LE VIH FAIT PARTIE
DE MA VIE MAINTENANT
LES RAPPORTS
SEXUELS AUSSI
C'EST POURQUOI J'UTILISE
UN PRESERVATIF.
Designed by Andrassy Design, produced by Black Health Agency, photography by Sarah Booker,
All photos used in this campaign are posed by models.

4

जेंडर आयाम

महिलाओं का वर्णन अक्सर रिश्तों में विश्वास रखने वालों के रूप में किया जाता है। यह एक सकारात्मक गुण है, जिसमें यह संकुचित रूप से परिवार की और व्यापक दृष्टिकोण से समाज की अवधारणा को बढ़ावा देता है और सामान्य रूप से विश्व को साथ बांधकर रखने में सहायता करता है। फिर भी, जब एचआईवी/एड्स की बात आती है तो यही गुण महिलाओं के विरुद्ध काम करता है।

इस बात का कोई तार्किक स्पष्टीकरण नहीं है कि क्यों शोध, सिद्धांत और अभ्यास शुरू के कई महत्वपूर्ण वर्षों में इस विश्वास से चिपके रहे कि एचआईवी/एड्स समलैंगिक पुरुषों का रोग है और इस तथ्य को अनदेखा करते रहे कि महिलाएं भी वाइरस से, अधिक नहीं, तो उतनी ही असुरक्षित हैं।

दुर्भाग्य से, इस विश्वास का परिणाम हुआ, कार्यक्रमों और एचआईवी/एड्स के साथ जी रही महिलाओं के लिए नीतियों की धीमी शुरुआत। इसके विश्व समुदाय पर काफी भयंकर परिणाम हो सकते हैं, क्योंकि आज, यह अनुमान लगाया गया है कि कुल वयस्क पीएलएचए (पीपल लिविंग विद एचआईवी/एड्स) में आधी महिलाएं हैं। यूएनएड्स द्वारा प्रकाशित वैश्विक एड्स महामारी रिपोर्ट, 2006 का अनुमान है कि विश्वभर में 34 मिलियन वयस्क पीएलएचए (15 वर्ष आयु से अधिक) में से, 17.3 मिलियन महिलाएं हैं।

पूरे विश्व में, पीएलएचए में, 15–24 वर्ष आयु समूह में, 60% महिलाएं हैं। उप–सहारा अफ्रीका में, जहां एचआईवी अपना सबसे अधिक क्रूर रूप दिखा रहा है, चार में से तीन युवा पीएलएचए महिलाएं हैं।

बोट्सवाना और स्वाज़ीलैण्ड की राजधानियों में, 15–24 वर्ष आयु की सभी गर्भवती महिलाओं में से एक–तिहाई एचआईवी+ हैं। और जब प्रजनन आयु समूह की युवा महिलाओं को जोखिम होता है, तो उनके होने वाले बच्चों, को भी जोखिम होता है। इसमें भविष्य में महामारी की वृद्धि निहित है।

जैविक (शारीरिक) दृष्टि से अधिक जोखिम

बड़ी संख्या में महिला पीएलएचए बताती हैं कि उन्हें संक्रमण विषमलैंगिक गतिविधियों से हुआ। उनका विशेष शारीरिक ढाँचा ही महिलाओं को संक्रमण के प्रति अधिक असुरक्षित बनाता है। कई अध्ययनों का कहना

है, कि असुरक्षित यौन के दौरान, पुरुषों को महिलाओं से होने की तुलना में महिलाओं को पुरुषों से एचआईवी संक्रमण होने की संभावना दुगनी होती है। अध्ययन कहते हैं यही कारण है, पुरुषों की तुलना में महिलाओं की महामारी काफी तेजी से बढ़ी है। वास्तव में, यूएसए स्थित, सेंटर्स फॉर डिज़ीज कंट्रोल एण्ड प्रिवेन्शन (सीडीसी) ने बताया कि 2001 में, एचआईवी के नए संक्रमणों में, आधे से अधिक किशोर लड़कियां थीं।

यह विशेष रूप से भारत के संदर्भ में सही है, जहां एचआईवी संचारण की भारी संख्या का कारण विषमलैंगिकता है। भारत में, लगभग 40% महिलाएं एचआईवी से संक्रमित हैं और माना जाता है कि इन एकल संबंध (monogamy) में विश्वास करने वाली महिलाओं को संक्रमण, कई यौन साथियों वाले अपने पतियों से मिलता है।

'ना' कहने का कोई अधिकार नहीं

भारत समेत, कई सारे देशों में, सत्ता और संबंधों में सुस्पष्ट जेंडर विषमताओं के साथ समाज पितृसत्ता के ढर्रे पर चलते हैं। यह असमानता कई क्षेत्रों में फैलती है – रोजगार, शिक्षा और संबंधों का चुनाव, विशेषकर यौनिक चुनाव।

www.health.state.ny.us

घर पर हिंसा झेलने वाली महिलाएं एचआईवी संक्रमण के प्रति अतिसंवेदनशील होती हैं

ऐसे समाजों में अक्सर महिलाओं को चुनाव की आज़ादी नहीं होती, चाहे यौनिक संबंध हों या वैवाहिक। यह चलता रहता है, उनके पास कॉनड्म प्रयोग करने के लिए ज़ोर देने की या एचआईवी संक्रमण से बचने के लिए कोई सावधानी बरतने की भी शक्ति नहीं होती, खासकर शादी के अंदर। यह माना जाता है कि महिलाओं में एचआईवी की बढ़ती घटनाओं और बढ़ते प्रसार का आंशिक कारण ये असमानताएं हैं।

जाम्बिया में, एक अध्ययन में पाया गया, कि 11% महिलाओं का मानना था कि उन्हें अपने पतियों को कॉनड्म प्रयोग के लिए कहने का अधिकार है–फिर चाहे उसने स्वयं को बेईमान सिद्ध किया हो और वह एचआईवी+ था। परिणाम है, महिलाओं में बढ़ता एचआईवी संक्रमण, और फलस्वरूप बच्चों में भी।

कई समाज पुरुषों में वैवाहिक विश्वासघात को स्वीकारते हैं, लेकिन उन महिलाओं को कंलंकित करते हैं जिनके एक से अधिक यौनिक साथी होते हैं। दुर्भाग्य से, केवल ईमानदारी महिलाओं को एचआईवी संक्रमण से तब तक नहीं बचा सकती, जब तक कि, पति भी, उसके प्रति ईमानदार न हो। अक्सर यह पाया गया है कि महिला को जब पता चलता है कि वह एचआईवी+ है, आमतौर पर जब वह गर्भवती होती है, उस पर विश्वासघात का दोष लगाया जाता है। जबकि उसका पति एचआईवी जांच करने इंकार कर देता है, उसे वैवाहिक घर से बाहर फेंक दिया जाता है और सामाजिक तौर पर बहिष्कृत कर दिया जाता है। आर्थिक शक्ति का अभाव उसे कोई सहारा नहीं देता, सिवाय अपने माता–पिता के पास लौटने के, यदि वे उसे रखें तो। कभी कभी, ऐसी स्थिति में महिलाओं को मज़बूरन यौन कार्य अपनाना पड़ता है।

यौन व्यापार

यह सर्वज्ञात है कि महिलाओं द्वारा यौन कार्य अपनाने और स्वयं को एचआईवी संक्रमण के उच्च जोखिम की स्थिति में डालने का सबसे मुख्य कारण गरीबी है। जिन महिलाओं को जिंदा रहने या बच्चों के पालन–पोषण के लिए पैसों की आवश्यकता होती है, वे कॉनड्म प्रयोग पर जोर नहीं दे सकतीं। इससे खतरा दुगना हो जाता है –

www.health.state.ny.us

स्वयं उन्हें और उनके ग्राहकों को, जो फिर आगे वाइरस को अपने परिवारों में ले जाएंगे।

भारत यौन कार्य और यौन कार्य के लिए अवैध मानव व्यापार, को अन्य देशों के मुकाबले काफी बड़े पैमाने पर देखता है। यौन कार्य यहां पूरी तरह गैर कानूनी नहीं है, जब तक कि महिला यह कार्य अपनी मर्जी से बिना किसी जबरदस्ती या बाहरी दबाव के करती है। गरीबी, शादी टूटना और जबरदस्ती मुख्य कारण हैं, जिनकी वजह से भारत में महिलाएं यौन कार्य अपनाती हैं।

भारतीय सरकारों द्वारा यौन कार्य पर सख्त नियम स्थापित करने के कदम का विरोध स्वयं यौनकर्मियों ने किया। उनका दावा था कि यह पहल व्यवसाय को केवल छुपाएगी और नियंत्रण को और भी अधिक कठिन बनाएगी। यौनकर्मियों के संगठनों ने ध्यान दिलाया, सही भी है, कि यह स्वास्थ्य देखभाल और एचआईवी/एड्स के बारे में जागरूकता को बढ़ावा देने वाले प्रयासों को उतना ही अधिक मुश्किल कर देगा। वैसे भी, सामाजिक रूप से यौन कार्य पर त्योरियां चढ़ी रहती हैं, यौनकर्मी अपने या अपने बच्चों के लिए शायद ही कभी आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर पाते हैं।

भारत में यौनकर्मियों के बीच एचआईवी/एड्स फैलाव को रोकने में जागरूकता अहम भूमिका निभाती है। मुम्बई, महाराष्ट्र में, जहां भारत का सबसे बढ़ा यौन उद्योग है, सन् 2000 से यौनकर्मियों के बीच एचआईवी प्रसार 52% से नीचे नहीं गिरा है। इसके विपरीत, तमिलनाडु में, जहां जागरूकता के प्रयास काफी अधिक रहे हैं, 80–90% यौनकर्मी कहते हैं कि वे कॉनड्म प्रयोग के लिए जोर देते है; राज्य में, इस समूह में एचआईवी प्रसार की दर 9% है।

सन् 2005 में किए गए एक अध्ययन के अनुसार, मैसूर, कर्नाटक में, 52% यौनकर्मी एचआईवी के साथ जी रहे हैं। राज्य में 91% यौनकर्मी कहते हैं नियमित ग्राहकों के साथ वे कभी भी कॉनड्म का प्रयोग नहीं करते; केवल 14% लगातार कॉनड्म प्रयोग पर जोर देते हैं। समस्या का सामना करने के लिए, राज्य सरकार ने यौनकर्मियों को 'स्मार्ट कार्ड' दिए हैं। इन कार्डों में उनका चिकित्सा विवरण होता है, और इन्हें मान्य रखने के लिए, महिलाओं को तीन महीने में एक बार स्वास्थ्य जांच के लिए जाना पड़ता है। इन कार्डों का प्रयोग खाद्य सामग्री तथा कपड़ों पर छूट लेने के लिए भी किया जा सकता है। यौनकर्मियों को मुख्यधारा में लाने के लिए यह एक महत्वपूर्ण और ऐसा प्रयास है जो उनका स्वाभिमान बढ़ाता है और कॉनड्म प्रयोग पर जोर देने के लिए सशक्त बनाता है।

फिर भी, भारतीय पहलों में सबसे प्रशंसनीय, पश्चिम बंगाल, कोलकाता का सोनागाची प्रोजेक्ट है। सोनागाची प्रोजेक्ट अंतरराष्ट्रीय तौर पर प्रसिद्ध है और यूएन द्वारा सबसे अच्छे तरीके के उदाहरण के रूप में विश्व के अन्य भागों में प्रयोग किया जाता है।

1992 का प्रोजेक्ट तीन R पर टिका है

हर क्षण इस महामारी में रहते हुए, हम सब पागल हो जाने वाले हैं, जबकि बाहर सारा विश्व, हमारे चारों ओर ऐसे चलता रहेगा, जैसे कुछ हो ही नहीं रहा, अपना जीवन जीते रहेगें, और बिना यह जाने कि, हम जिस से गुजर रहे हैं, उसमें कैसा लगता है। हम युद्ध में जी रहे हैं, लेकिन जहां वे जी रहे हैं, शांति है, और हम सब एक ही देश में हैं।

— लैरी क्रेमर

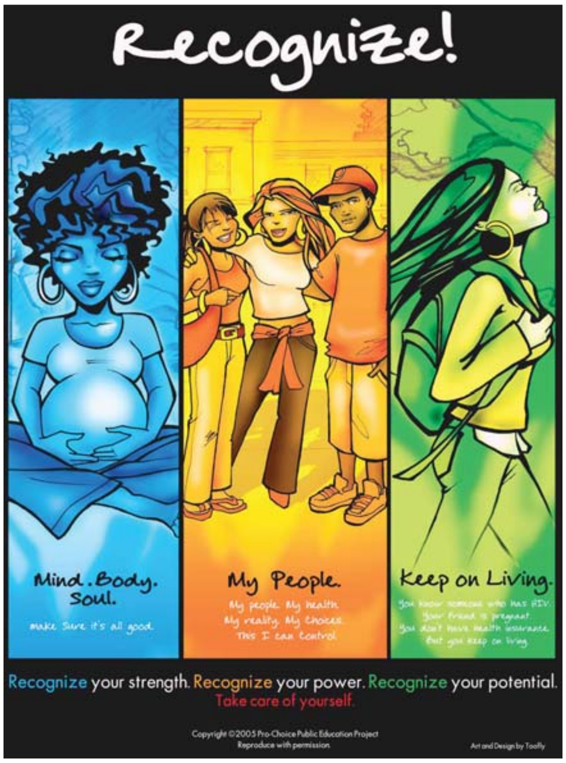
फाउंडर मेंमबर, गे मेन्स हैल्थ क्राइसिस, न्यूयॉर्क

– यौनकर्मियों का आदर (Respect), कार्यक्रम चलाने के लिए उन पर भरोसा (Relying on them) और उनके व्यावसायिक तथा मानव अधिकारों को पहचानना (Recognizing their professional & human rights)। कॉनड्म प्रयोग के बारे में समकक्ष (पीअर) शिक्षा प्रोजेक्ट की सामरिक ताकत है। परिणाम आश्चर्यजनक रहे हैं। कॉनड्म प्रयोग 1992 में 27% से बढ़ कर 1995 में 82% और आगे 2001 में 86% हो गया। सोनागाची में यौनकर्मियों के बीच एचआईवी प्रसार 2001 में 11% से गिर कर 2004 में 4% से भी कम हो गया (नैको, 2004)।

अपराध तथा धार्मिक रिवाज

अधिकांश पितृसत्तात्मक समाजों में महिलाओं के प्रति हिंसा की अधिक घटनाएं होती हैं, जिनको महिलाओं में आर्थिक शक्ति का अभाव और आसान बनाता है। बलात्कार – शादी अंदर हो या बाहर – इन अपराधों में सबसे आम है, और एचआईवी के फैलाव में योगदान देता है। हां, बलात्कार अपना स्वरूप उन समाजों में भी दिखाता है जहां जेंडर असमानता इतनी सुस्पष्ट नहीं होती।

वाइरस के फैलाव में योगदान देने वाले अन्य कारक हैं निराधार मान्यताएं जैसे कि कुंवारी कन्या के साथ संभोग पुरुष को एचआईवी से 'ठीक' कर देता है और परंपरागत धार्मिक रिवाज जैसे महिला परिच्छेदन (Female circumcision) और सूखा यौन, दोनों आज भी अफ्रीका में प्रचलित हैं।



www.protectchoice.org

परस्पर–विरोध के क्षेत्र

कुछ देशों और युद्ध से तितर–बितर क्षेत्रों में, उनमें जिम्बाब्वे, युगांडा और सूडान में, महिलाओं को एचआईवी संक्रमण देने के लिए जानबूझ कर उनका बलात्कार किया जाता है। ऐसे बलात्कारों को पूर्ण रूप से जातीय समाप्ति के औज़ार के रूप में भी देखा जाता है। जाहिर है, वाइरस के प्रयोग से शुरू की गई लड़ाई लम्बी चलेगी और किसी भी सामान्य लड़ाई से अधिक घातक होगी।

मातृत्व की भूमिका

इस बात की 30–40% संभावना है कि एचआईवी+ माँ, जन्म के समय अपने बच्चे को एचआईवी संचारित करेगी। यदि प्रसव के समय उचित एंटीरेट्रोवाइरल उपचार दिया जाए तो, इस खतरे को 2% घटाया जा सकता है, लेकिन विश्व में बहुत सी गर्भवती माताओं को ये दवाएं उपलब्ध नहीं हैं।

मां से शिशु में संचार का अन्य माध्यम मां का दूध है। अक्सर, मां के दूध का विकल्प और उनके प्रयोग की उचित समझ की शिक्षा का अभाव होता है। समस्या तब और भी बढ़ जाती है जब गरीबी के साथ स्वच्छ वातावरण या पीने के साफ पानी का अभाव भी जुड़ जाता है। स्तनपान के विरुद्ध सलाह देने में डॉक्टरों को काफी कशमकश का सामना करना पड़ता है, जब उन्हें मालूम होता है कि स्तनपान से संक्रमण की बजाय, गंदे पानी से बने पाउडर वाले दूध से बच्चे की मृत्यु की संभावना अधिक है।

नवजात शिशुओं में एचआईवी संचार की रोकथाम पर फोकस करना महत्वपूर्ण है, लेकिन अक्सर नीति–निर्धारक माताओं तथा उनकी जीवन गुणवत्ता पर भी उतना ही जोर देना भूल जाते हैं। राष्ट्रीय निधि और राष्ट्रीय उर्जा की उतनी ही बड़ी राशि, एचआईवी/एड्स से अनाथ हुए बच्चों की देखभाल में खर्च करनी पड़ेगी, यदि उनके माता–पिता की मृत्यु समय से पहले हो गई। यूनएड्स/डब्ल्यूएचओ के एक अनुमान के अनुसार, 2005 में विश्व में 15.2 मिलियन अनाथ बच्चे थे, जो 2003 में 12.6 मिलियन से कहीं अधिक हैं।

उन महिलाओं को भी भुला दिया जाता है जो गर्भवती नहीं हैं, लेकिन फिर भी एचआईवी+ हैं। क्योंकि महिलाओं के लिए एचआईवी/एड्स देखभाल का काफी बड़ा भाग जन्मपूर्व क्लीनिकों के माध्यम से होता है, महिलाओं का यह बड़ा हिस्सा और उनकी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताएं अनदेखी रह जाती हैं।

देखभाल का बोझ

महिलाएं और लड़कियां स्वाभाविक रूप से परिवार में देखभाल करने वाली होती हैं, और इसीलिए, समाज में भी। वे उन सारे कार्यों को करेगीं जो उनके परिवार को चलाने के लिए जरूरी हैं, लेकिन बहुत सारी परिस्थितियों में, ऐसा उनकी शिक्षा, कौशल निर्माण और वित्तीय स्वतंत्रता की कीमत पर होता है। स्वतंत्रता के इस अभाव में – स्वास्थ्य पर निम्न पहुँच, निम्न जागरूकता, और एचआईवी जैसे संक्रमणों का अधिक जोखिम – भी शामिल हो जाता है।

चिकित्सकीय असमानताएं

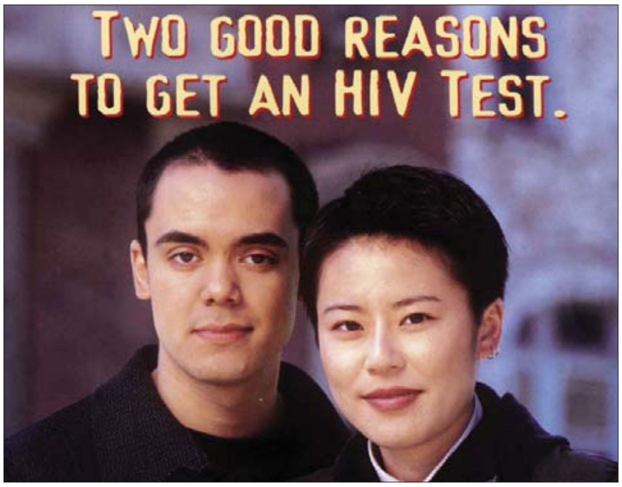
स्वास्थ्य देखभाल की श्रृंखला में महिलाएं आमतौर पर सबसे आखिर में होती हैं। यदि एक पति और पत्नी दोनों एचआईवी+ हैं, यह देखा गया है कि पति को चिकित्सा, देखभाल और पोषक भोजन पर पत्नी से शीघ्र और बेहतर पहुँच मिलेगी।

अक्सर पति की मृत्यु हो जाने के बाद उसे वैवाहिक घर से बाहर फेंक दिया जाता है और वह बेसहारा हो जाती है, पति की जो देखभाल की थी, उसका कोई मोल नहीं रह जाता। यह प्रवृत्ति एचआईवी फैलाव की दर को बढ़ाती है और महिलाओं में एड्स की शुरुआत को जल्दी कर देती है।

महिलाओं और पुरुषों दोनों के द्वारा अनुभव किए जाने वाले एचआईवी संक्रमण के अतिरिक्त, एचआईवी+ महिलाओं को ऐसी चिकित्सा अवस्थाओं को सामना करना पड़ता है जो पुरुषों से काफी अलग होती हैं। इनमें से एक है श्रोणीय प्रदेहक रोग (pelvic inflammatory disease - PID), जो ग्रीवा (सरवाइकल) कैंसर का जोखिम बढ़ाती है। महिलाओं को पुरुषों से अलग एआरटी (एंटीरेट्रोवाइरल थैरेपी) की भी जरूरत पड़ सकती है क्योंकि थैरेपी का उन पर अलग असर होता है।

महिलाओं के साथ यौन संबंध रखने वाली महिलाएं

लेसबिअन या महिलाओं के साथ यौन संबंध रखने वाली महिलाएं (समलैंगिक महिलाएं), एचआईवी/एड्स की दुनिया में एक अदृश्य सूमह हैं। काफी सारी उर्जा और वाद–विवाद एमएसएम (पुरुषों के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरुष) को समर्पित किया जा चुका है, लेकिन कोई भी उनके महिला प्रतिरूप के बारे में बात नहीं करता। जोखिम वास्तविक है, क्योंकि एचआईवी योनि स्रावों और माहवारी के खून में हो सकता है। तो, यह मान्यता कि लेसबिअनों को एचआईवी संक्रमण नहीं हो सकता, गलत है।



www.health.state.ny.us

सीडीसी ने जरूर मुट्ठी भर महिला से महिला में एचआईवी संचारण के मामले दर्ज किए हैं। लेकिन केवल कुछ ही प्रकाशित अध्ययन महिलाओं के इस समूह के जाखिमों की जांच करते हैं। सीडीसी अपनी रिपोर्टों में महिला से महिला में संचारण को नियमित रूप से शामिल नहीं करती।

एचआईवी+ महिलाओं की एचआईवी एपिडीमिऑलजि रिसर्च स्टडी, (HERS) जिसमें यह सामने आया कि 81% महिलाओं ने महिलाओं के साथ यौन संबंधों की बात बताई, उसके बाद सीडीसी का महिला से महिला में एचआईवी संचारण के रिसर्च प्रोजेक्ट को फण्ड देने का पहला प्रयास काफी देर से मई 1999 में आया। नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हैल्थ द्वारा – एक अन्य अध्ययन – सुई से नशा करने वाली (आईयूडी) समलैंगिक महिलाओं की जांच करता है, यह देखने के लिए कि क्या उनमें जोखिम विषमलैंगिक आईयूडी महिलाओं से अधिक है।