதாரணமாக, ஏழைப் பெண்கள் வசிக்கக்கூடிய பகுதியில் போதுமான துப்புரவு வசதிகள் இருப்பதில்லை. அதாவது, சுத்தமான கழிப்பறை மற்றும் தண்ணீர் வசதிகள் இல்லாததனால் மாதவிலக்கு சமயங்களில் அவர்கள் மிகவும் சிரமப்படுகின்றனர். அதன் விளைவாக சிறுநீர்த் தடத்தொற்று, இனப்பெருக்கத் தடத் தொற்று நோய்களுக்கும் அவர்கள் ஆளாக நேரிடுகிறது. சுத்தமான தண்ணீர் வசதி இல்லாதது பெண்ணுறைகள் மற்றும் டயப்பிராம் போன்ற தற்காலிக கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பெண்கள் பயன்படுத்துவதிலும் தடைகளை ஏற்படுத்துகிறது[28].

ஏழைக் குடும்பத்தைச் சார்ந்த பெண்களின் SRH நிலை மிகவும் மோசமாக உள்ளது என ஆசிய–பசிபிக் கண்டத்தில் குறிப்பிட்ட சில நாடுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட மக்கள் தொகை மற்றும் சுகாதார ஆய்வுகளிலிருந்து தெரிய வருகிறது[27]

படிக்காத அல்லது குறைவான கல்வியறிவு பெற்ற ஏழைப் பெண்கள் குறிப்பாக, தொலைதூரப் பகுதிகளில்தான் அதிகம் வசிக்கின்றனர். அதனால் அவர்களினால் கருத்தடை மற்றும் இதர SRH சேவைகளைப் பெற முடிவதில்லை[29]. கருத்தடை என்ற சுமையானது இன்னும் பெண்கள் மேல்தான்அதிகமாக உள்ளது. அதனால் ஏழைப் பெண்கள் தேவையில்லாத மற்றும் அதிக எண்ணிக்கையிலான கர்ப்பங்களுக்கு ஆளாகின்றனர். அதன் விளைவாக, பாதுகாப்பில்லாத கருக்கலைப்பை நாட வேண்டிய சூழ்நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டு, வாழ்நாள் முழுவதும் நோயுடன் வாழ்வது அல்லது இறப்பைச் சந்திக்க நேரிடுகிறது. மேற்சொன்ன நிகழ்வுகள் அனைத்தும் திருமணமாகாத வளரிளம் பருவப் பெண்கள் மத்தியில் அதிகமாக காணப்படுகிறது[30].

வறுமையின் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய மற்றொரு பிரச்சனை குழந்தை மற்றும் இளவயது திருமணமாகும். தெற்காசிய நாடுகளிலுள்ள ஏழைக் குடும்பம்சார்ந்த பெண்களுக்கு இளம் வயதிலேயே திருமணம் நடைபெறுகிறது[31]. பொருளாதார ரீதியாக பெண்களை ஒரு சுமையாகப் பார்ப்பதுதான் இதற்கு முக்கியக் காரணமாகும். குழந்தை மற்றும் இளவயதுத் திருமணம் ஆகிய இரண்டும்

வறுமையைத் தொடர்ந்து நிலைத்திருக்கச் செய்வதற்கான சுழற்சியை ஏற்படுத்துகிறது. இளவயது திருமணம் மற்றும் வளரிளம் பருவக் கர்ப்பங்களால் இளம் பெண்கள் தங்களின் கல்வி மற்றும் வேலைவாய்ப்புக்களை இழக்கின்றனர். அதன் விளைவாக, அவர்களின் சுய உரிமைகளைக் கேட்டுப்பெற முடியாமலும், முக்கிய முடிவுகள் எடுப்பதிலிருந்து விலக்கவும் படுகின்றனர். இதனால், அவர்களின் குழந்தைப்பருவம் பாதிக்கப்படுவதுடன், ஒன்றும் அறியாத வயதில் குடும்பப் பொறுப்புகள் சுமத்தப்படுகிறது. மேலும் அவர்களுக்குப் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க விஷயங்கள் குறித்து முடிவெடுப்பதற்கு எவ்வித அதிகாரமும் இல்லாததினால் குடும்ப வன்முறைக்கும் ஆளாக நேரிடுகிறது. இச்சூழ்நிலைகளானது ஆபத்தான கர்ப்பம், குழந்தைப் பேறு, சிசு மரணம், மகப்பேறு மரணம் மற்றும் மகப்பேறுப் பிரச்சனைகள் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கிறது.

விவசாயம் என்பது ஓர் அமைப்புசாராப் பணியாக உள்ளது. இப்பணியில் ஈடுபட்டுள்ள விவசாயிகள் மற்றும் விவசாயக் கூலி வேலை செய்பவர்களில் அதிக எண்ணிக்கையிலானோர் பெண்களாவர். இவர்களின் பணி வெளியுலகிற்குத் தெரிவதில்லை. அமைப்பு சாராப் பணியில் ஈடுபட்டுள்ளதாலும், பாலினப் பாகுபாடுகளாலும் விவசாயத்தில் ஈடுபட்டுள்ள பெண்களின் மீது அடக்குமுறைகளும் பலாத்காரத்திற்கான வாய்ப்புகளும் அதிகமாக உள்ளன. இரசாயன பூச்சி மருந்துகளில் ஏற்படும் பாதிப்புகளுக்கும் பெண்கள் அதிகமாக ஆளாகின்றனர். ஆண்களோடு ஒப்பிடுகையில் பெண்களின் உடலிலுள்ள தோல்கள் மென்மையாக இருப்பதினால், பூச்சி மருந்துகளை எளிதில் உட்கிரகித்துக் கொள்கின்றன. குறிப்பாகக் கொழுப்பில் எளிதில் கரையும் பூச்சி மருந்துகளுக்கு ஒரு புகலிடமாக தோல்கள் இருப்பதினால் பெண்களின் உடலில் அதிக அளவு பூச்சி மருந்துகள் சேர வாய்ப்புள்ளது. அதில் முக்கியமானவை கார்சினோஜன் என்பது புற்றுநோயைத் தோற்றுவிக்கக் கூடியவை; மற்றொன்று என்டோகிரைன் சுரப்பிகளில் பாதிப்பை விளைவிக்கக் கூடியவை[32]. பெண்கள் பூச்சி மருந்துகளின் தாக்கத்திற்கு ஆளாவதனால், கருச்சிதைவு, குழந்தையின்மை, புற்றுநோய்கள், அங்கக் குறைபாடுகளுடன் குழந்தை பிறப்பது போன்ற ஆபத்துக்கள் அதிகரிக்கிறது[33,34]. உதாரணமாகப் பூச்சி மருந்துகளின் தாக்கத்திற்கு ஆளாவதற்கும் மார்பகப் புற்றுநோய்களுக்கும் உள்ள தொடர்புகளைப் பல ஆராய்ச்சிகள் வெளிக்கொண்டுவந்துள்ளன[35,36].

நவீன உலகை ஆட்சி செய்துவரும் புதிய தாராளமய முதலாளித்துவத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட பொருளாதார அமைப்பின்படி ஏழைகள் மிகவும் ஏழையாகவும், வசதி படைத்தவர்களை மேலும், பணக்காரர்களாக ஆக்குவதற்கான நிலைதான் தற்போது நிலவுகிறது. அதன் விளைவாகப் பசி, பட்டினி, வறுமை மற்றும் சமத்துவமின்மை ஏற்படுகிறது. உதாரணமாக, விவசாயத்திற்குத் தேவைப்படும் இரசாயனப் பொருட்கள் மற்றும் விதைகளை உற்பத்தி செய்யும் தொழிற்சாலைகள் விவசாயத்தை வழிநடத்தும்போது உணவு உற்பத்தியில் நச்சுக்கள் கலப்பது அதிகரிக்கிறது. அதன்விளைவாக, உணவுப் பொருட்களில் பரவலாக மருந்துகளின் நச்சுக்கள் காணப்படுகிறது. விவசாயிகளை வறுமையாக்குகிறது மற்றும் சுற்றுச்சூழல் சீர்கேடு போன்ற பல பாதிப்புகளையும் ஏற்படுத்துகிறது[37].

மற்றொரு உதாரணமாக இருப்பது வர்த்தகம் தொடர்பான விஷயங்களுக்கான அறிவுசார் சொத்துரிமை - டிரிபஸ் (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights-TRIPS) ஆகும். டிரிப்ஸ் அமைப்பு மருந்து மாத்திரைகளுக்கான விலையை அதிகரிக்கச் செய்தது சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதற்குக் கூடுதலான தடையாக மாறியது[38]. தாராள வர்த்தகத்தினால் ஏற்படும் பாதிப்புகள் ஆண்களை விடப் பெண்களுக்குத்தான் அதிகமாக இருக்கிறது. பெண்கள் தங்களுக்கு ஆண்களைவிட அதிகமான மருத்துவச் செலவுகள் ஆகின்றன எனத் தெரிவிக்கின்றனர்[39]. இனப்பெருக்கத் தொடர்பான மருத்துவச் சேவைகளைப் பெறவேண்டிய தேவையும், நாள்பட்ட நோய்களின் சுமையும் பெண்களுக்கு அதிகமாக இருப்பது அதற்குக் காரணமாகக்கூடும்[40]. வறுமைக் கோட்டில் வாழும் ஓர் குடும்பம் பிரசவம் மற்றும் இனப்பெருக்கத் தடத்தொற்று தொடர்பான சேவைக்கு மருத்துவ உதவியை நாடும்போது அதன் மாதவருமானத்தை விட அதிக அளவு பணம் செலவாகிறது[41].

5.0 முன்னெடுத்துச் செல்வதற்கான வாய்ப்புகள்

2015 ஆம் ஆண்டிற்குப் பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களில் அவசியம் இடம்பெற வேண்டியவை என்னென்ன என்பது இவ்வறிக்கையின் முன்பகுதியில் விவாதிக்கப்பட்ட பல விஷயங்களிலிருந்து தெளிவாகிறது. நிலையான முன்னேற்ற இலக்குகளை (Sustainable Development Goals-SDG's) உருவாக்குவதற்கு என அமைக்கப்பட்ட நிபுணர்கள் குழு (Open Working Group-OWG) 2014ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 2ஆம் தேதி, ஆரம்பக்கட்ட வரைவுப் பட்டியல் (Zero Draft) ஒன்றை வெளியிட்டது. அதில் 2030 ஆம் ஆண்டில் அடையவுள்ள நிலையான முன்னேற்ற இலக்குகளின் உத்தேசப் பட்டியல் இடம் பெற்றுள்ளது (பிற்சேர்க்கை 3ஐ பார்க்கவும்).

நிலையான மற்றும் நியாயமான முன்னேற்றம் என்பதில் சமத்துவம், பாரபட்சமின்மை ஆகிய இரு விஷயங்களும் அவசியம் இடம்பெற வேண்டும். அதில் பெண்களின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பது மற்றும் பெண்களை சுயசார்புடையவர்களாக்குவது இடம்பெற வேண்டும். அவற்றினுள் SRHRஐ தெளிவாக எடுத்துரைப்பது, அங்கீகரிப்பது மற்றும் வலியுறுத்துவது அவசியமாகிறது.

SRR உரிமைமீறல்களினால் தனிநபர்கள் மட்டும் பாதிக்கப்படுவதில்லை, அவர்களின் குடும்பங்களும் சமுதாயத்தின் ஒட்டுமொத்த நலனும் பாதிக்கப்படுகிறது. இவ்வுரிமைகள் நசுக்கப்படுவது மற்றும் மீறப்படுவதனால் தலைமுறைகளைக் கடந்து ஆரோக்கியத்தில் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகிறது, வறுமையை ஏற்படுத்துகிறது, பாதிக்கப்பட்டவர்களைப் பொதுவாழ்வில் முழுமையாகப் பங்கு பெறமுடியாமல் செய்கிறது மற்றும் SRH விஷயங்களை நன்கு அறிந்து அதனடிப்படையில் அவர்கள் தகுந்த முடிவுகளை எடுப்பதிலும் தடைகளை ஏற்படுத்துகிறது[42].

அனைவருக்கும் SRH சேவைகள் கிடைக்கச்செய்வது என்பதற்காக மேற்கொள்ளப்படும் ஒவ்வொரு முயற்சியிலும், ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கும் சமூகக் காரணிகளைக் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும். குறிப்பாக வறுமை, பட்டினி, ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடு, சமூகப்பொருளாதார ஏற்றத் தாழ்வுகள், வேலைவாய்ப்பின்மை, மோசமான வசிப்பிடம் மற்றும் பணிசெய்யும் இடம், மற்றும் ஆண்பெண் அதிகார ஏற்றத்தாழ்வுகளின் விளைவாகப் பெண்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்புக்களையும் அதில் கருத்தில் கொள்ளவேண்டும்[43].

இதில் அவசியம் எடுத்துரைக்கவேண்டிய மற்றொரு சிக்கலான பிரச்சனை என்னவென்றால் ICPD யின் விரிவான SRH திட்டத்தை மகப்பேறு நலன், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் மற்றும் இதர பாலியல் இனப்பெருக்க நலத்தேவைகள் எனத் தனித்தனிப் பிரிவுகளாகப் பிரித்தது. குறுகிய நோக்கத்துடன் பிரிக்கப்பட்டால் SRH விஷயங்களுக்கு இதுவரை குறைவான முதலீடு, அல்லது மக்களின் ஆதரவுதான் கிடைத்துள்ளது. இந்த பிரிவினைகள் இருக்கும்வரை அனைவருக்கும் SRH சேவைகளை வழங்குவது, அனைவரின் நலனையும் மேம்படுத்துவது என்ற இலக்கை அடைவது மிகவும் சிரமம். எனவே ICPD திட்டங்களுக்கு புத்துணர்வு கொடுப்பது அவசியமாகிறது. அது மட்டுமல்லாமல், ICPD இல் விடுபட்டிருந்த குழுக்களான வேறுபட்ட பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவோர், மாற்றுத்திறனாளிகள் மற்றும் வயதானவர்களின் தேவைகளையும் அதில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்[44].

அனைவருக்கும் சுகாதாரச் சேவைகள் கிடைக்கச் செய்வது என்பதில் SRH சேவைகளும் அடங்க வேண்டும் அப்போதுதான் நிறைய பலன்கள் கிட்டும். உதாரணமாக, ஆரோக்கியமான மக்கள் தொகையை ஒரு நாடு பெற்றிருக்கும்போது, சுகாதாரத்திற்கான அரசின் செலவுகள் நாளடைவில் குறையும், அதுபோலவே நோய்வாய்ப்படுவதனால் ஏற்படும் வேலை இழப்புகளும் குறைகிறது. மக்களில் பெரும்பான்மையானோர் நலமுடன் இருக்கும்போது அதிக உற்பத்தி, பொருளாதார வளர்ச்சி ஏற்படுவதுடன் வறுமை ஒழிப்பிற்கும் வழிவகுக்கும்.

அனைவருக்கும் SRH சேவைகள் கிடைக்கும்போது, தேவையில்லாத கர்ப்பங்கள் மற்றும் மகப்பேறு மரணங்களும் குறையும். பால்வினை நோய்த்தொற்றுக்கள் மற்றும் இதர நோய்களும் குறையக்கூடும். அதுபோலவே SRH உரிமைகள் கிடைத்ததனால் ஏழைகள் சந்தித்துவரும் பலபிரச்சனைகளையும் இது தீர்க்க உதவும்.

வறுமை, ஏற்றத்தாழ்வுகள் மற்றும் அதனால் ஏற்படும் உரிமை மீறல்கள் என்ற இந்த சுழற்சியைத் தடுப்பதற்கும், இப்பிரச்சனைகளைத் தீர்க்கத் தவறிய யுக்திகளை மாற்றுவதற்கும் மக்களின் ஆதரவும், ஈடுபாடும் அவசியமாகிறது. அப்போதுதான் இதை முன்னெடுத்துச் செல்ல முடியும்.

தனிமனிதனுடைய SRH உரிமைகளை அங்கீகரிக்கவும் மற்றும் SRR ஐ முன்னெடுத்துச் செல்லவும் தன்னார்வ அமைப்பினர் மற்றும் கொள்கை உருவாக்குபவர்களால் பல பரிந்துரைகள் பின்வரும் பகுதிகளில் விவாதிக்கப்படுகிறது. 2015க்குப் பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்கள் மற்றும் உணவு, ஊட்டச்சத்துப் பாதுகாப்பு இலக்குகளில் பெண்களின் உரிமைகளை மேம்படுத்துதல் என்ற தலைப்பில் ஐக்கிய நாடுகள் அமைப்பின் உணவிற்கான உரிமைகள் பிரிவின் சிறப்பு அதிகாரி எழுதியுள்ள கட்டுரையில் சில முக்கிய கருத்துக்கள் இதில் அடங்கியுள்ளன[45].

புதிய SDG's ன் ஆரம்பகட்ட வரைவுப் பட்டியலில் இடம்பெற்றுள்ள இலக்குகளில் பல பிரச்சனைகள் உள்ளதாகத் தன்னார்வ அமைப்பினர் தெரிவிக்கின்றனர். 2015க்கு பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களில், முன்வைக்கப்பட்டுள்ள நிலையான வளர்ச்சிக்கான குறிக்கோள்கள் மற்றும் இலக்குகள் குறித்து 2015 -க்குப் பிந்தைய பெண்கள் கூட்டமைப்பு சில கருத்துக்களையும் பரிந்துரைகளையும் "பெண்ணியவாதியின் பதில்களும் பரிந்துரைகளும்" என்ற தலைப்பில் வெளியிட்டுள்ளது.

5.1. கொள்கை உருவாக்குபவர்களுக்கு;

5.1.1. பட்டினி மற்றும் வறுமையை முழுமையாக ஒழித்தல்

வறுமையை ஒழிக்கும் நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் நமது தார்மீகக் கடமையான ஒவ்வொரு மனிதனும் மாண்புடன் வாழ்வதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு உதவவேண்டும். வறுமை ஒழிப்பு யுக்திகளில், ஏற்றத்தாழ்வுகளை ஏற்படுத்தும் அமைப்பு ரீதியான காரணிகள் மற்றும் அவைகளுக்கிடையே உள்ள தொடர்புகளையும் எடுத்துரைக்க வேண்டும். மேலும், பாலினம், வயது பொருளாதார நிலை, ஜாதி, இனம், மதம், பாலின அடையாளங்கள், பாலினப் பழக்கவழக்கங்கள், வசிப்பிடம் மற்றும் உடலில் காணப்படும் குறைபாடுகளின் அடிப்படையில் உருவாக்கப்படும் பாகுபாடுகளையும் அவை தீர்க்க வேண்டும். குறிப்பாக வறுமையினால் பெண்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகளை அவசியம் எடுத்துரைக்க வேண்டும்.

மனித உரிமைகளின் கீழ் SRR வருவதால், இவ்வுரிமைகளை மேம்படுத்துவதற்கு பட்டினி மற்றும் வறுமையை ஒழிப்பது என்பது மிகவும் முக்கியமாகும். ஏழை நாடுகளில் நிலவும் பட்டினி மற்றும் வறுமையின் அளவைக் குறைப்பதற்கு (மறைந்திருக்கும் பட்டினி உட்பட[46]) சுற்றுச்சூழலுக்கு உகந்த சிறு அளவிலான விவசாயம் ஒரு சிறந்த வழிமுறையாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. அதாவது, சர்வதேச விவசாய அறிவு, முன்னேற்றத்திற்கான அறிவியல் மற்றும் தொழில்நுட்பம் அமைப்பு (International Assessment of Agriculture Knowledge, Science and Technology for Development - (IAASTD) "உலகின் உணவு மற்றும் விவசாய நிலை" என்ற தலைப்பில் 2008 ஆம் ஆண்டு ஓர் அறிக்கையை வெளியிட்டுள்ளது. அவ்வறிக்கையின் முக்கிய முடிவுகளில் ஒன்றாக மேற்சொன்ன விஷயம் இடம்பெற்றுள்ளது. "விவசாயம் வியாபாரமானதால் அதில் வேண்டியதைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமையில்லை"[47,48] என அவ்வறிக்கையில் பிரகடனப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தற்போது நடைமுறையிலுள்ள பண்ணை விவசாயம் 1960களில் பசுமைப் புரட்சியின் போது துவக்கப்பட்டது.

சுற்றுச் சூழலுக்கு உகந்த விவசாயம் என்பதுதான் மிகவும் சிறந்தது எனப் பட்டினி ஒழிப்புக் கூட்டமைப்பு ஆணையத்தின்[49] கீழ் செயல்படும் அயல்நாடுகள் மேம்பாட்டு நிறுவனம் (Overseas Development Initiative - ODI) 2012ஆம் ஆண்டு வெளியிட்டுள்ள ஓர் அறிக்கையில் தெரிவித்துள்ளது[49]. அவ்வறிக்கையின் முக்கியப் பரிந்துரைகள் பின்வருமாறு: சிறு விவசாயிகள் ஊட்டச்சத்து மேம்பாட்டில் முக்கியப் பங்கு வகிப்பதற்குப் பெண் விவசாயிகளைச் சுயசார்புடையவர்களாக்க மாற்றவேண்டும், வீட்டுத் தோட்டங்கள் உருவாக்குவது, கால்நடை மற்றும் மீன் வளர்த்தல், விவசாயத்திற்குத் துணைபுரியக்கூடிய கல்வி, ஊட்டச்சத்து குறித்த தகவல்களைப் பரிமாறிக்கொள்வது, சுகாதாரச் சேவைகள், சுத்தமான குடிநீர் மற்றும் துப்புரவு வசதிகள் போன்றவற்றை மேம்படுத்துதல். கொள்கை உருவாக்குபவர்கள் மேற்சொன்ன பரிந்துரைகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு, நான்கு முக்கிய கோரிக்கைகள் அவ்வறிக்கையில் இடம்பெற்றுள்ளன. அவை பின்வருமாறு:

- கிராமப்புற முதலீடுகளை மேம்படுத்துவதற்கு இணக்கமான சூழ்நிலையை உருவாக்கி அதன்மூலம் சிறு விவசாயிகளை மேம்பாட்டையச் செய்தல். கிராமப் பகுதிகளின் அடிப்படை வசதிகளை அதிகரித்தல், சாலை மற்றும் இதர கட்டமைப்பு வசதிகள் வழங்குதல், சிறு விவசாயிகளுக்கான நிதி மற்றும் காப்பீட்டு வசதிகள் மற்றும் அவற்றைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரித்தல். சிறு விவசாயிகளுக்கு அவர்கள் பயிரிடும் நிலத்தின் மீதான உரிமைகளை அங்கீகரிப்பது மற்றும் பாதுகாப்பது.
- விவசாய மேம்பாட்டிற்கான வழிமுறைகள் அனைத்தி லும் பலதரப்பட்ட உணவுப் பொருட்களை உற்பத்தி செய்வதை மையப்படுத்த வேண்டும். வீட்டுத் தோட்டங்கள் அமைக்க ஊக்குவித்தல், கால்நடை மற்றும் மீன் வளர்ப்பு, இவைகளுடன் ஊட்டச்சத்து, ஆரோக்கியம் மற்றும் குழந்தை நலன் தொடர்பான தகவல்களை வழங்குவது.

- சிறு விவசாயிகளுக்கான திட்டங்களில் ஆரம்ப சுகாதாரச் சேவை, சுத்தமான குடிநீர், துப்புரவு, ஊட்டச்சத்தை அதிகரிப்பதற்கான இதர நேரடி வழிமுறைகள் மற்றும் பெண்களுக்கு அதிகாரமளிப்பது போன்ற விஷயங்களையும் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். விவசாயத்தில் ஈடுபடும் பெண்கள் படும் சிரமங்களை எடுத்துரைப்பது, குறிப்பாக, விளைநிலங்கள் மற்றும் பொது வள ஆதாரங்களின் மீது பெண்களுக்குள்ள உரிமைகளை அங்கீகரித்தல் மற்றும் அவற்றை வலுப்படுத்துதல். விவசாயத்தில் ஈடுபடும் பெண்களின் தேவைகளுக்கு உரிய கவனம் செலுத்தி அவற்றை அவர்கள் அடைவதற்கான வழிமுறைகளுக்கு உதவுதல். கழனி மற்றும் வீட்டு வேலை செய்வதில் புதுமைகளை உருவாக்குதல், குறிப்பாக, பெண்களுக்கு மிகவும் பொருந்தக்கூடிய நீர்விநியோகம் மற்றும் எரிபொருள் சேகரிப்பு போன்ற பணிகளில் புதுமையைக் கொண்டுவரும்போது அவர்களின் நேரத்தைச் சேமிக்கலாம். கிராமப்புறங்களிலுள்ள பெண் குழந்தைகள் குறைந்தபட்சம் 10ஆம் வகுப்புவரையிலாவது படிப்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
- உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் ஊட்டச்சத்தை மேம்படுத்துவதற்குத் திடமான அரசியல் ஆதரவை வழங்குவது. ஊட்டச்சத்து மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பு குறித்து தேசிய அளவிலான ஆய்வுகள் தொடர்ச்சியாக நடத்த வேண்டும். அவ்வாய்வுகளை மூன்றாண்டுகளுக்கு ஒருமுறை நடத்துவது நல்லது.

உலகளவில் தலைமைப் பொறுப்பில் உள்ளவர்களுக்கு இவ்வறிக்கையில் பின்வரும் கோரிக்கைகள் விடுக்கப்பட்டுள்ளது:

- சிறிய அளவில் மேற்கொள்ளப்படும் சுற்றுச்சூழலுக்கு உகந்த நிலையான விவசாய வழிமுறைகளுக்குப் பொதுமக்களின் ஆதரவை அதிகரித்தல்.
- பெண் விவசாயிகளுக்கான ஆதரவை அதிகரித்தல்
- தேசிய அளவிலான ஊட்டச்சத்து மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பு யுக்திகள் மற்றும் அணுகு முறைகளை மேம்படுத்துதல் மற்றும் அதில் வெளிப்படையான அணுகுமுறையைக் கொண்டுவருதல்.

மேற்சொன்ன அனைத்து செயல்பாடுகளும் உணவு உற்பத்திக்கான உரிமையின் அடிப்படைத் தத்துவங்களை ஒட்டியதாக இருக்க வேண்டும். அப்போதுதான் மக்களின் உரிமைகளான; எதைப்பயிரிடுவது, எப்படிப் பயிரிடுவது, பாதுகாப்பான சுற்றுச்சூழலைப் பெறுவது எப்படி, நிலம் விதைகள் மற்றும் உற்பத்திக்கான இதர வள ஆதாரங்களின் மீது உரிமை கோருவது, பாலின சத்துவத்தை அடைவது எப்படி என்பதை அவர்கள் தீர்மானிக்க முடியும். குறிப்பாக உற்பத்திக்கான வள ஆதாரங்களைப் பெறுவது என்பது பெயரளவில் இல்லாமல், சொத்துரிமையும், வள ஆதாரங்கள் நியாயமாக பகிர்ந்தளிப்பதையும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். இவ்வுரிமைகள் அனைத்தையும் எவ்விதப் பாரபட்சமின்றி சட்டப்படி அமல்படுத்துவதும், அவற்றைப் பாதுகாப்பதும் மிகவும் அவசியமாகிறது.

மேற்சொன்ன அனைத்து செயல்பாடுகளும், உணவு உற்பத்திக்கான உரிமையின் அடிப்படைத் தத்துவங்களை ஒட்டியதாக இருக்க வேண்டும். அப்போதுதான் மக்களின் உரிமைகளான; எதைப்பயிரிடுவது, எப்படி பயிரிடுவது, பாதுகாப்பான சுற்றுச்சூழலை பெறுவதுஎப்படி நிலம் விதைகள் மற்றும் உற்பத்திக்கான இதர வள ஆதாரங்களின் மீது உரிமை கோருவது பாலின சத்துவத்தை அடைய எப்படி என்பதை அவர்கள் தீர்மானிக்க முடியும்.

5.1.2. பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது

பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது என்ற ஒரு மிக முக்கியமான விஷயத்தை நமது அரசாங்கங்கள் நிறைவேற்றினால் ஐக்கிய நாடுகளின் பொதுச் செயலாளர் குறிப்பிட்டுள்ளபடி பட்டினியை முழுமையாக வேரறுப்பது என்ற சவாலை நம்மால் நிறைவேற்ற முடியும் என ODI அறிக்கையில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. அதற்காக வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் வசிக்கும் இலட்சக்கணக்கான ஏழைப்பெண்களுக்கு, அவர்களின் வீட்டைச் சுற்றியுள்ள சிறிதளவு நிலத்தில் நிறைய உணவுப் பயிர்களை வளர்ப்பதற்கு உதவுவதுடன், ஊட்டச்சத்து, துப்புரவு, மற்றும் ஆரோக்கியம் குறித்தும் கூடுதலாக உதவவேண்டும் எனப் பரிந்துரைக்கிறது. சர்வதேச பட்டினி மற்றும் ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறையை எதிர்ப்பதற்குப் பின்வரும் பல விதமான உதவிகள் பெண்களுக்கு வழங்கப்படவேண்டும். நீர், நிலம், விறகு மற்றும் உற்பத்திக்கான இதர வள ஆதாரங்களைப் பெறுவது மற்றும் அவற்றின்மீது அதிகாரம் செலுத்துவதற்கான வாய்ப்புகளை

அதிகரிப்பது, கடன் மற்றும் சிறு காப்பீட்டுத் திட்டங்களின் பயன்களைப் பெறுவது, கல்வி மற்றும் கிராமவிரிவாக்க சேவைகளைப் பயன்படுத்திக்கொள்வது, குடும்பத்தின் வரவுசெலவுகள் குறித்து பெண்கள் முடிவெடுக்க அனுமதித்தல், அதிக நாட்கள் தாய்ப்பாலூட்டுவது என்ற நடைமுறையை உதறித்தள்ள வேண்டும் என்ற நிர்பந்தத்திலிருந்து பெண்களைப் பாதுகாப்பது போன்ற அனைத்தும் அவசியமாகும்[50].

பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது என்பது பெண் பிள்ளைகளைப் பள்ளி மற்றும் பல்கலைக் கழகங்களுக்கு அனுப்புவது அல்லது அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புக்களை உருவாக்கித் தருவது மட்டும் அல்ல, ஏற்றத்தாழ்வுகளை ஏற்படுத்திவரும் அதிகார அமைப்புக்களை எதிர்ப்பது மற்றும் அவற்றை உடைத்தெறிவதையும் குறிக்கிறது. மேலும், பெண்களின் தலைமைத்துவத்தை வளர்ப்பது மற்றும் கிராம அமைப்புக்களில் பெண்களின் பங்கேற்பை மேம்படுத்துவது ஆகிய இரண்டும், அவர்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது என்ற நிகழ்வில் முக்கியமானதாக உள்ளது.[51] குடும்பம் முதல் தொடங்கி சமுதாயம் மற்றும் அரசாங்கம் என பல நிலைகளிலும் முடிவெடுப்பதில் பெண்களுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் தரவேண்டும்.

பெண்கள் எதிர்கொள்ளும் பலவிதமான தடைகளை நீக்குவது மற்றும் அவர்களைச் சுயசார்புடையவர்ளாக ஆக்குவது ஆகிய இரண்டும் பட்டினியை ஒழிப்பதற்கு மிகவும் அடிப்படையான ஒன்றாகும். பெண்களுக்குச் சம வாய்ப்பு, சம வசதி, சம அதிகாரம் மற்றும் சம உரிமை என்பனவற்றை வழங்காமல் அவர்களுக்கு உண்மையான அதிகாரம் கிடைத்துள்ளது என நாம் கூறமுடியாது[52]. பாரபட்சமான சட்ட சரத்துக்களையும் மாற்றவேண்டியுள்ளது, அதுபோலவே, சமூகக் கலாச்சார வழக்கங்களின்படி பெண்களின்மீது சுமத்தப்படும் பாலின வேலைப்பகிர்வுகளையும் எதிர்கொண்டு மாற்றுவது அவசியம்.

பெண்களை அடிமைப்படுத்தி வைத்திருக்கும் சமூகப் பொருளாதார, கலாச்சார மற்றும் உளவியல் ரீதியிலான கட்டுப்பாடுகளிலிருந்து அவர்களை விடுவிப்பதற்கான பலமுக்கிய வழிமுறைகள் பின்வரும் பகுதியில் விவாதிக்கப்பபட்டுள்ளது. பெண்கள் தங்கள் உரிமைகளை நிலைநாட்டிக்கொள்வதற்கு (SRR உரிமைகள் உட்பட) இவ்வழிமுறைகள் உதவியாக இருக்கும்.

கல்வி மற்றும் வேலைவாய்ப்புகளைப் பெறுதல்

கல்வி மற்றும் வேலைவாய்ப்புக்களைப் பெறுவதன் வாயிலாகப் பெண்களால் போதிய அளவு வருமானத்தை ஈட்ட முடியும். இந்த வருமானம், அவர்கள் சுதந்திரமாகச் செயல்படவும் மற்றும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்திக் கொள்வதற்கும் மிகவும் அவசியமாகிறது. கல்வியைப் பெறுவதினால் மட்டுமே பெண்களால் எளிதில் வேலை வாய்ப்புக்களைப் பெறமுடியாது. சமுதாயத்தில் ஆண்களால் மட்டும் செய்யக்கூடிய வேலைகள் இது, பெண்களால் செய்யக்கூடிய வேலைகள் இது என்ற பாலின அடிப்படையிலான கண்ணோட்டங்களை உடைத்தெரிவதற்கான முயற்சிகளும் இத்துடன் சேர்த்து நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும்.

பள்ளி மற்றும் கல்லூரிகளில் படிப்பவர்கள் மற்றும் படிப்பை முடித்து வெளிவருபவர்கள் எண்ணிக்கையில் காணப்படும் பாலின வேறுபாடுகளை அங்கீகரித்து, அவற்றைச் சரிசெய்வதற்கான வழிமுறைகளை எடுத்துரைக்க வேண்டும். அதாவது, பாலின சிந்தனையை வளர்க்கக்கூடிய பாரபட்சமில்லாத கற்றல் சூழ்நிலையை உருவாக்குதல் அவசியம். பெண் பிள்ளைகள் மற்றும் பெண்களுக்கு விரிவான கல்வியைப் பெறக்கூடிய வாய்ப்புகள் (பாலியல் கல்வி உட்பட) கிடைக்கும்போது அவர்களின் பொருளாதாரம் மேம்படும். அதன்மூலம் பெண்கள் படிப்படியாக பொருளாதாரச் சுதந்திரம் பெறவும், குடும்பம் மற்றும் சமுதாயத்தில் தங்களின் உரிமைகளை நிலைநாட்டிக் கொள்ளக்கூடிய திறன்கள் வளர்க்கவும் வழிவகுக்கும். மேலும், குடும்பங்களின் ஊட்டச்சத்து மற்றும் நலவாழ்வு மேம்படவும் வழிபிறக்கும். கல்வியைப் பெறுவதினால் அவர்களின் சுயமரியாதை, சுய உரிமைகளை நிலைநாட்டிக் கொள்ளுதல், பாலியல் தொடர்பான விஷயங்களை நன்கு அறிந்து முடிவெடுத்தல், பாலியல் துன்புறுத்தல்கள் மற்றும் வன்முறையிலிருந்து தங்களைத் தாங்களே பாதுகாத்துக்கொள்ளும் திறன்களை வளர்த்துக்கொள்ளவும் முடியும். மேலும், எவ்விதப் பாரபட்சமுமின்றி, நியாயமான முறையில் பெண்களுக்கு வேலைவாய்ப்புக்கள் கிடைப்பதை அரசாங்கங்கள் உறுதிசெய்ய வேண்டும். அதன்படி, சம கூலி, சம வாய்ப்பு, அமைப்பு சாரா மற்றும் அமைப்பு சார்ந்த பணியிடங்களுக்குப் பாதுகாப்பான பணிச்சூழ்நிலைகள், கர்ப்பிணிகள் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கு உதவுதல் பணியிடங்களில் நிகழும் பாலியல் துன்புறுத்தல்கள் மற்றும் பலாத்காரத்திலிருந்து பாதுகாத்தல் தொடர்பான சட்டங்களையும் கொண்டுவர வேண்டும்.

ஊட்டச்சத்திற்கான உரிமை

முதல் 1000 நாட்களுக்குள் ஒரு குழந்தை எடுத்துக்கொள்ளும் ஊட்டச்சத்துக்களின் தரத்தைப் பொருத்துத்தான் அக்குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சியும், உடல் அமைப்பும் உருவாவதாகக், கண்டறியப்பட்டுள்ளது[53]. ஊட்டச்சத்து குறைபாடானது தலைமுறைகளைத் தாண்டி பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துகிறது.

ஒரு பெண் அவளுடைய சிசுப் பருவத்தில் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் பிற்காலத்தில் அவளுக்குப் பிறக்கும் குழந்தை, குறைவான எடையுடன் பிறப்பதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகமாக உள்ளன. உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துப் பாதுகாப்புத் திட்டங்கள் அனைத்திலும் கர்ப்பிணி மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்குப் போதிய ஊட்டச்சத்தை வழங்குவதற்கு முன்னுரிமை தரப்படுவதன் அவசியத்தை மேற்சொன்ன விஷயம் தெளிவாக்குகிறது.

குழந்தைக்கு இரண்டு வருடங்கள் தாய்ப்பால் கொடுப்பது சிறந்தது என்பது நெடுங்காலத்திற்கு முன்பே நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே தாய்ப்பாலூட்டுவதனால் கிடைக்கும் பயன்கள் குறித்த தகவல்களைப் பரவலாக்குவதை அரசாங்கங்கள் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். மேலும், வேலைக்குச் செல்லும் பெண்களுக்கு அவர்களின் பணியிடங்களில் குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் கொடுப்பதற்கான சூழ்நிலைகளை ஏற்படுத்தித் தருவதையும் உறுதி செய்ய வேண்டும்.

உலகளவில் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 60% பேர் பெண்கள் எனக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது[54]. இப்புள்ளி விவரத்தை மாற்றுவதற்கு ஊட்டச்சத்து அதிகமுள்ள உணவுகளை எடுத்துக்கொள்வது என்பதோடு, கல்வி (விரிவான பாலியல் கல்வி உட்பட) சுகாதாரம் (SRH சேவைகள் உட்பட) நீர் மற்றும் துப்புரவு வசதிகள் அனைவருக்கும் கிடைப்பதையும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்[55].

உலகளவில் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 60% பேர் பெண்கள் எனக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது[54]. இப்புள்ளி விவரத்தை மாற்றுவதற்கு உணவில் ஊட்டச்சத்துக்களை அதிகம் எடுத்துக்கொள்வது என்பதோடு, கல்வி (விரிவான பாலியல் கல்வி உட்பட) சுகாதாரம் (SRH சேவைகள் உட்பட) நீர் மற்றும் துப்புரவு வசதிகள் அனைவருக்கும் கிடைப்பதையும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்[55].

அதிக வேலைப்பளு மற்றும் நேரமின்மை என்ற பிரச்சனையிலிருந்து விடுவித்தல்

பெண்கள் சுய சார்பு, கல்வி மற்றும் வேலைவாய்ப்புகளைப் பெறுவதற்கு ஒரு பெரும் தடையாக இருப்பது நேரமின்மை யாகும். இந்தியாவில் குஜராத் மாநிலத்திலுள்ள பெண்கள் குடும்பத்திற்குத் தண்ணீர் எடுத்துவரச் செலவிடும் நேரத்தில் ஒருமணிநேரம் குறைத்தால் அவர்களின் ஒரு வருட வருமானத்ததில் 100 அமெரிக்க டாலர் அதிகரிப்பதாகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது[56].

வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் அதிலும் குறிப்பாகக் கிராமப்புறத்தில், சமுதாயத்தில் அரசுப் பணிகளில் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையிலான பெண்களே ஈடுபட்டுள்ளனர். உடலுழைப்பு அதிகமுள்ள கடினவேலை மற்றும் நேரமின்மை என்ற பிரச்சனைகளிலிருந்து பெண்களை விடுவிப்பதன் அவசியத்தை அரசாங்கங்கள் உணர்ந்து அரசுப் பணிகளில் பெண்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கவேண்டும்[57]. குழந்தைப் பராமரிப்பு சேவைகளை உருவாக்குதல் மற்றும் விரிவுபடுத்துதல், அரசுப் போக்குவரத்து அமைப்புகளை மேம்படுத்துதல், இல்லங்களுக்குத் தேவைப்படும் சுற்றுச்சூழலுக்கு மாசில்லாத எரிபொருட்களின் உபயோகத்தை மேம்படுத்துதல் முதலியன இதில் அடங்கும்.

விவசாயத்தில் ஈடுபட்டுள்ள பெண்களுக்கு உணவு உற்பத்திக்கான அதிகாரம் மற்றும் பாலின நீதி

பல நாடுகளில் பெண்களுக்குச் சொத்துரிமை என்பது மிகவும் குறைவு. இந்நிலையில் பெண்களால் பொருளாதார ரீதியாகச் சுதந்திரமாகச் செயல்படவும் மேலும் உணவு உற்பத்திக்கான அதிகாரத்தைப் பெறுவதும் அவர்களுக்கு கடினமான ஒன்றாக உள்ளது. கிராமப் பெண்களை உற்பத்தியாளர்களாக மாற்றுவதற்கு பாலினப் புரிதலுடன் கூடிய விவசாயக் கொள்கைகள் தேவைப்படுகிறது. அக்கொள்கைகளானது, தேசிய உணவு பாதுகாப்பு என்பதற்குப் போதுமான உணவிற்கான உரிமையை (வழிகாட்டி 8.6) அடைவதன் முக்கியத்துவம் குறித்து உணவு மற்றும் விவசாய அமைப்பு (FAO) வெளியிட்டுள்ள வழிகாட்டி நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றியதாக இருக்க வேண்டும். குறிப்பாக, ஆண்களுக்கு இணையாக பெண்கள் முழுமையாக அனைத்து பொருளாதார நடவடிக்கைகளிலும் ஈடுபடுதல், பெண்களுக்கு வாரிசுரிமை, நிலம் மற்றும்

இதர சொத்துக்கள் மீதான உரிமை, உற்பத்திக்கான வள ஆதாரங்களான; நீர், நிலம், கடன் மற்றும் தகுந்த தொழில்நுட்பங்களைப் பெறுவது போன்ற விஷயங்களை விவசாயக் கொள்கைளில் மையப்படுத்த வேண்டும்[58].

பாலினப் பாகுபாடுகளைக் கருத்தில்கொண்டு, வரிவிதிப்பு மற்றும் மான்யங்கள் வழங்குவதில் பெண்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்பட வேண்டும். அப்போதுதான் நிலையான உற்பத்திக்கு வழிவகுக்கக்கூடிய அடிப்படைக் கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்பட்டு உற்பத்தி செய்யப்பட்ட பொருட்களை வேறு இடங்களுக்கு எடுத்துச்செல்வது, சேமிப்புக் கிடங்குகள் மற்றும் பொருட்களைப் பாதுகாக்கக்கூடிய இதர வசதிகளைப் பெறுவது மற்றும் அதன்மூலம் விவசாய விளைபொருட்களுக்கு நியாயமான விலைகளைப் பெறுவதில் பெண்களுக்கு உதவ முடியும்[59].

5.1.3. சமநிலை மற்றும் பாரபட்சமில்லாதது

ஆசிய-பசிபிக் கண்டத்தில் சமூகப் பொருளாதார ஏற்றத்தாழ்வுகள் தொடர்ந்து அதிகரித்துவருகின்றன. அதாவது, ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் கணக்கிடப் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படும் கினி அளவீடு **1990**களில் **33.5** ஆக இருந்தது ஆனால் **2014** ஆம் ஆண்டு அக்குறியீடு **37.5** ஆக உயர்ந்துள்ளது[60]. புதியதாக உருவாக்கப்படும் முன்னேற்றத் திட்டங்கள் மற்றும் இலக்குகளில் பெண்களின் உரிமைகள் உட்பட அனைவரின் மனித உரிமைகளையும் பாதுகாப்பதற்கு உதவவேண்டும் என்றும், மேலும், அவைகள் அனைத்தும் சமநிலை மற்றும் பாரபட்சமற்ற நிலை என்ற அடிப்படையில் இருக்க வேண்டும் எனவும் உலகத் தலைவர்கள் ஒப்புக்கொண்டுள்ளனர்[61].

சுகாதாரம் தொடர்பான சர்வதேச நிபுணர்கள் குழுவின் கூட்ட அறிக்கையில் (Global Thematic Consultation on Health Report-GTCHR)[62] நலிவடைந்த, பின்தங்கிய மற்றும் புறக்கணிக்கப்பட்ட குழுக்களின் உரிமைகளுக்கு சிறப்புக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் எனத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் பலர் பொதுவாக மாற்றுத்திறனாளிகள், இடம்பெயர்வோர், சிறுபான்மையினர் மற்றும் பாலியல் தொழிலில் ஈடுபடுபவர்கள், போதை மருந்துகளைப் பயன்டுத்துவோர், மூன்றாவது பாலினத்தவர், ஓரினச்சேர்க்கையில் ஈடுபடுவோர் மற்றும் ஏழ்மை நிலையிலுள்ள இளம் பெண்களாவார். மேலும் சிலர் ஹெச்.ஐ.வி.யினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள். எனவே ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் குறைப்பதுடன் (முக்கியமாகப் பாலின ஏற்றத்தாழ்வுகளை)[8] அனைத்து வகையான பாகுபாடுகள் மற்றும் மனித உரிமை மீறல்களையும் தடுக்கும்போதுதான் சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கியத்தில் மேலும் மேம்பாட்டைய முடியும் என GTCHR இவ்வெளிப்படையாகத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

பாரபட்சம் மற்றும் புறக்கணிக்கப்படுவதற்கான சூழ்நிலைகள், அடிப்படை மனித உரிமைகள் மற்றும் சேவைகளைப் பெற முடியாததற்கான காரணங்கள் முதலியனவற்றைக் கண்டறிவதற்குத் தேவைப்படும் தகவல்களைத் திரட்ட கொள்கைகளை உருவாக்குபவர்கள் அவசியம் முயற்சிக்க வேண்டும். எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, **2015**க்குப்பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றக் கொள்கைகளில் "சமூக மாற்றத்திற்கான சூழ்நிலைகளை உருவாக்கி, அதன்மூலம் பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக மாற்றி பட்டினிக்கெதிராகப் போராடவும் மற்றும் கொடுமைகளை உடைத்தெரிவதற்கான வாய்ப்புகளையும் அவர்களுக்கு உருவாக்கித்தர வேண்டும்" [63]. அரசாங்கங்கள் சிறுசிறு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதை விடுத்து, உணவுப் பாதுகாப்பு யுக்திகளில் தக்க மாற்றங்களைக் கொண்டுவருவதற்கு முறையாகவும் அதே சமயம் முழுமையாகவும் ஈடுபடவேண்டும். அவ்யுக்திகள் கலாச்சாரத் தடைகளைத் தகர்த்து தக்க மாற்றங்கள் ஏற்படுத்தவும், ஆண்கள் மற்றும் பெண்களுக்கிடையே வேலையைச் சமமாகப் பகிர்ந்தளிப்பதற்கும் உதவவேண்டும்.

குறிப்பாக SRH திட்டங்கள் அனைத்தும் மனித உரிமைகள் என்ற அடிப்படையில் இருக்க வேண்டும். முக்கியமாக பாரபட்சம், நிர்பந்தம் மற்றும் வன்முறைகளிலிருந்து விடுபடும் உரிமை, தன் உடல்மேல் தனக்கு உரிமை, மனித மாண்பு, சமநிலை, பாலியல் உறவிலுள்ள வேறுபாடுகளுக்கு மதிப்பளித்தல் என்ற விஷயங்கள் அதில் அவசியம் இடம்பெற வேண்டும்

5.1.4. கல்வி

சமநிலை மற்றும் சமத்துவத்தை அடைவதற்கு மிகவும் அடிப்படையாக இருப்பது கல்வி. எனவே, மக்கள் கல்வியறிவு பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளுக்கு மிகுந்த முன்னுரிமை தரவேண்டும். மேலும், கல்வி நிறுவனங்களில் சேருவது, மற்றும் படித்து முடித்து வெளிவருவதற்கு புறக்கணிக்கப்பட்ட மக்கள் படும் இன்னல்களைத் தீர்க்க முயற்சிக்க வேண்டும். எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, மனித உரிமைகள் என்ற கண்ணோட்டத்துடன் கல்வியை வழங்க வேண்டும். மேலும், பாலின சமத்துவம், பாராபட்சமின்மை, சகிப்புத்தன்மை மற்றும் அகிம்சை என்ற அடிப்படைத் தத்துவங்களைக் கற்றுத்தருவதற்கு கல்வி உதவவேண்டும்[64].

தற்போதுள்ள கல்விக் கொள்கையில் இவ்விஷயங்கள் இடம் பெறவில்லை. மாறாக, பள்ளிப்படிப்பை முடிப்பது மற்றும் எழுத்தறிவு விகிதத்தை அதிகரிப்பது என்ற நோக்கம் மட்டுமே அதில் மையப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

தற்போதுள்ள கல்விக் கொள்கையில் பின்னுக்குத் தள்ளப்பட்டுள்ள மற்றொரு முக்கியமான விஷயம் விரிவான பாலியல் கல்வியாகும் உயர்தரமான சிந்தனை, பாகுபாடற்ற நிலை, சகிப்புத்தன்மை, பாலின சமத்துவம், அகிம்சை, முதலியனவற்றை கற்றுத்தரக்கூடிய மனித உரிமையைக் கல்வி, பள்ளி மற்றும் சமுதாயம் எனப் பல நிலையிலும்[65] வழங்க வேண்டும். விரிவான பாலியல் கல்வியை வழங்குவது அனைவருக்கும் SRHR சேவைகள் கிடைக்கச் செய்வதற்கான ஒரு சிறந்த வழியாகும்.

இளம்வயதினர் பாதுகாப்பாக வாழ்வதற்குத் தேவைப்படும் தகவல்களையும், திறன்களையும் இளம் பருவத்தில் வழங்குவது எதிர்காலத்தில் அவர்கள் மற்றவர்களோடு உறவாடும்போதும், முடிவெடுக்கும் சமயங்களிலும் மனித உரிமை மற்றும் பாகுபாடின்மையை நிலைநாட்டிக்கொள்ளவும், நல்லதோர் உலகை உருவாக்கவும் உதவும்.

5.1.5 அரசின் கடமையுணர்வு

1948 ஆம் ஆண்டு கொண்டுவரப்பட்ட ஐக்கிய நாடுகளின் மனித உரிமைகள் பிரகடனத்தில் (United Nations Universal Declaration of Human Rights - UDHR) தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள உரிமைகள் அனைத்தையும் நிறைவேற்றுவதற்கு நமது அரசாங்கங்கள் கடமைப்பட்டுள்ளன. இவ்வுரிமைகள் அனைத்தும் ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்புடையது, ஒன்றையொன்று சார்ந்தது மற்றும் தனித்துப் பிரிக்க முடியாததாகும். மக்கள்தொகை மற்றும் முன்னேற்றம் குறித்த சர்வதேச மாநாடு (International Conference on Population and Development - ICPD) மற்றும் அதன் செயல்திட்டமும் (Programme of Action) SRHR-க்கு சிறப்பு அங்கீகாரத்தை வழங்கியது. அதன்படி இவ்வுரிமைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு நமதுஅரசாங்கங்கள் கடமைப்பட்டுள்ளன.

உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துப் பாதுகாப்பு என்பதை மட்டும் தனியே நிறைவேற்ற முடியாது என்ற உண்மையைக் கருத்தில் கொண்டு, 2015க்குப் பின் வரவிருக்கும் முன்னேற்றத் திட்டங்களில் ஏற்றத்தாழ்வுகள், மற்றும் பாகுபாடுகளை எடுத்துரைப்பதுடன், உறுதியான கண்காணிப்பு வழிமுறைகளும் அவசியம் இடம்பெற வேண்டும். பெண்கள் மற்றும் இதர நலிவடைந்த குழுக்களின் சூழ்நிலையைக் கண்காணிப்பதற்கு இது மிகவும் உதவும். அதன்மூலம் முன்னேற்றத்திற்கான அணுகுமுறைகள் உண்மையில் அதிகாரமளிக்கின்றதா? மேலும் சமத்துவத்தை ஏற்படுத்துகின்றதா? என்பதையும் கண்டறியலாம்.

MGD's இன் அனுபவங்களிலிருந்து நமக்குக் கிடைக்கும் படிப்பினை என்னவென்றால், அனைவரையும் உள்ளடக்கிய நிலையான முன்னேற்றத்தை அடைவதற்கு முக்கியத்தடைகளாக ஆண்பெண் ஏற்றத்தாழ்வுகள், பாலின அடிப்படையிலான குற்றங்கள் மற்றும் பாகுபாடுகள் உள்ளன என்பதைக் கருத்தில்கொண்டு, 2015 க்குப்பின் வரவிருக்கும் கொள்கைகளில் ஏற்றத்தாழ்வு மற்றும் அனைத்து வகையான பாகுபாடுகளையும் சரிசெய்வதற்கு உரிய கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும். பெண்கள் மற்றும் இதர நலிவடைந்த குழுக்களின் உரிமைகளை நீக்கக்கூடிய அல்லது கண்டுகொள்ளாத வழக்கமான இலக்குகள் 2015க்குப் பின்வரும் திட்டங்களில் இடம்பெற அனுமதிக்கக்கூடாது. மிகவும் நலிவடைந்த பிரிவினர் மற்றும் இதர பிரிவினர்களுக்கிடையே அதுபோலவே நாடுகள் மற்றும் மண்டலங்களுக் கிடையேயும் நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் களைவதற்கான தகுந்த வழிமுறைகள் புதிய இலக்குகளில் இடம்பெற வேண்டும்[66].

புதிய SDG குறித்து பெண்கள் கூட்டமைப்பு பின்வரும் அழைப்பை விடுக்கிறது. “தற்போது நிலவிவரும் பாகுபாடுகளையும், அடக்குமுறை மற்றும் வன்முறையை ஏற்படுத்தும் சமூக, அரசியல் மற்றும் பொருளாதார அமைப்புகளை மாற்றுவதுடன், பெண்களின் உரிமைகள், சமநிலை மற்றும் நிலையான அமைதி முதலியனவற்றை உருவாக்குவதற்குத் தேவைப்படும் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்த உறுதியான மக்கள் இயக்கம் அவசியம் தேவைப்படுகிறது”[67]. இக்கூட்டமைப்பு மேலும் தெரிவிப்பது என்னவென்றால், இலக்குகள் மற்றும் குறிக்கோள்கள் உருவாக்கும்போது அதில் சர்வதேச மனித உரிமைகளின் நிலை பிரதிபலிக்கவேண்டும். சட்டத்தின் சரத்துக்களை நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலம், முன்னேற்றத்தை உறுதிப்படுத்தி, தோல்வியில்லா நிலையை உருவாக்க வேண்டும். மேலும், இவையனைத்தும் அனைவருக்கும் பொதுவானதாகவும், சமமாகவும் இருக்க வேண்டும்.

5.1.6. உயர்தரமான SRH சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்தல்:

உயர்தரமான SRH சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்வதில் இரண்டு தடைகளை எதிர்கொள்ள வேண்டியுள்ளது. ஒன்று SRH சேவைகளை வளரிளம் மற்றும் இளம் வயதினர் பெறுவதைத் தடுக்கக்கூடிய சட்டங்கள். இரண்டாவதாக, சமுதாயத்தில் நிலவும் ஆண்-பெண் அதிகார ஏறறத்தாழ்வுகளைச் சுகாதார அமைப்புகள் கண்டுகொள்ளாமல் இருப்பது.[68]

GTCHR[69] *பின்வரும் பரிந்துரைகளை முன்வைக்கிறது:*
1. முன்னனேற்றத்திற்கான நோக்கங்களில் சுகாதாரம் தொடர்பான இலக்குகளையும் சேர்த்துக்கொள்ளுதல்.
2. வாழ்நாள் முழுவதும் மக்கள் முழு ஆரோக்கியத்துடன் வாழ்வதற்கான அணுகுமுறையைப் பின்பற்றுதல், முக்கியமாக, நோய்த்தடுப்பு மற்றும் ஆரோக்கிய மேம்பாட்டிற்கு அதிக முன்னுரிமை வழங்குதல்.
3. MDG இலக்குகளில் எவற்றில் எல்லாம் முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லையோ அவற்றில் மேம்பாடு அடைவதற்கான முயற்சிகளைத் துரிதப்படுத்துதல் மற்றும் வருங்காலத்தில் அடையக்கூடிய பல இலக்குகளை நிர்ணயித்தல்.
4. சமீபகாலமாக மிகவேகமாக அதிகரித்துவரும் சர்க்கரை, இரத்த அழுத்தம் மற்றும் மனநலன் போன்ற இதர சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை எதிர்கொள்வதன் அவசியத்தை எடுத்துரைத்தல்.

மேலும், MDG இன் சுகாதாரம் தொடர்பான இலக்குகளில் மேம்பாடு அடைவதற்கான முயற்சிகளைத் துரிதப்படுத்த வேண்டும் எனவும் அவ்வறிக்கையில் அழைப்பு விடுக்கப்பட்டுள்ளது. தேசிய மற்றும் சர்வதேச அளவில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பல்வேறு முயற்சிகளின் விளைவாக, குழந்தை மற்றும் மகப்பேறு மரணங்கள் குறைந்துள்ளன. அதுபோலவே ஹெச்.ஐ.வி., மலேரியா, காசநோய் மற்றும் வெப்பமண்டல பிரதேசங்களில் காணப்படும் பிரத்யேக நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல் முதலியவற்றில் கணிசமான முன்னேறங்கள் ஏற்பட்டுள்ளன எனவும் அவற்றை மேலும் வலுப்படுத்தவேண்டும் என அவ்வறிக்கையில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

“புதிய கொள்கையில் மேலும் பல விஷயங்கள் இடம்பெற வேண்டும். அத்துடன், தற்போது நடைமுறையிலுள்ள இலக்குகளான குழந்தை மற்றும் மகப்பேறு மரணங்களைத் தவிர்த்தல், ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடுகள் மற்றும் மலேரியாவை ஒழித்தல், அனைவருக்கும் SRH சேவைகளை வழங்குதல், தடுப்பூசிகள் போட்டுக்கொள்வோரின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல், ஹெச்.ஐ.வி. மற்றும் காசநோயற்ற உலகை உருவாக்குதல் முதலியவற்றை உறுதிப்படுத்துதல் மிகவும் அவசியம். குறிப்பாக, SRHR-இன் அவசியத்தை எடுத்துரைக்க வேண்டும் என அவ்வறிக்கை வலியுறுத்துகிறது. இளம் வயதினருக்கு சிறப்புக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். அதாவது, அவர்களுக்கு விரிவான பாலியல் கல்வியை வழங்குவது, அதன்மூலம் பாலியல் வன்முறை மற்றும் துன்புறுத்தல்களிலிருந்து அவர்களைப் பாதுகாத்துக்கொள்ள உதவுவதும் அவசியம் என அவ்வறிக்கை எடுத்துரைக்கிறது.

சுகாதாரச் சேவைகளை அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்வது என்ற பரந்த இலக்கின் ஒரு பகுதியான SRH சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைப்பதைப் பார்க்க வேண்டும். குறிப்பிட்ட ஒரு பிரச்சனையை மட்டும் மையப்படுத்தும் குறுகிய அணுகுமுறைகளான; இனப்பெருக்க நலன் அல்லது ஹெச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ் என்பதில் வள ஆதாரங்களுக்கான முதலீடுகள் குறைக்கப்பட்டு சுகாதார அமைப்புகள் நலிவடைந்து இலக்குகளை அடைய முடியாமல் தோல்வியைத் தழுவ நேரிடுகிறது. சுகாதார அமைப்புகளை வலுப்படுத்துவதற்கு பல வழிகள் உள்ளன. அவற்றில் சில கீழே வரிசைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது[70].

- சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதற்கு மக்களுக்கு ஆகும் செலவுகளைக் குறைத்தல் மற்றும் SRH சேவைகளுக்கு அரசின் மூலதனத்தை அதிகரித்தல்.
- குறிப்பிட்ட சில இலக்கு மக்களுக்கு மட்டும் என்றில்லாமல் அனைவரும் பயனடையும் வகையில் வரிவருமான அடிப்படையில் நிதியுதவி என்ற ஒரு நடைமுறையை அமல்படுத்துதல், அதன்மூலம் பலவகையான SRH சேவைகளுக்குப் போதிய நிதிப் பாதுகாப்பை ஏற்படுத்துதல். வரிவருமானம் குறைவாக உள்ள நாடுகள், ஒரு சில அத்தியாவசிய சேவைகளுக்கு மட்டும் நிதிப்பாதுகாப்பை முதலில் வழங்கலாம், அதன்பின்பு காலப்போக்கில் இதர சேவைகளுக்கும் படிப்படியாக இதை விரிவுபடுத்துவதை உறுதிப்படுத்தலாம்.
- கிராமம், நகரம் என்ற வேறுபாடில்லாமல் SRH சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைப்பதற்கான மூலதனங்களைக் கணிசமாக அதிகரித்தல்.
- பொருத்தமான மற்றும் அனைவரும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு, மற்றும்

சேவைகள் எவை என்பது குறித்து மக்களின் கருத்துக்களைக் கேட்டறிவது. சேவைகளைப் பெறுவதிலுள்ள சமூகக் கலாச்சாரத் தடைகளை நீக்குவதற்கு இந்த ஆலோசனைகள் பல நேரங்களில் உதவுகின்றன. உதாரணமாக, இரு குழந்தைகளுக்கிடையே இடைவெளி கொடுப்பதன் அவசியத்தை எடுத்துரைக்கும்போது, தேர்ச்சிபெற்ற நபரின் உதவியுடன் பிரசவம் நடப்பதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரிக்கிறது.

- ஆண்-பெண் ஏற்றத்தாழ்வுகளை எடுத்துரைத்து அதன்மூலம் சுகாதாரச் சேவை அமைப்பு மிகுந்த பொறுப்புணர்வுடன் செயல்படச்செய்து, சேவைகளை மக்கள் பெறுவதிலுள்ள தடைகளை நீக்கலாம். உதாரணமாக, மக்களுக்கு உகந்த இடம் மற்றும் உகந்த நேரத்தில் சேவைகளை வழங்குவது, பலவிதமான SRH களை இதர சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைப்பது, பெண்கள் தங்களுக்குத் தேவைப்படும் சேவைகள் குறித்த விஷயங்களை நன்கு அறிந்து தக்க முடிவுகளை எடுக்க உதவுவது முதலியனவாகும்.

புதிய SDG இன் “ அனைவருக்குமான சுகாதாரச் சேவை” என்பதில் பெண்கள், வளரிளம் பருவத்தினர், இளம் வயதினர், பல்வேறுபட்ட பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவோர், வேறுபட்ட பாலின அடையாளங்களைக் கொண்டவர்கள் மற்றும் இதர புறக்கணிக்கப்பட்ட குழுக்களையும் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்[71]. மேலும், ஒரு குறிப்பிட்ட காலவரையரைக்குள் இவ்விலக்குகள் அடையக்கூடியதாகவும் இருக்க வேண்டும். மனித வாழ்வின் ஒவ்வொரு பருவத்திற்கும் தேவைப்படும் தகவல் கள், விழிப்புணர்வு மற்றும் தரமான சேவை 2030 ஆம் ஆண்டிற்குள் அனைவருக்கும் கிடைக்க வேண்டும். மேலும், அவை சுகாதார அமைப்பின் எல்லா நிலைகளிலும், எல்லா இடங்களிலும் (வீடு, சமுதாயம் மற்றும் சுகாதார மையங்கள்) எப்பொழுதும், கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும்.

5.1.7 சமூக சேவை அமைப்புகள் விடுக்கும் அழைப்பு

பெண்களின் SRHR மேம்பாட்டிற்கு, அரசு மற்றும் நன்கொடையாளர்களின் நிலையான முதலீடுகள் தொடருவதற்குப் புதிய SDG’s தேவை எனப் பல சமூகசேவை அமைப்பினர் வலியுறுத்தி வருகின்றனர். அப்போதுதான் ODA என்றழைக்கக்கூடிய முன்னேற்ற உதவிகளைப் (Official development assistance) பெற முடியும். மேலும், ஏழை மற்றும் மிகவும் பின்தங்கிய நாடுகளின் தேவைக்குத் தக்கவாறு நிதி ஒதுக்கீடு செய்யவும் முடியும். இதர மனித உரிமைகளுடன் சேர்ந்து SRHR மேம்பாடடைய வேண்டும் எனப் பல குழுக்கள் கோரிக்கை வைக்கின்றன. அவற்றில் முக்கியமான ஓர் அமைப்பாக இருப்பது 2015-க்குப் பிந்தைய பெண்களின் கூட்டமைப்பு[72, 73]. இவ்வமைப்பு 2015க்குப் பிறகு வரவிருக்கும் நிலையான முன்னேற்றக் கொள்கைகளின் நோக்கங்கள் மற்றும் உத்தேச இலக்குகள்[74] குறித்துப் பெண்ணியவாதியின் பதில்களும், பரிந்துரைகளும் என்ற ஓர் அறிக்கையை வெளியிட்டுள்ளது. இக்குழுவினரின் கவலைகளும், கோரிக்கைகளையும், முன்பகுதியில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள பரிந்துரைகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

சமூக சேவை அமைப்புகளின் மற்றொரு கூட்டமைப்பு ஆசியன் சமூகசேவை அமைப்புகள் மாநாடு / ஆசியன் மக்கள் குழுமம் (ASEAN Civil Society Conference/ASEAN People’s Forum-ACSE/APF) ஆகும். மியான்மர் நாட்டின் யாங்கூன் நகரில் மார்ச் 2014ல் நடைபெற்ற அம்மாநாட்டில், ஆசியன் நாடுகளின் உணவு உற்பத்திக்கான அதிகாரம், வறுமை ஒழிப்பு மற்றும் SRHR மேம்பாட்டிற்குப் பல்வேறுபட்ட இயக்கங்களின் கூட்டணியை உருவாக்குதல் என்ற தலைப்பில் ஒரு கூட்டத்தை அவ்வமைப்பு நடத்தியது. அக்கூட்டத்தில் அரசாங்கங்களுக்குப் பின்வரும் கோரிக்கைகளை விடுக்கப்பட்டது.

- *ASEAN நாடுகளின் SRHR இல் சீரான முன்னேற்றம் ஏற்படவில்லை. எனவே அனைவருக்கும் SRHR கிடைப்பதை உறுதிசெய்வதற்குத் தேவையான நிதி முதலீடுகளை வழங்க அரசாங்கங்கள் முன்வரவேண்டும். அதில் பெண்கள், இளம் வயதினர், பலவிதமான பாலியல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவோர், பாலியல் தொழிலில் ஈடுபடுவோர், மூன்றாம் பாலினத்தவர், மாற்றுத்திறனாளிகள், இடம் பெயர்ந்தவர்கள், பழங்குடியின மக்கள் மற்றும் இதர புறக்கணிக்கப்பட்ட பிரிவினர்களின் உரிமைகளுக்கு முன்னுரிமை தரவேண்டும். மனித உரிமைகளுக்கு ஆதரவளிக்கக்கூடிய கொள்கைகளையும் சட்டங்களையும் மறு ஆய்வு செய்து தேவையான திருத்தங்களைக் கொண்டுவந்து நடைமுறைப்படுத்துவதும் இதில் அடங்கும். குறிப்பாக, மனிதன் வயதுக்குத் தக்கவாறு விரிவான சுகாதாரச் சேவைகளை எல்லோருக்கும் கிடைப்பதை உறுதிசெய்தல். அப்படி வழங்கப்படும் சேவைகளானது தரமானதாகவும் ஆண்கள், பெண்களின் தேவைக்குத் தக்கவாறும் அவர்கள் பெறக்கூடிய வகையில் கிடைப்பதை உறுதி செய்யும் சட்டதிட்டங்கள் அவசியம். குறிப்பாக, அதில் கருத்தடை, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, மகப்பேறு நலன், ஊட்டச்சத்து, குழந்தையின்மை, இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் புற்றுநோய், HIV/AIDS உட்பட இதர பால் வினை நோய்களுக்கான ஆலோசனை, பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சையும், விரிவான பாலியல் கல்வி*

முதலியனவும் இடம்பெற வேண்டும். அப்போதுதான் உண்மையான வளர்ச்சி நிலையை அடைய முடியும்.

- அனைவருக்கும் போதுமான உணவு கிடைப்பதற்கான உரிமையை உறுதிசெய்வது அவசியம். மேலும், அவ்வுணவானது பாதுகாப்பானதாகவும், கலாச்சார ரீதியாக அவர்களுக்கு உகந்ததாகவும் இருக்கவேண்டும். உணவு உற்பத்திக்கு எனப் பொதுவான ஒரு கொள்கையை அரசு தொடர வேண்டும். கிராமப்புற கட்டமைப்பு வசதி களைக் குறிப்பாக, சிறு விவசாயிகளுக்கான கல்வி, ஆராய்ச்சி மற்றும் தொழில்நுட்ப வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டும். தாராளமய வர்த்தக ஒப்பந்தங்களை மறு ஆய்வு செய்து அதை விலக்கிக்கொள்ள வேண்டும். அதிகரித்துவரும் நில அபகரிப்புக்களுக்கு ஒரு முற்றுப்புள்ளி வைக்க வேண்டும். நீர் ,நிலம் முதலியனவற்றின் மீதான அதிகாரம் எல்லோருக்கும் சமமாகக் கிடைப்பதற்கான வாய்ப்புகளை வழங்குவதும் அவசியம். மேலும் நிலையான வர்த்தக நடைமுறைகளை ஊக்குவிப்பது, விவசாயத்திற்கான மூலதனங்களை ஒழுங்குபடுத்துவது உண்மையான நிலச்சீர்திருத்தத்தை நடைமுறைப்படுத்துவது, விவசாயிகள், மீன் பிடிப்பவர்கள், பழங்குடியின மக்களின் நிலவுரிமை மற்றும் ஒப்பந்த உரிமைகளைப் பெறுதற்கான நிர்வாக நடைமுறைகளையும் கொண்டுவர வேண்டும். இப்பகுதியிலுள்ள விவசாயிகள் மற்றும் நுகர்வோர்களுக்கிடையே ஒத்துழைப்பை உருவாக்குவதும், காலநிலை மாற்றம், தொடர்ந்து ஒரே பயிரைப் பயிரிடுவதால் வள ஆதாரங்களின் மதிப்புக் குறைவதைத் தடுத்து, நிலையான விவசாயத்தைத் தொடர்வதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.
- உணவு உற்பத்திக்கான உரிமை, ஏழ்மை மற்றும் SRHR ஆகிய மூன்று பிச்சனைகளுக்கிடையேயுள்ள தொடர்புகளை வெளிக்கொணர்வதற்கான ஆராய்ச்சிகளுக்கு உதவுதல் மிகவும் அவசியம். ஆசியன் அமைப்பின் எதிர்காலத்தை வடிவமைப்பதில் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களின் ஆக்கப்பூர்வப் பங்கேற்பை உறுதிப்படுத்துதல் மேலும், பல்வேறுபட்ட இயக்கங்களின் கூட்டணி உருவாவதற்கான வாய்ப்புகளை அரசாங்கங்கள் ஏற்படுத்த வேண்டும்.

5.2 பலதரப்பட்ட இயக்கங்கள் மற்றும் அமைப்புக்களின்-கூட்டணியை உருவாக்குதல்

SRHR என்பது பல பிரச்சனைகளோடு தொடர்புடைய ஒன்று என்பதால், இயக்கங்கள் தங்களிடையே உள்ள வேறுபாடுகளை மறந்து வலுவான கூட்டணியை உருவாக்க வேண்டியது மிகவும் அவசியமாகிறது. சர்வதேச சவால்களைத் தனித்தனிப் பிரச்சனைகளாகப் பிரித்துப் பார்ப்பதிலுள்ள ஆபத்துக்கள் இவ்வறிக்கையின் முன்பகுதி யில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. ICPD-POA வில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள விஷயங்களை நிறைவேற்றுவது என நமது அரசாங்கங்கள் உறுதிபூண்டு 20 ஆண்டுகள் கடந்துவிட்டன. அதுபோலவே, நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகளை (MDG's) நிறைவேற்ற ஒப்புக்கொண்டு 15 ஆண்டுகள் முடிந்துவிட்டன. ஆனால், இன்றும் இவ்விரு சர்வதேச ஒப்பந்தத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள பெரும்பாலான வளர்ச்சி இலக்குகளை அடையமுடியாத ஒரு நிலையில்தான் ஆசியா-பசிபிக் பகுதியிலுள்ள பல நாடுகள் இருந்துவருகின்றன.

அனைவருக்கும் SRH சேவைகள் கிடைக்கச் செய்வதற்குப் புதிய கொள்கைகளுடன் செயலில் இறங்கவேண்டிய நேரம் இது. அப்போதுதான் வறுமை, ஏற்றத்தாழ்வுகள், பட்டினி மற்றும் நோய்களுக்கான மூலக்காரணங்களைச் சரிசெய்ய முடியும். SRHR, வறுமை ஒழிப்பு, உணவு உற்பத்திக்கான உரிமை, உணவு, ஊட்டச்சத்திற்கான உரிமை மற்றும் இதர மனித உரிமைகளுக்காகப் பாடுபடும் பல இயக்கங்கள் ஒன்றிணைந்து ஒரு வலுவான கூட்டணி உருவாக வேண்டும். அப்போதுதான், அக்கூட்டணி புதிய தாராள உலகமயமாக்குதல் மற்றும் பெரிய பெரிய கம்பெனிகள் அடிப்படையிலான முன்னேற்றத்தை எதிர்க்கக்கூடிய ஒரு வலுவான சக்தியாக மாறமுடியும்.

பகுதி 4.1 இல் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளபடி பலதரப்பட்ட இயக்கங்களின் கூட்டணிகளில்; ஒன்று 2015க்கும் பிந்தைய பெண்கள் கூட்டமைப்பு, மற்றொன்று ASEAN தன்னார்வ அமைப்பின் மாநாடு / ASEAN மக்கள் அமைப்பு (ACSC / APF). இவ்வமைப்பானது ASEAN நாடுகளின் நிலையான அமைதி, முன்னேற்றம், நீதி மற்றும் மக்களாட்சிக்காகப் பாடுபட்டு வருகிறது.

பலதரப்பட்ட இயக்கங்களின் கூட்டமைப்பிற்கு மற்றொரு உதாரணமாக உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்திற்கான சர்வதேச கூட்டமைப்பைக் கூறலாம். தன்னார்வ அமைப்புக்கள் மற்றும் சர்வதேச சமூக இயக்கங்களை ஒன்றிணைக்கும் ஒரு முன்முயற்சியாக இக் கூடடமைப்பு உள்ளது. இதில் விவசாயிகள், மீன்பிடிப்பவர்கள், கால்நடை வளர்ப்போர், பழங்குடியின மக்கள், உணவு மற்றும் விவசாயத்தில் ஈடுபடுவோர் என பலரும் உள்ளனர். இவ்வமைப்பு உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்திற்கான உரிமையை நிறைவேற்றுவது அரசின் கடமை என்பதை வலியுறுத்துகிறது.

அரசாங்கங்களும், அரசு நிறுவனங்களும் கண்ணுக்குப் புலப்படாத வகையில் அமைப்புரீதியிலான வன்முறையை உண்டுபண்ணுகின்றன என்றும் அவை பெண்களின் உரிமையை நிலைநாட்டுவதற்குப் பெரும்தடையாக உள்ளன எனவும் இவ்வமைப்பு கருதுகின்றது[77].

பாலியல், இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகளில் மையப்படுத்தவேண்டிய விஷயங்களுக்குப் புத்துணர்வு கொடுத்து அவற்றை வலுப்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புகளை ICPD +20 மற்றும் MDG's +15 ஆய்வின் நிகழ்வுகள் உருவாக்கியுள்ளன. SRHR உடன் இதர சமூக அரசியல் வளர்ச்சிப் பணிகளைத் தொடர்புபடுத்துவதற்கு இதுவே தக்க தருணமாகும். மேலும், வறுமை ஒழிப்பு, உணவு உற்பத்திக்கான உரிமை மற்றும் அனைவருக்கும் SRHR கிடைக்கச்செய்வது என்ற ஒட்டுமொத்த இலக்கை அடைவதற்கு, பல்வேறுபட்ட சமூக இயக்கங்கள் ஒன்றிணைந்து பணி செய்வதற்கும் இது ஒரு முக்கிய நேரமாகும். தன்னார்வ அமைப்புகள் உரிமைகள் குறித்த பிரச்சாரங்களை மேற்கொள்ளும்போது, ஒரு பரந்த அளவிலான ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையைப் பின்பற்றுவதும் அவசியம். அப்போதுதான் வெற்றி பல நிலையில் ஏற்பட்டு ஒரு முழுமையான தீர்வு கிட்டும். உண்மையில் பார்க்கப்போனால், நாம் அனைவரும் புதிய பொருளாதாரமயம், முதலாளித்துவம் மற்றும் சர்வாதிகார சக்திகளிடமிருந்து, நலிவடைந்த மற்றும் புறக்கணிக்கப்பட்ட மக்களைப் பாதுகாப்பதற்குத்தான் பல்வேறுபட்ட வழிகளில் பணிசெய்கிறோம். எனவே நமக்கு கிடைக்கும் வெற்றிகளும், தோல்விகளும் நம் அனைவரின் செயல்களால் விளைந்தவையேயாகும்.

இன்று நாம் எதிர்கொள்ளும் பலவிதமான பிரச்சனைகளுக்கு இடையேயுள்ள சிக்கலான தொடர்புகளைப் புரிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியம். அப்போதுதான் அதிலுள்ள இடைவெளிகள் மற்றும் சவால்களைப் புதிய முன்னேற்றக் கொள்கைகளில் எடுத்துரைக்க முடியும். இதைப் பூர்த்தி செய்யும் விதமாக ARROW நிறுவனம் 2012ஆம் ஆண்டு ஜூன்மாதம் ஒரு பல்லாண்டுத் திட்டத்தைத் துவக்கியது. பல்வேறுபட்ட இயக்கங்களின் பணிகளின் மூலமாக SRHR கொள்கைகளுக்குப் புத்துணர்வும் வலிமையும் கொடுத்து MDG +15 மற்றும் ICPD +20 நிகழ்வுகளில்[78] மாற்றங்களைக் கொண்டுவருவது என்பது அத்திட்டத்தின் தலைப்பாகும்.

அத்திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக வறுமை, உணவு உற்பத்தக்கான உரிமை, உணவுப் பாதுகாப்பு ஆண்-பெண் சமத்துவம் மற்றும் SRHR தொடர்பாகப் பணிபுரியும் பல அமைப்புகளுக்கிடையே தொடர்பை ஏற்படுத்துதற்காக ஒரு மண்டல அளவிலான கூட்டத்தை ஆரோ நிறுவனம் நடத்தியது. பலதரப்பட்ட பிரச்சனைகளுக்கு இடையே உள்ள தொடர்பு குறித்த புரிதல்கள் என்ற தலைப்பில் அக்கூட்டம் *2013-ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் 10, 11 ஆம்* தேதிகளில் பேங்காக் நகரில் நடைபெற்றது. ஆசிய-பசிபிக் பகுதியின் வறுமை, உணவு உற்பத்திக்கான உரிமை, உணவுப் பாதுகாப்பு, பெண்களின் உரிமைகள், ஆண்-பெண் சமத்துவம் மற்றும் SRHR க்காகப் பாடுபடும் நிறுவனங்கள், கூட்டமைப்புகள், சமூகப் போராளிகள், செயல்பாட்டாளர்கள் எனப் பலரையும் ஒன்றுதிரட்டும் ஒரு முயற்சியாக அந்நிகழ்ச்சி இருந்தது. பிரச்சனைகளின் பல பரிமாணங்களையும் வைகளுக்கிடையேயான தொடர்புகளையும் நன்கு விவாதித்து, அதனடிப்படையில் பொதுவான ஒரு நிலையைக் கண்டறிந்து *2015க்குப்* பிறகு வரவிருக்கும் வளர்ச்சித் திட்டப் பணிகளில் மாறுதல்களை ஏற்படுத்துவது என்பதுதான் அக்கூட்டத்தின் முக்கிய விஷயமாக இடம்பெற்றது.

வறுமை ஒழிப்பு, உணவு உற்பத்திக்கான உரிமை மற்றும் அனைவருக்கும் SRHR கிடைக்கச்செய்வது என்ற ஒட்டுமொத்த இலக்கை அடைவதற்கு பல்வேறுபட்ட சமூக இயக்கங்கள் ஒன்றிணைந்து பணி செய்வதற்கும் இது ஒரு முக்கிய நேரமாகும். தன்னார்வ அமைப்புகள் உரிமைகள் குறித்த பிரச்சாரங்களை மேற்கொள்ளும்போது, ஒரு பரந்த அளவிலான ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையை பின்பற்றுவதும் அவசியம். அப்போதுதான் வெற்றிகள் பல நிலையில் ஏற்பட்டு ஒரு முழுமையான தீர்வு கிட்டும். உண்மையில் பார்க்கப்போனால், நாம் அனைவரும் புதிய பொருளாதாரமயம், முதலாளித்துவம் மற்றும் சர்வாதிகார சக்திகளிடமிருந்து நலிவடைந்த மற்றும் புறக்கணிக்கப்பட்ட மக்களை பாதுகாப்பதற்குத்தான் பல்வேறுபட்ட வழிகளில் பணிசெய்கிறோம். எனவே நமக்கு கிடைக்கும் வெற்றிகளும், தோல்விகளும் நம் அனைவரின் செயல்களால் விளைந்தவையேயாகும்.

எல்லோருக்கும் சமூக நீதி கிடைக்கச் செய்வதற்கு வறுமை, பட்டினி, உழுவதற்கு நிலமில்லாத ஒரு நிலை, ஆண்-பெண் ஏற்றத் தாழ்வுகள் மற்றும் அதற்கான மூலக் காரணங்களையும், SRHR குறித்த பிரச்சனைகளையும் தீர்ப்பது முக்கியம்

உணவு உற்பத்திக்கான அதிகாரம் மற்றும் SRHR க்காகப் பாடுபடும் பல இயக்கங்கள் ஒன்றிணைந்து செயல்பட அழைப்பு விடுக்கப்பட்டு பேங்க்காக் பிரகடனம் என்ற ஒன்று உருவாக்கப்பட்டது[79]. அதை அனைத்து பங்கேற்பாளர்களும் ஏற்றுக்கொண்டு கையொப்பமிட்டனர்.

எல்லோருக்கும் சமூக நீதி கிடைக்கச் செய்வதற்கு, வறுமை, பட்டினி, உழுவதற்கு நிலமில்லாத ஒரு நிலை, ஆண்-பெண் ஏற்றத் தாழ்வுகள் மற்றும் அதற்கான மூலக் காரணங்களையும், SRHR குறித்த பிரச்சனைகளையும் தீர்ப்பது முக்கியம் என அப்பிரகடனத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டது[79]. போதுமான உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து உரிமைக்கும் நீர், வசிப்பிடம், கல்வி, சொத்து, நல்லவேலை, வாழ்வாதாரம், சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சமூக நலன் என்பதுபோன்ற இதர மனித உரிமைகளுக்கும் இடையே நெருக்கமான தொடர்பு இருக்கிறது என அக்கூட்டத்தில் தெளிவுபடுத்தப்பட்டது. தனிநபர் நல்லதோர் ஆரோக்கியத்துடன் வாழும்போதுதான் அவர்களால் சமூகத்தின் அனைத்துத் தளங்களிலும் (சமூக, அரசியல் மற்றும் கலாச்சாரம்) சிறப்பாகப் பங்கெடுக்க முடியும். அதுபோலவே, போதுமான உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து உரிமைகளை பெண்களின் சுயஉறுதி, சுய மாண்பு போன்ற உரிமைகளிலிருந்து பிரித்துப்பார்க்க முடியாது.

தற்போது நடைமுறையிலுள்ள மனித உரிமைகள் தொடர்பான அனைத்து ஒப்பந்தங்களையும் அதன் சரத்துக்களையும் உடனடியாக அமல்படுத்தும்படி அப்பிரகடனத்தில் அறிவிக்கப்பட்டது. சமூகத்திலுள்ள குறிப்பிட்ட ஒரு சில பிரிவினரைப் புறக்கணிப்பது மற்றும் குற்றப்படுத்துவது தொடர்பான சட்டங்களையும் கொள்கைகளையும் நீக்கும்படியும் அக்கூட்டத்தில் வலியுறுத்தப்பட்டது. நிதி மற்றும் வர்த்தகம் தொடர்பான சீர்திருத்தங்களைக் கொண்டுவருதல் மேலும், ஆண்-பெண் வேறுபாடுகளை உணர்ந்து ஊழலுக்கு எதிரான கொள்கைகளை உருவாக்குவதுடன் அவற்றை நடைமுறைப்படுத்துவதும் அவசியம் எனவும், ஏழை, நலிவடைந்த பிரிவினர்கள் பயன்பெறும் வகையில் கல்வி, சுகாதாரம் மற்றும் விவசாயத்திற்கான பொது மூலதனங்களை அதிகரிக்கவும் கோரிக்கை வைக்கப்பட்டது. கலாச்சார ரீதியாகப் பொருத்தமான அதேநேரம் பாதுகாப்பான உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து உரிமை எல்லோர்க்கும் கிடைப்பதற்கு உறுதியளிக்க வேண்டும். மேலும், சிறப்புக் கவனம் செலுத்தவேண்டிய தாய்மார்கள் மற்றும் HIV/AIDS ஆல் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் விசேஷ உணவுத் தேவையைக் கவனத்தில் கொள்ளவேண்டும் எனவும் அக்கூட்டத்தில் அழைப்பு விடுக்கப்பட்டது.

6.0
SRHR ஒரு முக்கியமான பிரச்சனை என்பதை எடுத்துரைப்பது

தன்னார்வ அமைப்புகளின் அழைப்புகள் மற்றும் மக்களின் குரல்களை வெளியுலகிற்கு கொண்டு செல்வதற்கு மேற்சொன்னதுபோன்ற கூட்டமைப்புகள் சிறந்த வழியாகும். மக்களாட்சி, சமநிலை, நீதி, வெளிப்படைத்தன்மை, பங்கேற்பு மற்றும் கடமையுணர்வு போன்றவற்றை உறுதிப்படுத்த சர்வதேச அரங்கில் அவற்றிற்கு உரிய அங்கீகாரமும், சட்டஉதவியும் வழங்கப்பட வேண்டும்.

அனைவருக்கும் நன்மைபயக்கும் நல்லதோர் உலகை உண்மையில் நம்மால் உருவாக்க முடியுமா? ஆம், உறுதியாக முடியும். உலக மற்றும் தேசத் தலைவர்களிடம் நாம் முன்வைக்கும் ஒரு முக்கியமான கேள்வி என்னவென்றால், மேற்சொன்ன வாக்கியத்தை உண்மையாக்குவதில் உங்களுக்கு எந்த அளவு விருப்பம் உள்ளது? உங்களுக்கு குறுக்கு வழியில் செல்ல விருப்பமா? அல்லது உலக மக்களுக்கு எல்லையில்லா நன்மையைச் செய்ய விருப்பமா?

எது சரியான பாதை, அதுபோலவே எது தவறான பாதை என்பது பல வருடங்களுக்கு முன்பே தெளிவாகிவிட்டது. சுருக்கமாகச் சொல்லப்போனால் அதிகாரத்தில் உள்ளவர்கள் இவ்விஷயங்களைக் கண்டுகொள்வதில்லை. அப்படிக் கவனித்தாலும், அதைச் சரிசெய்வதற்கான உறுதியான நடவடிக்கைகளில் அவர்கள் இறங்கவில்லை. உதாரணமாக, சுற்றுச்சூழலுக்கு உகந்த சிறிய அளவிலான விவசாயத்திலிருந்து கிடைக்கும் பலன்கள் மிகவும் அதிகம் என்பதற்கு எண்ணற்ற ஆதாரங்கள் உள்ளன. இருப்பினும் உணவு மற்றும் விவசாயத்தில் பெரிய பெரிய தனியார் நிறுவனங்கள்தான் இன்றும் ஆதிக்கம் செலுத்தி வருகின்றன. இரசாயனப் பூச்சி மருந்துகள் மற்றும் மரபணுத் தொழில்நுட்பத்தின் உதவியுடன் உற்பத்தி செய்யப்படும் உணவுப் பயிர்களினால் மனிதன் ஆரோக்கியம் மற்றும் சுற்றுச்சூழலுக்கு ஏற்படும் அச்சுறுத்தல்கள் குறித்த தகவல்களை பிரபல நிபுணர்களும் மற்றும் ஆராய்ச்சிகளும் தொடர்ந்து வெளியிட்டு வருகின்றன. இருப்பினும் அவற்றின் உபயோகம் சிறிதும் குறையவில்லை. மாறாக, நாளுக்கு நாள் அதன் உபயோகம் தொடர்ந்து பலமடங்கு அதிகரித்து வருவதை நாம் காணமுடிகிறது. மேலே குறிப்பிட்ட ஒருசில அதிகார அமைப்புகள் (IAASTD) உலகின் விவசாய நிலையைக் கண்டறிவதற்கு ஆயிரக்கணக்கான டாலர்களைச் செலவுசெய்து ஓர் ஆராய்ச்சியை மேற்கொள்கிறது. அதன்பின்பு அவ்வாய்வின் முடிவுகளையும் பரிந்துரைகளையும் அவ்வமைப்பு கண்டுகொள்வதில்லை.

உலகிற்கு உணவளிப்பதில் பெண்களின் பங்கு எப்படி முக்கியமானதாக உள்ளது என்பதைச் சுட்டிக்காட்டிப் பெண்ணுரிமைவாதிகள் பெண்களின் உரிமைகளுக்காகப் பல வருடங்களாகவே தொடர்ந்து போராடி வருகின்றனர். மறுபுறம் நிலையான முன்னேற்றம், சமூக நீதி, சமத்துவம் மற்றும் நல்லிணக்கம் என்ற இலக்குகளை அடைவதற்குப் பெண்ணுரிமைகள் மிகவும் அடிப்படையானது என்பதற்குத் தக்க ஆதாரங்களுடன் திடமான வாதங்களை மனித உரிமைகளுக்காக செயல்படுபவர்கள் (SRHR க்காக பாடுபடுபவர்கள் உட்பட) முன்வைக்கின்றனர். எனவே முடிவெடுப்பவர்களுக்கு எது சரியானது, எது தவறானது என்று தெரியாமல் இல்லை. விஷயம் தெரிந்தும் முடிவெடுக்காமல் உள்ளனர் என்ற உண்மையை நாம் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். ஆனால், இவர்களின் அலட்சியத்தால் ஏற்படும் பாதிப்புகளை ஏழைகளும் சுற்றுச் சூழலும்தான் தொடர்ந்து சந்திக்க வேண்டியுள்ளது? காலநிலை மாற்றத்தால் தற்போது ஏற்பட்டுவரும் பாதிப்புகள் அனைத்தும் தொழில்மயமாக்குதல், நவீன விவசாய நடைமுறைகள் மற்றும் காடுகளை அழித்தல் போன்ற மனிதனின் பலவித நடவடிக்கைகளினால்தான் ஏற்படுகிறது என்பது நன்கு அறிந்த ஒரு விஷயமாகும். எல்லோருக்கும் நன்மை பயக்கும் நல்லதோர் உலகை உருவாக்குவோம் என்பதைவிட SRHR க்கு ஏன் நாம் மிகுந்த முக்கியத்துவம் தரவேண்டியுள்ளது?. ஒரு மனிதனின் தேவையைப் பூர்த்திசெய்கிறது அல்லது சந்தோஷத்தைக் கொடுக்கிறது என்ற ஒரே காரணத்திற்காக, உணவு மற்றும் வேலைகள் குறித்துப் பேசுவதற்கு நாம் விருப்பப்படுகிறோமா? பாலியல் என்பது குறித்து பேசுவது நமக்கு அசௌகரியமாக உள்ளதா? அப்படியென்றால் மனிதனாக இருப்பது, பந்த பாசங்களை, ஆசைகளைக் கொண்டிருப்பது, உணர்வுகள் மற்றும் உணர்ச்சிகளை அனுபவிப்பது, காதலிப்பது, திருமணம் செய்துகொள்வது,

குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது மற்றும் வாழ்க்கையைக் அனுபவிப்பது போன்ற பல விஷயங்களுக்காகவும் நாம் வெட்கப்படவேண்டும். ஏழையாக இருப்பினும் இவ்வனைத்தையும் பெறுவதற்கு நம் அனைவருக்கும் உரிமையுள்ளது.

ஒவ்வொரு மனிதனும் பிறக்கும்போது சுதந்திரமாகப் பிறக்கின்றான். முழுவாழ்க்கையையும் வாழவிரும்புகின்றான். அப்படியிருக்கையில், வாழ்க்கை நமக்குக் கொடுத்த பரிசை அனுபவிக்க முடியவில்லை என்றால் நாம் வாழ்ந்தென்ன பிரயோஜனம்?. உயிர்வாழ்வதற்குத் தேவையான உணவு மட்டும் கிடைத்தாலே ஒருவர் திருப்தியடைய வேண்டும் என்று நினைப்பது சரியா?. நம்பிக்கையோடு வாழ்நாள் முழுவதும் அவர் சந்தோஷமாக வாழக் கூடாதா?. “எல்லோருக்கும் நிலையான ஆரோக்கியம்” என்ற ஒன்றை உருவாக்குவது என்பதிலிருந்து SRHR நீக்குவது என்ற செயல், மனிதனை நடைப்பிணமாக வாழக்கூடிய ஒரு இனமாக மாற்றுவதற்குச் சமமாகும்.

மனித உரிமைகள் என்பதில் கீழ் SRHR-க்கு ஒரு இடம் கிடைத்துள்ளதே ஒரு பெரியவிஷயம் என்று சொல்வதும் சரியல்ல. இது நீண்ட நெடுநாட்களாக நிலுவையில் உள்ள ஒன்று. இதை உணராமல் காலம் தாழ்த்துவதால் ஏழைகள் பாதிக்கப்படுகின்றனர். நிலையான முன்னேற்றம், அமைதி, நல்லிணக்கம் மற்றும் அனைவருக்கும் நீதி என்பது குறித்தும் நாம் உண்மையில் கவலைப்படுகிறோம் என்றால், நல்லதோர் உலகை உருவாக்குவதற்கான விவாதங்கள் மற்றும் திட்டமிடல் அனைத்திலும் SRHR என்பது ஒருங்கிணைந்த ஒன்றாக இடம்பெறச் செய்ய வேண்டும்.

நிலையான முன்னேற்றம், அமைதி, நல்லிணக்கம் மற்றும் அனைவருக்கும் நீதி என்பது குறித்தும் நாம் உண்மையில் கவலைப்படுகிறோம் என்றால், நல்லதோர் உலகை உருவாக்குவதற்கான விவாதங்கள் மற்றும் திட்டமிடல் அனைத்திலும் SRHR என்பது ஒருங்கிணைந்த ஒன்றாக இடம்பெறச் செய்ய வேண்டும்.

ஆதாரக் குறிப்புகள்

1 உயிர்வாழ்வதற்கான உரிமை என்பதுதான் பாலியல் இனப்பெருக்க உரிமைகள் உட்பட அனைத்து மனித உரிமைகளைப் பெறுவதற்கும் மற்றும் அனுபவிப்பதற்கும் மிகவும் அடிப்படையான ஒன்றாகும். ஒரு நல்ல தரமான வாழ்க்கையை அடைவது மற்றும் ஆரோக்கியத்துடன் இருப்பதும், பாலியல் இனப்பெருக்க உரிமைகளும் ஒன்றோடு ஒன்று பிண்ணிப் பிணைந்துள்ளது. மேலும் முழு மனித மாண்புடன் உயிர்வாழ்வதற்கான உரிமை நம் ஒவ்வொருவருக்கும் உள்ளது. அனைத்து மனித உரிமைகளோடு இது தொடர்புடையது எனவே உயிர் வாழ்வதற்கான உரிமை என்பதை மட்டும் தனித்துப் போராடிப் பெறக்கூடியதல்ல.

2 குடும்பம் என்ற சொல்விளக்கம் குறித்து சமீப காலமாக பரவலான விவாதம் நடைபெற்று வருவதல், குடும்பம் என்றால் என்ன என்று தெளிவு பெறுவது அவசியம். பாரம்பரியமாக குடும்பம் என்பது ஒரு ஆணும் பெண்ணும் கணவன் மனைவியாக திருமண பந்தத்தில் இணைந்து வாழ்வது மற்றும் அதன்மூலம் குழந்தைகளை பெற்றுக்கொள்வதையும் குறிக்கிறது. ஆனால், இன்றைய நடைமுறையில் பல வகையான குடும்பங்கள் உள்ளன. உதாரணமாக, குழந்தையில்லாத குடும்பங்கள், ஒரே ஒரு பெற்றோருடன் உள்ள குடும்பங்கள், விவாகரத்து பெற்றுத் தனிநபர்களுடன் உள்ள குடும்பங்கள், ஒரே பாலினத்தவர் சேர்ந்துவாழும் குடும்பங்கள், சிறுவர்களை மட்டும் கொண்ட குடும்பங்கள், கூட்டுக் குடும்பங்கள், கிளைக் குடும்பங்கள், பல தலைமுறையினரைக் கொண்ட குடும்பங்கள், எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட அநாதைகளைக் கொண்ட குடும்பங்கள், அல்லது தாத்தா பாட்டிகளை மட்டும் கொண்ட குடும்பங்கள். இந்நிலையில் குடும்பங்களுக்கான உரிமை என்பது பாரம்பரிய குடும்பங்களுக்கு மட்டும் பொருந்தும் என வரையறுக்கும்போது இதர வகைக் குடும்பங்களை புறகணிக்கிறோம். இது சரியல்ல. நாமே இதர குடும்பங்களை புறக்கணிப்பதற்கான சூழ்நிலையை உருவாக்குகிறோம். பல வகையான குடும்பங்கள் உள்ளன என்பதையும் நாம் நம்புகிறோமா அல்லது நம்பவில்லையா என்பது முக்கியமில்லை. அரசு மனித உரிமை மீறல்களிலிருந்து குடும்பங்களை பாதுகாப்பது என்பதில் அனைத்து வகைகளையும் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

3 Global Thematic Consultation on Health. 2013. The world we want. Health in the post-2015 agenda. http://www.worldwewant2015.org/health.

4 de Schutter, O. 2013. Advancing women's rights in post-2015 development agenda and goals on food and nutrition security. *Report of the Expert Group Meeting on Structural and Policy Constraints in Achieving the MDGs for Women and Girls.* 21-24 October 2013. Mexico City: UN Women in collaboration with ECLAC.

5 World Health Organisation (WHO). 2007. National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: Conceptual and practical considerations and related indicators. *Report of a WHO/UNFPA Consultation.* 13-15 March 2007. Geneva: WHO.

6 Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2009. *Reclaiming and Redefining Rights.* ICPD +15: *Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia. Kuala Lumpur: ARROW.*

7 Thanenthiran, S., Racherla, S.J.M., & Jahanath, S. 2013. *Reclaiming and Redefining Rights. ICPD+20: Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia-Pacific.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW). http://www.arrow.org.my/publications/ICPD+20/ICPD+20_ARROW_AP.pdf என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.

8 Thanenthiran, S., Racherla, S.J.M., & Jahanath, S. 2013.

9 *மியான்மார், மாலத்தீவு மற்றும் சமோஹ ஆகிய மூன்று நாடுகள் இதில் சேர்க்கப்படவில்லை*

10 United Nations Development Programme (UNDP). 2013. *Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World.* New York: UNDP. http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/14/hdr2013_en_complete.pdf *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

11 UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), Asian Development Bank (ADB) & United Nations Development Programme (UNDP). 2013. Asia-Pacific aspirations: Perspectives for a post-2015 development agenda. *Asia-Pacific Regional MDGs Report 2012/13.* Bangkok: UNESCAP, ADB, & UNDP. http://asia-pacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20&%20Publications/mdg/RBAP-RMDG-Report-2012-2013.pdf *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

12 CSDH. 2008. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.* Geneva: WHO. www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

13 UN Food and Agriculture Organisation. 1996. Rome Declaration on Food Security and World Food Summit Plan of Action and World Food Summit Plan. www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

14 UN Food and Agriculture Organisation, the International Fund for Agricultural Development and the World Food Programme. 2012. *The State of Food Insecurity in the World 2012.* FAO. www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e.pdf *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

15 de Schutter, O. 2013.

16 *மறைமுகப் பட்டினி என்பது நம் உடலுக்குத் தேவைப்படும் வைட்டமின் மற்றும் தாது உப்புக்கள் பல நாட்களா கிடைக்காததைக் குறிக்கிறது. இதற்கு வெளிப்படையான அறிகுறி ஏதும் இல்லை. அதனால் இப்பிரச்சனையில் பாதிக்கபட்டவர்களுக்கு, தாங்கள் இதனால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளோம் என்று தெரிவதில்லை.*

17 Micronutrient Initiative. http://www.micronutrient.org/English/View.asp?x=573.

18 World Health Organisation (WHO). 2001. Iron Deficiency Anaemia. *Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers.* http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.3.pdf.

19 Fawole, B., Awolude, O.A., Adeniji, A.O., Onafowokan, O. 2010. *WHO Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage: RHL Guideline* (last revised: 1 May 2010). Geneva: The WHO Reproductive Health Library, World Health Organisation.

20 ARROW & World Diabetes Foundation (WDF). 2012. *Diabetes: A Missing Link to Achieving Sexual and Reproductive Health in the Asia-Pacific Region.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW) & Copenhagen: World Diabetes Foundation. www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/Arrow_DiabetesAMissingLinktoSRH.pdf *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

21 FAO. 2003. Incorporating HIV/AIDS considerations into food security and livelihood projects. http://www.fao.org/docrep/004/y5128e/y5128e03.htm

22 de Schutter, O. 2013.

23 United Nations. 2013. *Global Thematic Consultation on the Post-2015 Development Agenda, Addressing Inequalities, Synthesis Report of Global Public Consultation co-led by UNICEF and UN Women with support from the Government of Denmark and the Government of Ghana.* United Nations. 2013b. Millennium Development Goals Report, 2013.

24 Holla, R. 2005. *Feminism and Asian Women in Agriculture: Challenges in the 21st Century.* Rural Women's Liberation Workshop. 13-15 October 2005. Penang, Malaysia: Pesticide Action Network Asia and the Pacific.

25 Global Citizen. 2014, 25 June. Introduction to the challenges of achieving gender equality. http://www.globalcitizen.org/Content/Content.aspx?id=058f8fee-01f4-4508-a54d-464ff22a4716

26 Bread for the World Institute. 1995. Causes of Hunger 1995*: Fifth Annual Report on the State of World Hunger.* Washington, D.C.: Bread for the World Institute.

27 Ravindran, T.K.S., & Nair, M.R. 2012. Poverty and its impact on sexual and reproductive health and rights of women and young people in the Asia-Pacific Region. *In Action for Sexual and Reproductive Health and Rights: Strategies for the Asia-Pacific beyond ICPD and the MDGs.* Kuala Lumpur: The Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). www.arrow.org.my/uploads/Thematic_Papers_Beyond_ICPD_&_the_MDGs.pdf. *என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.*

28 Ravindran, T.K.S. & Nair M.R. 2012.

29 Thanenthiran, S., Racherla, S.J.M., & Jahanath, S. 2013.

30 Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2006. Young and vulnerable: The reality of unsafe abortion among adolescent and young

women. *ARROWs for Change, 12(3)*. Kuala Lumpur: ARROW. www.arrow.org.my/publications/AFC/v12n3.pdf என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.

31 Khanna, T., Verma, R., & Weiss, E. 2013. *Child Marriage in South Asia: Realities, Responses and the Way Forward.* Washington DC: International Center for Research on Women (ICRW). www.icrw.org/files/publications/Child_marriage_paper%20in%20South%20Asia.2013.pdf என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.

32 Watts, M. 2007. *Pesticides & Breast Cancer* – A Wake Up Call. Penang, Malaysia: Pesticide Action Network Asia and the Pacific.

33 Danguilan, M. 2012. Food for thought: Why millions go hungry in the midst of plenty. In *Proceedings of the Regional Meetings: Beyond ICPD and the MDGs: NGOs Strategising for Sexual and Reproductive Health and Rights in the Asia-Pacific Region and Opportunities for NGOs at National, Regional, and International Levels in the Asia-Pacific Region in the Lead-up to 2014: NGO-UNFPA Dialogue for Strategic Engagement.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). www.arrow.org.my/APNGOs/Proceedings%20Report_Final.pdf என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.

34 Tholkappian, C., & Rajendran, S. 2011. Pesticide application and its adverse impact on health: Evidences from Kerala. *International Journal of Science and Technology 1*(2): 56-59.

35 Watts, M. 2007.

36 Coyle, Y.M. 2004. The effect of environment on breast cancer risk. *Breast Cancer Res Treat* 84(3): 273-288.

37 Pesticide Action Network Asia and the Pacific. (2011). Permanent People's Tribunal session on agrochemical transnational corporations. http://www.agricorporateaccountability.net/en/page/general/17

38 Ravindran, T.K.S. 2014. *Reproductive Health Matters* 22(43):1-14.

39 Ravindran, T.K.S. 2014.

40 Ravindran, T.K.S. 2014.

41 Ravindran, T.K.S. 2014.

42 பெண்களின் உரிமைகளுக்கும், போதிய உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்திற்கான உரிமைக்கும் உள்ள தொடர்புகள் குறித்த மேலும் விவரங்களுக்கு ஐக்கிய நாடுகளின் மனித உரிமைகள் குழுவின் 22ஆவது கூட்டத்தில் "பெண்களின் உரிமைகளும் உணவிற்கான உரிமையும்" என்ற தலைப்பில் உணவிற்கான உரிமைகள் பிரிவின் சிறப்பு அதிகாரி பகிர்ந்துகொண்ட கட்டுரையைப் பார்க்கவும். www.unscn.org/files/Publications/RWNS6/report/SCN_report.pdf. என்ற இணையதள முகவரியில் கிடைக்கிறது.

43 Ravindran, T.K.S. 2012. Universal access to sexual and reproductive health in the Asia-Pacific Region: How far are we from the goal post? Thematic Paper 1. In *Beyond ICPD and the MDGs: NGOs Strategising for Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia-Pacific Region and Opportunities for NGOs at National, Regional, and International Levels in the Asia-Pacific Region in the Lead-up to 2014: NGO-UNFPA Dialogue for Strategic Engagement.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).

4 Ravindran T.K.S. 2012.

45 de Schutter, O. 2013.

46 பலவகையான உணவுகளை எடுத்துக்கொள்வதன் மூலம் மறைமுகப் பட்டினியைத் திறமையாக சமாளிக்கலாம் என USAID. உலகவங்கி, ஊட்டச்சத்து மற்றும் நுண்ணூட்டச் சத்துக்களின் மேம்பாட்டிற்கான சர்வதேச கூட்டமைப்பு ஆகிய அமைப்புகள், கண்டறிந்துள்ளன.

47 IAASID என்ற இவ்வய்வை உலக வங்கி மேற்கொண்டது. FAO, GEF, UNDP, UNEP, UNESCO, உலக வங்கி மற்றும் WHO ஆகிய அமைப்புகளின் உதவியுடன் ஒரு அரசுசார்ந்த ஆய்வாக நிகழ்வாக இது அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. பல நாடுகளைச் சார்ந்த 400க்கும் மேற்பட்ட பல்துறை நிபுணர்கள்,நான்கு ஆண்டுகள் ஒன்றிணைந்து பணியாற்றி பின்வரும் கேள்விகளுக்கு பதில் கண்டறிய முயற்றனர்.வறுமை மற்றும் பட்டினியை ஒழிப்பது எப்படி? கிராமப்புற வாழ்வாதாரங்களை மேம்படுத்துவது எவ்வாறு? விவசாய அறிவு, அறிவியல் மற்றும் தொழில் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்தி, சுற்றுச் சூழலுக்கு, உகந்த சமூக பொருளாதார மேம்பாட்டை அனைவருக்கும் பொதுவாக உருவாக்குவது எப்படி? இவ்வறிக்கையானது 2008ல் வெளியிடப்பட்டது.

48 UNEP. http://www.unep.org/dewa/assessments/ecosystems/iaastd/tabid/105853/default.aspx

49 Overseas Development Institute (ODI). 2012. *Small Scale, Big Impact: Smallholder Agriculture's Contribution to Better Nutrition.* Commissioned by the Hunger Alliance. London: ODI. http://ow.ly/ksoC5.

50 Overseas Development Institute (ODI). 2012.

51 பாலின சமத்துவம் மற்றும் பெண்களுக்கு அதிகாரமளிப்பு (ஐ.நா. பெண்கள்) ஐ.நா.வின் உணவு மற்றும் விவசாய அமைப்பு (FAO) விவசாய மேம்பாட்டிற்கான சர்வதேச நிதி (IFAD) மற்றும் உலக உணவுத் திட்டம் (WFP) ஆகிய அமைப்புக்கள் ஒன்றிணைந்து 2012ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் "கிராமப் பெண்களைப் பொருளாதார சுய சார்புடையவர்களாக்குவதற்கான முயற்சிகளைத் துரிதப்படுத்துல்" என்ற ஒரு திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தியது. கிராமப்புற அமைப்புக்களில் பெண்களின் பங்கேற்பையும் தலைமைத்துவத்தையும் மேம்படுத்துவது என்பது அம்முயற்சியின் நான்கு தூண்களல் ஒன்றாகக் கருதப்படுகிறது.

52 Thanenthiran, S. 2012. *Seizing the Pivotal Moment: NGOs Strategising for Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia and the Pacific Post-2014, Special Edition, Volume 18.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).

53 Ashworth, A. 1998. Effects of intrauterine growth retardation on mortality and morbidity in infants and young children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 52 Suppl 1, S34–41; discussion S41–2. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9511018 என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்டது.

54 UN Economic and Social Council (ECOSOC). 2007. Strengthening efforts to eradicate poverty and hunger, including through the global partnership for development. *Report of the Secretary-General. UN doc. E/2007/71.* New York: ECOSOC. And World Food Programme (WFP). 2009. *WFP Gender Policy and Strategy: Promoting Gender Equality and the Empowerment of Women in Addressing Food and Nutrition Challenges.* Rome: WFP, p.6.

55 Post-2015 Women's Coalition. 2014. Feminist response and recommendations (to the) proposed goals and targets on sustainable development for the post-2015 development agenda. Working Draft. http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/06/Post2015WC_FeministResponseRecommendations_06242014.pdf.

56 de Schutter, O. 2013.

57 Razavi, S. 2007. *The Return to Social Policy and the Persistent Neglect of Unpaid Care.* Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.

58 de Schutter, O. 2013.

59 Post-2015 Women's Coalition. 2014.

60 UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), Asian Development Bank (ADB) & United Nations Development Programme (UNDP). 2013.

61 *2012ல் நடைபெற்ற Rio+20 மாநாட்டிலும், 2015க்கு பிந்தைய முன்னேற்றத் திட்டங்கள் குறித்த நிபுணர்கள் அடங்கிய உயர்மட்டக் குழுவின் அறிக்கையில் இது உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மனித உரிமைகள் குழு மற்றும் மனித உரிமைகளுக்கான ஐ.நா. அமைப்பின் உயர் அதிகாரி 2015க்குப் பிந்தைய வளர்ச்சித் திட்டத்தில் சமத்துவம் என்பது தனியாகவோ அல்லது இதர விஷயங்களுடன் சேர்ந்தோ இடம்பெற வேண்டும் எனக் கூறிவருகின்றனர்.*

62 Global Thematic Consultation on Health. 2013.

63 de Schutter, O. 2013.

64 Post-2015 Women's Coalition. 2014.

65 Post-2015 Women's Coalition. 2014.

66 *2015க்குப் பிந்தைய முன்னேற்றத் திட்டங்கள் குறித்து 2014ஆம் ஆண்டு நடைபெற்ற ஐ.நா. உயர்நிலைக் குழுவில் உத்தேச இலக்குகள் உருவாக்கப்பட்டது. அதில் உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துப் பாதுகாப்பில் மனித உரிமைகள் பரிமாணம் இடம்பெற வேண்டும் எனச் சுட்டிக்காட்டப்பட்டது. உத்தேச இலக்கு 5a "வறுமை ஒழிப்பு, பாதுகாப்பான மற்றும் சத்தான உணவு போதிய அளவு அனைவருக்கும் கிடைப்பதற்கான உரிமையைப் பாதுகாக்க வேண்டும். "பாலின சமத்துவத்தை அடைவதற்கு பெண் பிள்ளைகள் மற்றும் பெண்களை சுயசார்புடையவர்களாக்குவது என்பது ஒரு தனித்த இலக்காக (நான்கு துணை இலக்குகளுடன்) இடம்பெற வேண்டும் எனவும் ஐ.நா. உயர்நிலைக் குழு பரிந்துரைத்துள்ளது. இருப்பினும் பாலின பரிமாணங்களை எடுத்துரைப்பதற்கான சிறப்பு இலக்குகள் எதுவும் இல்லை. "வாய்ப்புகள் சமமாக வழங்குவது" என்ற மேலோட்டமான விஷயம் மட்டுமே இடம்பெற்றுள்ளது. வருமானம், பாலினம், வசிப்பிடம் வயது, மாற்றுத்திறனாளிகள், சமூக பிரிவுகளின் அடிப்படையில் எல்லாக் குறியீடுகளையும் பிரித்து வழங்குவது அவசியம்.*

67 Post-2015 Women's Coalition. 2014.

68 Ravindran, T.K.S. 2014. What it takes: Addressing poverty and achieving food sovereignty, food security, and universal access to sexual and reproductive healthcare services. *Bridging the Divide: Thematic Paper Series on Linking Gender, Poverty Eradication, Food Sovereignty and Security, and Sexual and Reproductive Health and Rights.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).

69 Global Thematic Consultation on Health. 2013

70 Ravindran, T.K.S. 2012.

71 Post-2015 Women's Coalition. 2014.

72 *2015க்குப் பிந்தைய பெண்கள் கூட்டமைப்பு என்பது பெண்ணியவாதிகள், பெண்களின் உரிமைகள், பெண்களின் முன்னேற்றம், சமூக நீதி, மற்றும் கிராம அளவில் பணிபுரியக்கூடிய அமைப்புக்களின் அடங்கிய ஒரு குழுவாகும். இவ்வமைப்பு சர்வதேச முன்னேற்ற இலக்குகளை மாற்றுவதற்காக உறுதியாக பாடுபாட்டுவருகிறது.*

73 Post-2015 Women's Coalition. 2014.

74 For the full working draft, see http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/06/Post2015WC_FeministResponseRecommendations_06242014.pdf.

75 உணவு உற்பத்திக்கான அதிகாரம் குறித்த ஆசிய பசிபிக் கூட்டமைப்பு (APNFS) பெண்கள் சட்டமும் முன்னேற்றமும் என்பதற்கான ஆசியா பசிபிக் குழுமம் (APWLD) ஆசிய கிராமப் பெண்கள் கூட்டமைப்பு (ARWC) பூச்சி மருந்துகளின் செயல்பாடுகளுக்கெதிரான ஆசிய பசிபிக் கூட்டமைப்பு (PAN AP) ஆகிய அமைப்புகளுன் ARROW நிறுவனம் இணைந்து இக்கூட்டத்தை ACSC/APF மாநாட்டின்போது நடத்தியது.

76 See www.fian.org/news/article/detail/launch_of_global_network_for_the_right_to_food_and_nutrition/

77 இக்கூட்டமைப்பின் சாசனத்தில் இவ்விஷயம் மையப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அது தெரிவிப்பது என்னவென்றால் “பெண்களுக்கெதிராக நடக்கும் குற்றங்களும் அமைப்பு ரீதியான பாகுபாடுகளும் பல நேரங்களில் புறக்கணிக்கப்படுகிறது அல்லது கண்டுகொள்வதில்லை. இப்படி அதிகரித்துவரும் பெண்களுக்கெதிரான வன்முறைகளால் பெண்கள் போதிய உணவு மற்றும் ஊட்டச்சத்துக்கான உரிமைகளை அடைவதற்கான முயற்சிகளில் பங்கெடுக்க முடியாமல் தடுக்கிறது. ஆண்களுக்கு இணையாக பெண்கள் அனைத்து உரிமைகளையும் பெறுவது, பெண்களின் சுயஉறுதி, வாழ்க்கைத் துணையைத் தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமை, குழந்தைகள் பெற்றுக்கொள்வது அல்லது வேண்டாம் என முடிவெடுக்கும் உரிமை போன்றவற்றைப் பெறுவதற்கான பெண்களின் போராட்டங்களுக்கு இக்கூட்டமைப்பு உதவுகிறது. *(www.fian-nederland.nl/pdf/GNRtFN_-_Formatted_Charter.pdf)*

78 இத்திட்டம் பற்றிய மேலும் விவரங்களுக்கு www.arrow.org.my/?p=revitalising-and-strengthening-the-srhr-age. பார்க்கவும். *93* விஞ்ஞானிகள் ஆராய்ச்சியாளர்கள், கல்வியாளர்கள் மற்றும் மருத்துவர்கள் அடங்கிய சர்வதேச சமூக மற்றும் சுற்றுச்சூழல் பொறுப்புணர்வுக்கான ஐரோப்பிய விஞ்ஞானிகள் கூட்டமைப்பு- (ENSSER) *2013*ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் ஒரு அறிக்கையை வெளியிட்டது. மரபணுத் தொழில்நுட்பத்தில் (GM) உற்பத்தி செய்யப்படும் பயிர்கள் மற்றும் உணவுகள் பாதுகாப்பானதுதான் என்பதற்கு எவ்வித அறிவியல் உடன்பாடும் எட்டப்படவில்லை என உறுதிப்படுத்தியது. GM முறைப்படி உற்பத்தி செய்யப்படும் பயிர்களும் உணவும் பாதுகாப்பானது எனப் பரவலாக பேசப்பட்டுவந்த வேளையில் அதற்குப்பதில் அடி கொடுப்பதுபோல் அவ்வறிக்கை வெளியிடப்பட்டது. இவ்விஷயத்தில், பதில் கிடைக்காத கேள்விகள் இன்னும் பல உள்ளன, மேலும் சில விஷயங்கள் நம்மை மிகவும் கவலையடையச் செய்கிறது. இவ்வறிக்கையின் முழுவிவரங்களையும் பின்வரும் இணையதளத்தில் பார்க்கலாம் www.arrow.org.my/?p=bangkok-cross-movement-call-on-addressing-poverty-food-sovereignty-rights-to-food-and-nutrition-and-srhr

79 இப்பிரகடனத்தின் முழுவிவரங்களையும் அதில் கையொப்பமிட்டுள்ள உறுப்பினர்களின் விவரங்களையும் www.arrow.org.my/?p=bangkok-cross-movement-call-on-addressing-poverty-food-sovereignty-rights-to-food-and-nutrition-and-srhrஎன்ற முகவரியிலிருந்து பெறலாம்.

பிற்சேர்க்கை – 1

நூற்றாண்டு வளர்ச்சி இலக்குகள்

(Millennium Development Goals)

MDG 1: பட்டினி மற்றும் வறுமையை ஒழித்தல். இலக்கு 1C. 1990க்கும் 2015க்கும் இடைப்பட்ட காலத்தில் பட்டினியால் வாடும் மக்களின் சதவீதத்தைச் சரிபாதியாகக் குறைப்பது.

MDG 2: அனைவருக்கும் ஆரம்பக் கல்வியை வழங்குவது

MDG 3: ஆண்-பெண் சமத்துவத்தை மேம்படுத்துதல் மற்றும் பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது

MDG 4: குழந்தை இறப்பைக் குறைத்தல். இலக்கு 4 A. 2015க்குள் 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தை மூன்றில் இரண்டு பங்காகக் குறைப்பது.

MDG 5: மகப்பேறு நலனை மேம்படுத்துவது. இலக்கு 5A. 2015 க்குள் மகப்பேறு மரண விகிதத்தை மூன்றுபங்கு குறைப்பது.இலக்கு 5 B. 2015-க்குள் இனப்பெருக்க நலச்சேவையை அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்வது.

MDG 6: HIV/AIDS ஹெச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ், மலேரியா மற்றும் இதர வியாதிகளைத் தடுப்பது. இலக்கு 6A. HIV/AIDS னால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கையை 2015ம் ஆண்டிற்குள் சரிபாதியாகக் குறைப்பது. இலக்கு 6B. 2010ம் ஆண்டிற்குள் ஹெச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸினால் பாதிக்கப்பட்டு சிகிச்சை தேவைப்படுவோர் அனைவருக்கும் சேவை வழங்குவது. இலக்கு 6C. மலேரியா மற்றும் இதர முக்கிய நோய்களினால் பாதிக்கப்படுவதை 2015-ஆண்டிற்குள் அறவே ஒழித்தல்.

MDG 7: சுற்றுச் சூழல் நிலைப்புத் தன்மையை உறுதிப்படுத்துதல் இலக்கு 7C. பாதுகாப்பான குடிநீர் மற்றும் அடிப்படையான கழிப்பிட வசதியில்லாதவர்களின் எண்ணிக்கையைச் சரிபாதியாகக் குறைத்தல்.

MDG 8: முன்னேற்றத்திற்கான ஒரு சர்வதேச ஒத்துழைப்பை உருவாக்குதல். இலக்கு **8 E.** மருந்துக் கம்பெனிகளின் ஒத்துழைப்புடன் வளர்ந்துவரும் நாடுகளில் அத்தியாவசிய மருந்துகளை மக்கள் பெறக்கூடிய விலையில் கிடைக்க வழிவகை செய்தல்

ஆதாரம்: http://www.unmillenniumproject.org/goals/gti.hrm#goals.

பிற்சேர்க்கை – 2

சுகாதாரம் தொடர்பான MDG's இல் ஏற்பட்டுவரும் முன்னேற்றங்கள்:

MDG 1: குறைவான மற்றும் நடுத்தர வருமானம் கொண்ட நாடுகளிலுள்ள ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில், வயதுக்குத் தக்க எடைகளைப் பெற்றிராமல் குறைவான எடையுடன் இருக்கும் (Underweight) குழந்தைகளின் சதவீதம் கணிசமாகக் குறைந்து வந்துள்ளது. அதாவது 1990 ஆம் ஆண்டு கணக்கீட்டின்படி 28% குழந்தைகள் குறைவான எடையுடனிருந்தனர். ஆனால் அந்நிலை மாறி 2011இல் 17% ஆகக் குறைந்தது. MDG 1C இல் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள இலக்கை நாம் அடைந்திருக்கலாம் ஆனால் இம்முன்னேற்றம் அனைத்துப் பகுதிகளிலும் ஒரே சீரான நிலையில் இல்லை. அதாவது நாடுகள் மற்றும் பிரதேசங்களுக்கு உள்ளேயும், அவைகளுக்கிடையேயும் ஏற்றத்தாழ்வுகள் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

MDG-4: சர்வதேச அளவில் ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் மத்தியில் நிகழும் இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து குறைந்து வருகிறது. 1990 இல் 12 மில்லியனாக இருந்த குழந்தை இறப்புக்கள் 2011இல் 6.9 மில்லியனாகக் குறைந்துள்ளது. அதிலும் குறிப்பாக சமீபத்திய சில வருடங்களில்தான் உலகளவில் குழந்தை இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை குறைவது வேகமாக நடக்கிறது. அதாவது, 1990 - 2000 க்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் வருட வீழ்ச்சி விகிதிம் 1.8% என்றிருந்தது. ஆனால் 2000-2011 காலகட்டத்தில் இறப்புக்களின் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் வீழ்ச்சி விகிதம் 3.2% ஆக அதிகரித்தது. சர்வதேச அளவில் குழந்தை இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை வேகமாகக் குறைந்தபோதிலும் MDG ன் 4a என்ற இலக்கை 2015க்குள் அடைவது என்பது சாத்தியமில்லாத ஒன்றாகவே உள்ளது.

MDG -5: தேர்ச்சிபெற்ற நபரின் உதவியுடன் நடக்கும் பிரசவங்களின் சதவீதம் சர்வதேச அளவில் தொடர்ந்து அதிகரித்துவருகிறது என்றபோதிலும், ஆப்பிரிக்கா கண்டத்தில் நிகழும் பிரசவங்களில் பாதிக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இன்றும் தேர்ச்சிபெற்ற நபரின் உதவி கிட்டுவதில்லை.1990 ஆம் ஆண்டில் 5,43,000 மகப்பேறு மரணங்கள் நிகழ்ந்துள்ளன என்றும் அது கிட்டதட்ட சரிபாதியாக 2010ஆம் ஆண்டு குறைந்துள்ளது (287000) எனவும் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. மகப்பேறு மரணங்கள் கணிசமாகக் குறைந்துள்ள போதிலும், MDG -5a : இலக்கை 2015குள் அடைவதாகத் தீர்மானிக்கப்பட்ட அளவை

அடைவதற்கு இன்னும் வெகுகாலம் தேவைப்படும். மேலும் 2008ஆம் ஆண்டு கணக்கெடுப்பின்படி, 15-49 வயதுக்குட்பட்ட திருமணமான பெண்களில் 63% பேர் ஏதேனும் ஒரு கருத்தடை முறையை உபயோகித்து வருகின்றனர். இருந்தபோதிலும் குழந்தை வேண்டாம் என்றோ அல்லது குழந்தை பிறப்பைத் தள்ளிப்போட நினைப்பவர்களில் 11% பேர் எவ்வித கருத்தடை முறையையும் உபயோகிக்கவில்லை.

MDG -6: சர்வதேச அளவில் எச்.ஐ.வி தொற்றுக்குப் புதிதாக ஆளானவர்களின் எண்ணிக்கை 2001ஆம் ஆண்டோடு ஒப்பிடுகையில் 2011இல் 24% குறைந்துள்ளது. 2011இல் 2.5 மில்லியன் மக்கள் புதிதாக எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கு ஆளாகியிருப்பதாகக் கணக்கிடப்படுகிறது. அவர்களில் 70% பேர் சஹாரா ஆப்ரிக்கா பிராந்தியத்தில் வசிக்கின்றனர். மேலும், 2011 ஆண்டின் கணக்கீட்டின்படி 34 மில்லியன் மக்கள் எச்.ஐ.வி.யுடன் வாழ்ந்துவருகின்றனர். குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானம் கொண்ட நாடுகளிலுள்ள 8மில்லியனுக்கும் சற்று அதிகமான எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் ஏ.ஆர்.டி. என்றழைக்கக்கூடிய (Anti Retroviral Therapy) மருந்து மாத்திரைகளை எடுத்துக்கொள்கின்றனர். ஆனால் ஹெச்.ஐ.வி. பாதிப்புக்கு ஆளான அனைவருக்கும் இச் சேவைகள் கிடைக்கச் செய்வது என்ற இலக்கை அடைய இன்னும் நீண்ட நெடுவருடங்களாகும். உலகளவில் கடந்த 10 ஆண்டுகளில் மலேரியாவினால் ஏற்படும் இறப்பு விகிதம் 25% குறைந்துள்ளது மேலும், ஆப்பிரிக்காக் கண்டத்தில் 33%க்கு மேல் குறைந்துள்ளது. மலேரியா நோய்க்கு ஆளாபவர்களின் விகிதத்தை 2015க்குள் 75% குறைப்பது என்ற இலக்கை அடையக்கூடிய நிலையில் 50 நாடுகள் உள்ளன. ஆனால் உலகில் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்படுபவர்களில் 3%க்கும் குறைவானவர்களே இந்த 50 நாடுகளில் உள்ளதாக கணக்கிடப்படுகிறது.

கடந்த 10 ஆண்டுகளில், மலேரியாவினால் ஏற்படவிருந்த ஒருமில்லியன் உயிர்ச்சேதங்கள் தடுக்கப்பட்டிருப்பதாகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. அதில் 55%இ மலேரியா பாதிப்பு அதிகமுள்ள முதல் பத்து நாடுகளைச் சார்ந்தவர்களாவர். பூச்சி மருந்துகள் தடவப்பட்ட கொசுவலை, மற்றும் வீட்டினுள் தெளிக்கப்படும் மருந்துகளைப் பயன்படுத்துவது நன்கு அதிகரித்துள்ளது. அந்நாடுகளில் மலேரியா மீண்டும் உற்பத்தியாவதைத் தடுப்பதற்கும்,அதனால் ஏற்படும் உயிரிழப்புக்களைத் தவிர்க்கவும் நிலையான முயற்சிகள் அவசியமாகிறது. 2011ஆம் ஆண்டு 807 மில்லியன் மக்கள் காசநோயினால் புதிதாகப் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. அதில் 13% பேருக்கு ஹெச்.ஐ.வி. பாதிப்பும் உள்ளது. சர்வதேச அளவில் 1990 ஆம் ஆண்டிலிருந்து காசநோயினால் ஏற்படும் உயிரிழப்புக்கள் 41% குறைந்துள்ளது. 2015க்குள் அது 50% மாக மாறும் எனக் கணிக்கப்படுகிறது. (ஆப்பிரிக்கா மற்றும் ஐரோப்பா நீங்கலாக) காசநோய் சிகிச்சையினால் குணமடைவோரின் விகிதம் மிக அதிக அளவிலேயே உள்ளது. கடந்த நான்கு ஆண்டுகளில் சிகிச்சையில் குணமானோர் சதவீதம் 85% க்குமேல் உள்ளது. ஆனால், புதியதாக நோய்வாய்ப்படுபவர்களின் சதவீதம் அவ்வளவாகக் குறையவில்லை. மாத்திரை மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாத எதிர் மருந்துகளை உற்பத்தி செய்யும் TB கிருமிகள் பரவுவதற்கான சூழ்நிலை இருப்பதால் புதியதாக நோய்த் தொற்றுக்கு ஆளாவோரின் எண்ணிக்கை அதிகமாவதற்கான வாய்ப்புகள் உள்ளன.

வெப்ப மண்டலப் பிரதேசத்தில் மட்டும் பிரத்யேகமாகக் காணப்படும் 17 வகையான நோய்களினால், ஏழைகள் மற்றும் புறக்கணிக்கப்பட்ட சமுதாயத்தைச் சார்ந்த ஒரு பில்லியன் (100 மில்லியன்) மக்கள் உலகளவில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்நோய்களினால் மிக அதிகமான உடல்வலி, உடலுறுப்புகள் பாதிப்பு மற்றும் இறப்புகள் ஏற்படுகின்றன. இந்நோய்களை எளிதில் கட்டுப்படுத்தவும், முழுமையாக ஒழிக்கவும் முடியும். உதாரணமாக, 2011ஆம் ஆண்டில் டிராகுன்குனியாசிஸ் என்ற நோயினால் 1058 நபர்கள் பாதிக்கப்பட்டனர். தடுப்பூசி மற்றும் மருந்து மாத்திரைகள் ஏதும் பயன்படுத்தாமலேயே அவ்வியாதி தற்போது முற்றிலும் ஒழிக்கப்படும் நிலையில் உள்ளது.

MDG-7: ஒட்டுமொத்தமாகப் பார்க்கையில், பாதுகாப்பான குடிநீர் வசதியைப் பெறுவது என்ற சர்வதேச இலக்கை அடைந்துவிட்டோம். ஆனால் இக்குறியீட்டில் நாடுகளுக்கிடையேயும் அவற்றிற்குள்ளேயும் நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகள் அதிகமாக உள்ளன. சஹாரா, ஆப்பிரிக்கா பிராந்தியத்திலுள்ள 50 இல் 31 நாடுகள் இவ்விலக்கை அடையக்கூடிய நிலையில் இல்லை. மேலும், பல நாடுகளில், ஆற்று நீரானது சுத்திகரிக்கப்படாமல் குழாய்மூலம் வீடுகளுக்கு விநியோகிக்கப்படுகிறது. ஆக, நீர் விநியோகம் மேம்பட்டுள்ளது. ஆனால் பாதுகாப்பானதாக இல்லை. துப்புரவு வசதிகள் மேம்படவில்லை. சஹாரா ஆப்பிரிக்க பகுதியிலுள்ள மக்களில் 70% மேற்பட்டவர்களுக்கு துப்புரவு வசதிகளைப் பெற முடியவில்லை, தெற்காசியாவிலுள்ள மக்களில் 41% பேர் திறந்த வெளியிலேயே மலம் கழிக்கின்றனர். இதுஆரோக்கியத்தில் மிகுந்த பாதிப்பை ஏற்படுத்துவதுடன், சுகாதாரம் தொடர்பான MDG இலக்குகளை அடைவதையும் தடுக்கிறது. காலரா மற்றும் வயிற்றுப்போக்கு தொடர்பான வியாதிகள் அதிக அளவில்

இப்பிராந்தியத்தில் காணப்படுகிறது. பாதுகாப்பான குடிநீர், துப்புரவு, சுகாதார நடைமுறைகள் மற்றும் ஆரோக்கியத்தி ற்கு உள்ள தொடர்புகளை மேற்சொன்ன விஷயம் எடுத்துரைக்கிறது.

MDG -8: 8e உட்பட இப்பகுதியில் கீழ் வரும் பெரும்பாலான இலக்குகளில் ஏற்பட்டுவரும் முன்னேற்றம் திருப்திகரமாக இல்லை. நாட்பட்ட நோய்களில் பெரும்பாலானவற்றிற்குச் சிறந்த சிகிச்சை முறைகள் உள்ளன. ஆனால், அவை எல்லோருக்கும் கிடைக்கக்கூடிய அளவில் இல்லை. குறைவான வருமானம் கொண்ட நாடுகளிலுள்ள அரசு மருத்துவ மையங்களில் மருந்து மாத்திரைகளின் தட்டுப்பாடு இன்றும் நிலவுகிறது. அதனால் மருந்து மாத்திரைகள் மற்றும் சேவைக் கட்டணங்கள் மிகவும் அதிகமாக இருக்கக்கூடிய தனியார் அமைப்புக்களை நாடவேண்டிய சூழ்நிலைக்கு மக்கள் தள்ளப்படுகின்றனர். ஆனால், தனியார் அமைப்புக்கள் சர்வதேச ஒப்பீட்டு விலையைவிட ஐந்து மடங்கு அதிகம ான தொகையை மக்களிடமிருந்து வசூலிக்கின்றன. சில நாடுகளில் 14 மடங்குக்கும் அதிகமான தொகையைக்கூட வசூலிக்கப்படுகின்றது. அதனால் மிகவும் குறைந்த விலையுள்ள தரமான மருந்துகளைக்கூட ஏழைகளால் பெறமுடிவதில்லை.

ஆதாரம் : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/enl-

பிற்சேர்க்கை – 3
2030 ஆம் ஆண்டு அடையவிருக்கும் நிலையான முன்னேற்றத்திற்கான உத்தேச இலக்குகள்

1. வறுமை எந்த வடிவத்தில் எங்கு காணப்பட்டாலும் அதை முடிவுக்குக் கொண்டுவருவோம்.

2. பட்டினி ஒழிப்பு, உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் போதுமான ஊட்டச்சத்தை அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்தல் மற்றும் நிலையான விவசாயத்தை மேம்படுத்துதல்.

3. எல்லோரும், எல்லா வயதினரும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையைப் பெறுதல்.

4. ஏற்றத்தாழ்வுகளற்ற தரமான கல்வியை வழங்குவது மற்றும் வாழ்க்கை முழுவதும் கற்றுக்கொள்ளும் வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்துவது.

5. ஆண்பெண் சமத்துவத்தை அடைதல், பெண் பிள்ளைகள் மற்றும் பெண்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது.

6. ஒரு நிலையான உலகம் பெற நீர் மற்றும் துப்புரவு வசதிகளை அனைவருக்கும் வழங்குதல்.

7. நிலையான நவீன ஆற்றல் சக்தி எல்லோருக்கும் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்

8. உறுதியான மற்றும் நிலையான பொருளாதார வளர்ச்சியை ஏற்படுத்துதல் மற்றும், எல்லோருக்கும் நல்ல வேலையை வழங்குதல்.

9. நிலையான தொழில்மயமாக்குதல் நிகழ்வை ஊக்குவித்தல்.

10. நாடுகளுக்கிடையேயும், நாட்டிற்குள்ளேயும் காணப்படும் ஏற்றத்தாழ்வுகளை ஒழித்தல்.

11. நிலையான நகரங்கள் மற்றும் பாதுகாப்பான, வசிப்பிடங்களை உருவாக்குதல்.

12. உற்பத்தி மற்றும் நுகர்வு வழிமுறைகளில் நிலையான மேம்பாட்டை உருவாக்குதல்

13. காலநிலை மாற்றத்தால் ஏற்படும் பாதிப்புகளைத் தடுக்க பலநிலைகளில் செயல்பாடுகளை மேற்கொள்வது.

14. கடல், ஆழ்கடல் மற்றும் கடல்வாழ் உயிரினங்களின் பாதுகாப்பு மற்றும் நிலையான பயன்பாட்டைப் பெறுதல்.

15. அமைதியான மற்றும் நல்லிணக்க சமூகங்களை உருவாக்கத் தகுந்த சட்டங்களையும், வலிமையான அமைப்புகளையும் உருவாக்குதல்.

16. நிலையான முன்னேற்றத்திற்கான சர்வதேச ஒத்துழைப்பை மேம்படுத்துவதற்குத் தேவையான வழிமுறைகளையும், நடைமுறைகளையும் வலுப்படுத்துவது.

ஆதாரம் : http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/4044140602 working document.pdf.

ARROW என்பது மண்டல அளவில் பணிபுரியக்கூடிய ஒரு தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனமாகும். இந்நிறுவனம் மலேசிய நாட்டின் தலைநகரான கோலாலம்பூரில் அமைந்துள்ளது. ஐ.நா.அமைப்பின் சமூகப் பொருளாதாரக் குழுவின் ஆலோசனைப் பிரிவில் ARROW நிறுவனம் அங்கம் வகிக்கிறது. 1993இல் துவங்கப்பட்ட இந்நிறுவனம் பெண்களின் ஆரோக்கியம், பாலியல் மற்றும் உரிமைகளின் மேம்பாட்டிற்காகத் தொடர்ந்து பாடுபட்டுவருகிறது. பெண்களுக்குத் தேவைப்படும் தகவல் களை வழங்கி, அதன்மூலம் அவர்களைச் சுயசார்புடையவர்களாக்குவது, ஆதாரங்களைத் திரட்டுவது, உரிமைகளுக்காகப் போராடுவது, தோழமை அமைப்புகள், இயக்கங்களை உருவாக்குவது மற்றும் அவற்றின் திறன்களை வளர்ப்பது தொடர்பான பணிகளைச்செய்துவருகிறது.

பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமை களை ஒவ்வொரு பெண்ணும் முழுமை யாக அடைவதற்கு உகந்த சமமான சம த்துவ உலகை உருவாக்க ARROW நிறுவனம் விரும்புகிறது. பெண்களின் தேவைகள் மற்றும் உரிமைகளுக்காகப் போராடவும், அவற்றை மேம்படுத்தவும் ARROW முயன்றுவருகிறது. அதிலும், குறிப்பாக, அவர்களின் ஆரோக்கியம் மற்றும் பாலியல் உரிமைகளை நிலைநாட்டிக்கொள்வதற்கான முயற்சிகளுக்கு முன்னுரிமை கொடுத்துப் பணிசெய்து வருகிறது.

இவ்வெளியீடு

the David & Lucile Packard FOUNDATION

என்ற அமைப்பின் நிதியுதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது.

ஆரோ நிறுவனத்தின் முதன்மைப் பணிகளுக்கும், நிறுவன வளர்ச்சிக்கும் போர்ட் பவுண்டேசன் (Ford Foundation) மற்றும்

Sida

அமைப்புகள் உதவி வருகின்றன.

இப் புத்தகத்தின் ஆங்கில வெளியீட்டை arrow.org.my என்ற இணையத்தள முகவரியிலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்துகெள்ளலாம்

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
1 & 2, Jalan Scott, Brickfields,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: (603) 2273 9913/9914/9915
Fax: (603) 2273 9916
Email: arrow@arrow.org.my
Web: arrow.org.my
Facebook: The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
Twitter: @ARROW_Women
YouTube: youtube.com/user/ARROWomen

ரூரல் வுமன்ஸ் சோஷியல் எஜிகேஷன் சென்டர் - (ரூசக்) RUWSEC என்பது *13* பெண்கள் ஒன்றினைந்து *1981* ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்ட ஒரு தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனமாகும். தென் இந்தியாவிலுள்ள தமிழ்நாட்டில் காஞ்சிபுரம் மாவட்டம், திருக்கழுக்குன்றம் அருகிலுள்ள கருமாரப்பாக்கம் கிராமத்தில் ரூசக் நிறுவனம் அமைந்துள்ளது. ஆண்-பெண் சமத்துவம், பெண்களின் உரிமைகள் மற்றும் ஆரோக்கிய மேம்பாட்டிற்காகக் கிராம அளவில் பல்வேறுபட்ட பணிகளைச் செய்து வருகிறது. பாலியல் இனப்பெருக்க நலன் மற்றும் உரிமைகள் தொடர்பாக ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்வதுடன் சுகாதாரம் தொடர்பான பொது ஜன வெளியீடுகள் பலவற்றையும் கொண்டு வந்துள்ளது. பெண்களை சுயசார்புடையர்களாக்குவதன் மூலம் அவர்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவது என்ற நோக்கில் ரூசக் செயல்பட்டு வருகிறது. சமுதாயத்தில் நலிவடைந்த மற்றும் பின்தங்கிய பிரிவு பெண்கள் வளரிளம் பருவத்தினர் மற்றும் குழந்தைகளின் நலனை மேம்படுத்தும் நோக்கில் கிராம அளவில் பலப் பணிகளைச் செய்து வருகிறது.

இது மட்டுமல்லாமல் ஏழை எளிய மக்கள் குறிப்பாகப் பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் பயனடையும் வகையில் (1994-ம் ஆண்டில்) மருத்துவமனை ஒன்றையும் நிறுவி குறைவான கட்டணத்தில் தரமான பல சேவைகளையும் வழங்கிவருகிறது.

மொழியாக்கம் செய்து வெளியிடும் தோழமை நிறுவனத்தைத் தொடர்பு கொள்ள

Rural Women's Social Education Centre - RUWSEC
No.61, Karumarappakkam Village, Veerapuram Post, Thirukkalukundram (Via), Kancheepuram District, Tamil Nadu, India - 603109.
Phone : +91-44-27491254
E-mail: ruwsec@vsnl.com (or) ruwsec.tn@gmail.com
Website: www.ruwsec.org